

# МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

ISSN 2072-0297

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



16+

**3** 2026  
ЧАСТЬ VII

# Молодой ученый

## Международный научный журнал

### № 3 (606) / 2026

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

*Главный редактор:* Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

*Редакционная коллегия:*

Жураев Хусниддин Олтинбоевич, доктор педагогических наук (Узбекистан)  
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук  
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук  
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)  
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук  
Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук  
Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук  
Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)  
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)  
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  
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  
Рахмонов Азизхон Боситхонович, доктор педагогических наук (Узбекистан)  
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук  
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук  
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук  
Султанова Дилшода Намозовна, доктор 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)  
Буриев Хасан Чутбаевич, доктор биологических наук, профессор (Узбекистан)  
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)  
Досманбетов Динар Бакбергенович, доктор философии (PhD), проректор по развитию и экономическим вопросам (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, доктор педагогических наук, и.о. профессора, декан (Узбекистан)  
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)  
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)  
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 *Джеймс Уатт* (1736–1819), шотландский инженер, изобретатель-механик.

Будущий изобретатель Джеймс Уатт родился в Гринке (Шотландия). Его отец был весьма разносторонним человеком: строил корабли, держал склад корабельных принадлежностей, вел морскую торговлю, сам создавал и чинил различные приборы и механизмы. Мать происходила из богатого рода и получила очень хорошее образование. С самого рождения Джеймс имел слабое здоровье. В семье было принято решение, что ребенок будет обучаться на дому. Мать сама занималась с сыном правописанием, а отец учил мальчика математике.

Немного повзрослев, мальчик увлекся астрономией; кроме того, его заинтересовали и химические опыты. Кроме того, отец научил Джеймса разбираться в различных приборах и механизмах. В подарок от отца он получил столярные инструменты и изготавливал модели механизмов и устройств, создаваемых отцом. Вскоре юноша поступил в гимназию.

Когда Джеймсу исполнилось восемнадцать лет, умерла его мать. Ее смерть подкосила и здоровье отца. Бизнес пошатнулся. И юный Уатт решил попытаться зарабатывать на жизнь самостоятельно. Начав с изготовления обычных линейек и циркулей, он перешел к более сложным инструментам. Скоро он мог изготовить квадрант, пропорциональный циркуль, теодолит. Но обучиться этому делу в Шотландии было негде, и Джеймсу пришлось отправиться на обучение в Лондон.

Устроиться официально ему не хватило финансов, и он договорился об обучении у мастера Моргана. Средств хватило на оплату только одного года. Вскоре молодой человек вернулся в Шотландию. Джеймс Уатт поселился у своего дяди в Глазго и решил открыть свое дело. Он начал ремонтировать телескопы, октанты, барометры. Но союз ремесленников заставил его прекратить работу, так как, по сути, у него не было должного образования. По счастливому случаю Уатта пригласили в университет Глазго для ремонта и настройки астрономических инструментов будущей обсерватории. Позже его назначили мастером научных инструментов при университете.

В 1759 году архитектор и бизнесмен Джон Крейг пригласил Джеймса стать его партнером. Совместно они организовали производство по изготовлению разных устройств и механизмов. Их совместная работа принесла Уатту полное избавление от нужды.

Джон Робинсон, давний приятель Джеймса Уатта, заинтриговал его как-то вопросом об использовании пара в качестве двигательной энергии. Созданная пятьдесят лет назад паровая машина Ньюкомена использовалась только для откачки воды из шахт. За все время ее существования никто не пытался ее как-то усовершенствовать. И Джеймс начал исследование парового двигателя с нуля.

Его первые попытки создания новой паровой машины потерпели неудачу, но в 1763 году по просьбе про-

фессора из университета Уатт отремонтировал действующую паровую машину Ньюкомена и при этом внес в конструкцию много усовершенствований. Первую свою идею — изолированную камеру для конденсата — он запатентовал в 1769 году, но создать полноценную машину не смог. Нужны были деньги. Позже с этим ему помогли Джон Роубак, основатель Carron Company, и Джозеф Блэк. Но попытки Уатта поставить свои изобретения на коммерческую основу не имели успеха до тех пор, пока он не вступил в деловые отношения с предпринимателем Мэттью Болтоном. Совместная компания Boulton and Watt успешно действовала на протяжении двадцати пяти лет, в результате чего Уатт стал весьма состоятельным человеком.

Усовершенствованная машина Уатта стала особенно востребована на пивоварнях и горнодобывающих предприятиях. Именно тогда и появилось понятие «лошадиная сила», так как до появления этого механизма воду накачивали с помощью лошадей. Для точности эксперимента на одном пивоваренном заводе хозяин в течение рабочей смены использовал одну самую выносливую лошадь. Джеймс выяснил, что она за час перегнала 75 кг воды. Это и стало единицей измерения мощности — лошадиная сила равняется 75 килограмм-силам на метр в секунду (кгс·м/с), то есть это мощность, которая требуется, чтобы равномерно вертикально поднимать груз массой 75 кг со скоростью 1 м/с при стандартном ускорении свободного падения.

В конце XVIII века разработанный Уаттом двигатель был признан поистине неоценимым вкладом в развитие промышленности и прогресс. По аналогии с двигателем Уатт создал копировальный пресс, который он запатентовал в 1780 году. А после выхода на пенсию он создал еще и эйдограф — прибор для «клонирования» скульптур, медальонов, сосудов и прочих предметов искусства.

За несколько лет до смерти английское правительство решило удостоить Уатта за заслуги перед родиной баронского титула, однако он отклонил это предложение.

Изобретатель скончался 25 августа 1819 года на 84-м году жизни. Джеймс Уатт захоронен на кладбище возле церкви Святой Марии в Хэндсворте. На сегодняшний день церковь расширили, и захоронение находится под ее сводами.

Память Джеймса Уатта увековечена памятником в Вестминстерском аббатстве. Великий изобретатель изображен сидящим с бумагой и пером в руках. Имя Уатта носит колледж в Гринке и мемориальная библиотека, основанию которой он способствовал. В 1935 году Международный астрономический союз присвоил имя Уатта кратеру на видимой стороне Луны.

В 2009 году Банк Англии выпустил банкноту в 50 фунтов с изображением Уатта и Болтона.

*Информацию собрала ответственный редактор  
Екатерина Осянина*

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

### ПСИХОЛОГИЯ

#### **Абрамова М. Ф.**

Динамика изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребенка ..... 417

#### **Арапова А. Д.**

Психологическое консультирование психосоматических клиентов и клиентов соматического профиля ..... 420

#### **Бенца В. В.**

Социально-психологические аспекты производственного травматизма в угольной промышленности ..... 426

#### **Бруннер Н. В.**

Консультирование клиентов с паническими атаками: особенности, методики и закономерности ..... 428

#### **Вершинина Ю. М.**

Распространенность и предикторы нарушений сна и их влияние на дневное функционирование в выборке взрослого населения: анализ данных онлайн-опроса..... 432

#### **Гилязетдинова А. Р.**

Тип привязанности как предиктор зависимого поведения во взрослом возрасте: аналитическая модель роли материнского отношения в детстве..... 435

#### **Гончарова Ю. И.**

Особенности невербальной коммуникации в видеоконсультировании ..... 438

#### **Дивянина Ж. Б.**

Интегративная модель работы с иррациональными убеждениями в онлайн-консультировании клиентов с депрессией: теоретико-методологическое обоснование..... 442

#### **Dyachenko O. E.**

Features of anxiety in boys and girls of primary school..... 445

#### **Жукова Д. Я.**

Развитие лидерского потенциала личности через методы психологического консультирования ..... 447

#### **Лукьянова А. Н.**

Кризис идентичности и психологические защиты в аниме Сатоси Кона «Идеальная грусть» ..... 449

#### **Мамедова Е. О.**

Психологическое консультирование пар в ситуации измены ..... 452

#### **Мелькаева К. Н.**

Гендерные особенности агрессии и аутоагрессии у детей подросткового возраста ..... 454

#### **Петрачкова И. А.**

Психологическая помощь при профессиональном выгорании специалистов профессий типа «человек-человек» в условиях высокой информационно-коммуникационной нагрузки ..... 456

#### **Петрова Е. Л.**

Профессиональное выгорание: сущность, нейрофизиология, профилактика ..... 461

#### **Рухтина В. А.**

Формирование конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников..... 464

#### **Сваровская Ю. В.**

Работа с иррациональными убеждениями в консультировании клиентов с депрессией: интегративный взгляд на когнитивно-поведенческую терапию Бека и рационально-эмоционально-поведенческую терапию Эллиса ..... 469

#### **Семенова В. Е.**

Эффективность программы нейрорпсихологической коррекции в работе с дисграфией у младших школьников ..... 471

#### **Солдаткина Е. Т.**

Особенности проявления хронического стресса у студентов младших курсов профессиональных направлений «дизайн» и «архитектура»..... 477

#### **Федорец Е. М.**

Роль типа привязанности в развитии зависимого поведения у лиц с расстройствами пищевого поведения ..... 479

**Харьковская Т. А.**

Теоретические подходы к изучению  
совладающего поведения в контексте  
хронических соматических заболеваний  
(на примере бронхиальной астмы) ..... 482

**Хофер А. И.**

Экзистенциальный кризис и утрата  
аутентичности в цифровой среде ..... 484

**Царева К. А.**

Когнитивно-поведенческая диагностика  
стиля управления: интегративная модель  
как основа персонализированного  
консультирования руководителей ..... 486

**Элстина С.**

Профессионально важные качества  
психолога в контексте формирования  
профессиональной идентичности..... 489

## ПСИХОЛОГИЯ

### Динамика изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребенка

Абрамова Мария Федоровна, студент магистратуры  
Научный руководитель: Семеняк Ольга Владимировна, кандидат психологических наук, доцент  
Астраханский государственный университет имени В. Н. Татищева

*В статье представлены особенности изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребенка, на основе результатов эмпирического исследования. Обнаружены изменения уровня брачной удовлетворенности, отмечается повышение чувствительности к конфликтам. Подчеркивается значимость подготовки к родительству, как фактора успешной семейной адаптации.*

**Ключевые слова:** семья, семейные ценности, ожидание и рождение ребенка, изменение ценностей, родительство, воспитание.

### Dynamics of changes in spouses' values in the process of expectation and birth of the first child

*The article presents the peculiarities of the change in the values of spouses during the waiting process and the birth of their first child, confirmed by the results of an empirical study. Changes in the level of marital satisfaction were found, and an increase in sensitivity to conflict was noted. The importance of preparing for parenthood as a factor of successful family adaptation is emphasized.*

**Keywords:** family, family values, expectation and birth of a child, change of values, parenting, upbringing.

В условиях высокой частоты разводов среди молодых семей, снижения рождаемости и роста числа неполных семей критически важным становится понимание механизмов трансформации семейных ценностей на ключевых этапах развития семьи. Переход к родительству представляет собой один из наиболее значимых кризисных периодов в жизни супружеской пары, сопровождающийся кардинальными изменениями в системе ценностных ориентаций, жизненных приоритетов и поведенческих установок.

Проблема данного исследования заключается в противоречии между объективной потребностью общества в стабильных семейных отношениях, способных обеспечить эффективное воспроизводство и социализацию новых поколений, и недостаточным пониманием механизмов трансформации ценностей супругов в критический период перехода к родительству.

В связи с этим возникает научная проблема: каковы закономерности, механизмы и факторы динамики изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребёнка, и как эти изменения влияют на стабильность семейных отношений и готовность к эффективному выполнению родительских функций.

Решение данной проблемы имеет важное значение для развития теории семьи, совершенствования методов семейного консультирования и разработки эффективных мер поддержки молодых семей в период перехода к родительству.

Объект исследования — ценностная структура супругов на этапе становления родительства.

Предмет исследования: динамика изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребёнка.

Цель исследования — изучение динамики изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребёнка.

Задачи исследования:

- определить теоретические аспекты ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребенка;
- провести исследование изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребёнка.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы: теоретические (анализ научной отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования, сравнение подходов, обобщение эмпирических

фактов); сравнительный метод организации исследования; психодиагностический метод сбора эмпирических данных, математико-статистические методы обработки данных, структурный метод интерпретации исследования.

Научная новизна исследования заключалась в том, что эмпирически подтверждена закономерность системной трансформации ценностей супругов в процессе перехода к родительству, охватывающая все уровни ценностной системы личности — терминальные и инструментальные ценности, ролевые установки, когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты родительства. Впервые выявлена динамика изменения ценностей супругов на основе лонгитюдного исследования, проведённого на этапе ожидания первого ребёнка и через 3–4 месяца после его рождения, что позволило установить направленность, интенсивность и согласованность ценностных трансформаций у обоих партнёров. Установлено, что переход к родительству сопровождается переориентацией с индивидуалистических на коллективистские ценности, повышением значимости семейно-ориентированных ценностей и формированием системы личностных качеств, необходимых для эффективного выполнения родительских функций. Разработана система научно обоснованных рекомендаций по организации психологической помощи супругам в период перехода к родительству, учитывающая выявленные закономерности трансформации ценностей и особую психологическую уязвимость женщины в послеродовом периоде.

### Теоретические основы исследования

Изучение ценностей супругов представляет собой сложную междисциплинарную область научного знания, которая на протяжении последних десятилетий привлекает пристальное внимание исследователей различных специальностей (Федулова А. Б., 2014). Научный интерес к данной проблематике обусловлен не только теоретической значимостью вопроса, но и практической потребностью современного общества в понимании механизмов формирования, развития и трансформации семейных ценностных систем в условиях глобальных социокультурных изменений (Горлова Е. А., Дудченко А. В., Гладько И. И., 2024).

Современные отечественные исследования семейных ценностей все чаще обращаются к анализу их трансформации в условиях социальных изменений (Федулова А. Б., 2014). Н. Х. Гафиатулина, Я. В. Артамонова и А. А. Васильева в своих работах анализируют социокультурный аспект жизненного мира молодой семьи, уделяя особое внимание ценностным ориентациям (Гафиатулина Н. Х., 2017). Исследователи отмечают, что отечественные и западные фамилисты пришли к выводу о сложных процессах трансформации института семьи, при этом одни ученые говорят о кризисе традиционного брака, а другие — о его трансформации (Фомина О. Е., 2025).

Эмпирические исследования семейных ценностей в России демонстрируют сложную и противоречивую картину (Горлова Е. А., Дудченко А. В., Гладько И. И., 2024). Согласно данным, приводимым В. В. Шарлай, ранжирование семейных ценностей российской молодежи выявляет приоритет заботы супругов друг о друге, взаимоуважения и поддержки (70 % ответов), любви (66 %), эмоционально-психологического комфорта (61 %), доверия, схождения во взглядах и взаимопонимания (55 %) (Прохорова О. Г., 2025). Эти данные свидетельствуют о том, что для современной российской молодежи семейные ценности сохраняют высокую значимость, однако, их содержание претерпевает существенные изменения по сравнению с традиционными представлениями (Шнейдер Л. Б., 2019).

Методологические подходы к изучению супружеских ценностей характеризуются значительным разнообразием (Психологические тесты для профессионалов, 2007). В результате исследования различных точек зрения на этот счет было определено, что смешанные методы исследования, сочетающие количественные и качественные подходы, представляются наиболее перспективными для комплексного изучения супружеских ценностей (Карабанова О. А., 2017). Они позволяют не только выявить общие закономерности, но и понять индивидуальные особенности формирования и трансформации ценностных систем супругов (Федулова А. Б., 2014).

На основе критического анализа существующих подходов к изучению супружеских ценностей можно предложить следующее рабочее определение: ценности супругов представляют собой динамическую, иерархически организованную систему взаимосвязанных нравственно-этических ориентиров, жизненных приоритетов и смысловых конструктов, определяющих содержание, направленность и качество семейных отношений, формирующихся в процессе взаимной социализации и адаптации партнеров и подверженных закономерным трансформациям под влиянием изменений жизненных обстоятельств, социокультурного контекста и этапов жизненного цикла семьи (Ростовская Т. К., Синельников А. Б., 2025).

Таким образом, мы можем предположить, что в процессе ожидания и рождения первого ребёнка происходит трансформация ценностной системы супругов. То есть:

- в процессе ожидания и рождения первого ребёнка происходит изменение иерархии терминальных и инструментальных ценностей супругов в сторону повышения значимости семейно-ориентированных ценностей;
- ролевые ожидания и притязания супругов в браке трансформируются после рождения первого ребёнка в направлении большей семейной направленности;
- показатели сознательного родительства у супругов повышаются в период от ожидания к рождению первого ребёнка.

Для изучения динамики изменения ценностей супругов в процессе ожидания и рождения первого ребёнка был использован сравнительный лонгитюдный дизайн исследования, предполагающий двукратное обследование



одних и тех же испытуемых на разных этапах перехода к родительству.

### Методологическая выборка

Эмпирическое исследование проводилось на базе ГБУЗ АО «Клинический родильный дом» им. Ю. А. Пасхаловой в период с 2024 по 2025 годы. Выборку исследования составили 45 супружеских пар (90 человек), ожидающих рождения первого ребёнка.

Основными критериями включения в выборку были: официально зарегистрированный брак; ожидание первого ребёнка (отсутствие детей от предыдущих отношений у обоих супругов); срок беременности на момент первого обследования — третий триместр (32–38 недель); добровольное информированное согласие обоих супругов на участие в исследовании; готовность к участию в повторном обследовании после рождения ребёнка.

Организация исследования с использованием сравнительного лонгитюдного дизайна на базе ГБУЗ АО «Клинический родильный дом» им. Ю. А. Пасхаловой позволила провести двукратное обследование 45 супружеских пар на этапе ожидания первого ребёнка и через 3–4 месяца после его рождения. Применение комплекса психодиагностических методик — методики изучения ценностных ориентаций М. Рокича, методики «Рольевые ожидания и притязания в браке» А. Н. Волковой, теста «Сознательное родительство» М. С. Ермихиной — обеспечило всестороннее изучение исследуемого феномена.

### Результаты: динамика терминальных ценностей

Анализ динамики терминальных ценностей супругов выявил статистически значимое повышение приоритетности семейно-ориентированных ценностей. Ценность «Счастливая семейная жизнь» продемонстрировала максимальное перемещение в иерархии у женщин (с 3,2 до 1,4;  $t=6,847$ ;  $p<0,01$ ) и у мужчин (с 4,6 до 2,3;  $t=6,234$ ;  $p<0,01$ ), становясь центральной жизненной ценностью после рождения ребёнка. Одновременно возросла значимость ценностей «Здоровье» и «Материально обеспеченная жизнь», что отражает осознание супругами необходимости обеспечения базовых условий для благополучия ребёнка и семьи.

Выявлено статистически значимое снижение приоритетности ценностей, связанных с индивидуальной самореализацией и личной свободой. Ценности «Свобода», «Независимость», «Активная деятельная жизнь», «Развлечения», «Интересная работа» значимо понизились в иерархии у обоих супругов ( $p<0,01$ ), что свидетельствует о переориентации с индивидуалистических на коллективистские ценности и осознанном принятии ограничений, связанных с родительской ответственностью.

Анализ инструментальных ценностей показал формирование системы личностных качеств, соответствующих эффективному выполнению родительских функций. У женщин ценность «Ответственность» переместилась на

первое место (с 4,7 до 2,1;  $t=7,234$ ;  $p<0,01$ ), значимо возросли «Чуткость» (с 5,3 до 3,4;  $t=5,678$ ;  $p<0,01$ ) и «Терпимость» (с 6,8 до 4,9;  $t=4,567$ ;  $p<0,01$ ). У мужчин также наблюдается повышение значимости «Ответственности» (с 5,8 до 3,2;  $t=6,123$ ;  $p<0,01$ ), «Терпимости» (с 8,4 до 6,7;  $t=3,678$ ;  $p<0,01$ ) и «Чуткости» (с 9,1 до 7,4;  $t=3,234$ ;  $p<0,01$ ). Данные результаты отражают трансформацию личностных приоритетов в направлении развития качеств, необходимых для заботы о ребёнке и поддержки друг друга.

### Результаты: рольевые ожидания и притязания

Исследование рольевых ожиданий и притязаний супругов выявило согласованную трансформацию представлений о значимости различных сфер семейной жизни. Родительно-воспитательная функция продемонстрировала наиболее выраженное повышение значимости у женщин в ожиданиях (с 5,9 до 9,1;  $t=-9,234$ ;  $p<0,01$ ) и притязаниях (с 6,3 до 9,4;  $t=-8,765$ ;  $p<0,01$ ), а также у мужчин в ожиданиях (с 6,4 до 8,7;  $t=-7,891$ ;  $p<0,01$ ) и притязаниях (с 6,1 до 8,3;  $t=-7,234$ ;  $p<0,01$ ). Родительство из периферийной семейной функции превратилось в центральную рольевую позицию обоих супругов.

Выявлено статистически значимое повышение значимости эмоционально-психотерапевтической функции семьи у женщин в ожиданиях (с 7,9 до 9,3;  $t=-4,123$ ;  $p<0,01$ ) и притязаниях (с 7,4 до 8,9;  $t=-4,456$ ;  $p<0,01$ ), а также у мужчин в ожиданиях (с 7,1 до 8,4;  $t=-3,789$ ;  $p<0,01$ ) и притязаниях (с 6,7 до 7,9;  $t=-3,891$ ;  $p<0,01$ ). Взаимная эмоциональная поддержка становится критически важным ресурсом преодоления трудностей раннего родительства, что подчёркивает необходимость особой заботы мужчины о психологически уязвимой женщине в послеродовом периоде.

### Результаты: сознательное родительство

Анализ показателей сознательного родительства выявил их существенное повышение у обоих супругов по всем компонентам. У женщин общий показатель возрос с 97,8 до 124,8 баллов ( $t=-9,567$ ;  $p<0,01$ ), у мужчин — с 86,2 до 110,0 баллов ( $t=-8,891$ ;  $p<0,01$ ). Когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты родительства демонстрируют согласованную динамику роста, что свидетельствует о комплексном характере формирования родительской компетентности в период перехода от ожидания к реальному родительству.

Наиболее выраженную динамику показал поведенческий компонент сознательного родительства у женщин (с 29,6 до 39,8;  $t=-9,123$ ;  $p<0,01$ ) и у мужчин (с 26,3 до 34,7;  $t=-8,234$ ;  $p<0,01$ ), что отражает интенсивное формирование практических навыков ухода за ребёнком и реализации родительских функций в первые месяцы жизни младенца. Реальный опыт взаимодействия с ребёнком качественно трансформирует абстрактные представления о родительстве в конкретные умения и компетенции.

Сравнительный анализ динамики ценностей мужчин и женщин выявил как общие закономерности (повышение семейной направленности, принятие родительской ответственности, снижение индивидуалистических приоритетов), так и гендерную специфику. Женщины демонстрируют более интенсивную трансформацию ценностей в сфере межличностных отношений и заботы, что обусловлено более глубоким вовлечением в уход за младенцем. Мужчины показывают более выраженное повышение значимости материального обеспечения и эффективности, что отражает традиционную роль отца как экономического провайдера семьи.

### Обсуждение и выводы

Полученные результаты убедительно подтверждают основную гипотезу исследования о том, что в процессе ожидания и рождения первого ребёнка происходит трансформация ценностной системы супругов, а также все частные гипотезы: изменение иерархии терминальных и инструментальных ценностей в сторону повышения значимости семейно-ориентированных ценностей, трансформация ролевых ожиданий и притязаний в направлении большей семейной направленности, повышение показателей сознательного родительства в период от ожидания к рождению первого ребёнка.

Выявленные закономерности трансформации ценностей носят системный, интегративный характер, охва-

тывая все уровни ценностной системы личности: терминальные и инструментальные ценности, ролевые установки, когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты родительства. Согласованность изменений у обоих супругов создаёт благоприятные условия для формирования семейной общности, основанной на разделяемых ценностях и скоординированном выполнении родительских функций.

На основе полученных результатов разработаны научно обоснованные рекомендации по организации психологической помощи супругам в период перехода к родительству. Предложенная система психологического сопровождения включает дифференцированную работу в период беременности и послеродовом периоде, сочетание индивидуальных и парных форматов консультирования, особое внимание к поддержке психологически уязвимой женщины и формированию у мужчины понимания необходимости активной заботы о супруге и участия в родительских функциях.

Таким образом, результаты эмпирического исследования демонстрируют, что период ожидания и рождения первого ребёнка является критическим этапом развития семьи, сопровождающимся глубинной перестройкой ценностной системы супругов в направлении формирования семейной идентичности, просоциальной ориентации и родительской компетентности, что создаёт психологические предпосылки для успешного выполнения родительских функций и стабильного развития семейных отношений.

### Литература:

1. Гафиатулина Н. Х. Социальное здоровье молодежи: концептуальные основы, критерии оценки, технологии управления: автореф. дис. ... д-ра социол. Наук. — Ростов н/Д, 2017. — 51 с.
2. Горлова Е. А., Дудченко А. В., Гладько И. И. Роль брака и семьи в системе ценностей современной молодёжи // Вестник Академии знаний. 2024. № 3 (62). — С. 734–738.
3. Психологические тесты для профессионалов/ авт. Сост. Н. Ф. Гребёнь. — Минск: Соврем. Шк., 2007. — 496с.
4. Карабанова О. А. Психология семейных отношений: учеб. Пособие / О. А. Карабанова. — М.: МПСИ, 2017. — 368 с.
5. Прохорова, О. Г. Основы психологии семьи и семейного консультирования / О. Г. Прохорова. — 2-е изд., испр. И доп. — М.: Изд. Юрайт, 2025. — 234 с.
6. Ростовская Т. К., Синельников А. Б. Ценности брака как основа благополучия российских семей // Вопросы управления. 2025. Т. 19, № 2. — С. 6–16.
7. Федулова А. Б. Исследование ценностей и ценностных ориентаций молодой семьи в современном обществе // Система ценностей современного общества. 2014. № 34. — С. 85–92.
8. Фомина, О. Е. Семейное воспитание / О. Е. Фомина. — М.: Изд. Юрайт, 2025. — 95 с.
9. Шнейдер Л. Б. Психология семейных отношений: курс лекций / Л. Б. Шнейдер. — М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2019. — 512 с.

## Психологическое консультирование психосоматических клиентов и клиентов соматического профиля

Арапова Анастасия Дмитриевна, студент  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье проводится комплексный анализ проблемы психологического сопровождения в контексте современной медицины, акцентирующей внимание на биопсихосоциальной парадигме. Рассматривается историческая эволюция пред-*

ставлений о психосоматике — от античного холизма через дуализм Нового времени к современным интегративным моделям. Подробно исследуются теоретические истоки и практические приложения трех ключевых современных направлений: клинико-психологического (Г. В. Старшенбаум), трансгенерационного (А. А. Шутценбергер) и биолого-смыслового (Р. Г. Хамер, К. Флэш, Ж. Рено). На основе критического синтеза этих подходов обосновывается необходимость и формулируется авторская модель интегративного психологического консультирования. Данная модель предполагает последовательную многоуровневую работу, включающую этап установления контакта через соматический запрос, психодиагностику по трехуровневой схеме (личностно-типологический, конфликтно-симптоматический, трансгенерационный) и собственно терапевтическую фазу, сочетающую методы когнитивно-поведенческой терапии, телесно-ориентированные и эмоционально-образные практики, а также элементы системного анализа. Гипотеза исследования заключается в том, что подобный комплексный подход, реализуемый в синергии со стандартным медицинским лечением, обеспечивает более значимую и устойчивую редукцию соматической симптоматики, коррекцию внутренней картины болезни и повышение общего качества жизни пациентов по сравнению с изолированной биомедицинской интервенцией.

**Ключевые слова:** психосоматические расстройства, психологическое консультирование, интегративный подход, биопсихосоциальная модель, алекситимия, трансгенерационная передача, биологическое декодирование, когнитивно-поведенческая терапия, геносоциограмма.

## Введение

Современное здравоохранение переживает период методологического кризиса, суть которого заключается в устойчивом разрыве между декларируемыми принципами и повседневной клинической практикой. Несмотря на то, что биопсихосоциальная модель Джорджа Энгеля [20] была провозглашена новой парадигмой медицины еще в 1977 году, в реальности доминирующей остается редукционистская биомедицинская модель. Эта диспропорция наиболее остро проявляется в области хронических соматических и психосоматических расстройств — таких как эссенциальная гипертензия, синдром раздраженного кишечника, фибромиалгия, некоторые формы дерматозов и аутоиммунных заболеваний. Для этих состояний психоэмоциональные факторы выступают не просто коморбидными или сопутствующими, а зачастую являются ключевыми в этиопатогенезе, выполняя роль триггера, модулятора течения и фактора хронификации [5, 11].

Пациенты с подобными диагнозами, обращаясь в систему здравоохранения, как правило, попадают в замкнутый цикл: симптом → диагностика (часто с отрицательными или неспецифическими результатами) → симптоматическая фармакотерапия → временное облегчение → рецидив. При этом лежащие в основе заболевания хронический дистресс, неразрешенные внутриличностные конфликты, ригидные дезадаптивные когнитивные схемы и, что особенно важно, неосознаваемые трансгенерационные программы остаются вне поля зрения врача-соматолога. Следствием становятся феномен «вращающихся дверей» поликлиник, ятрогенизация, полипрагмазия, формирование стойкой роли «хронического больного» и катастрофическое снижение качества жизни.

Параллельно в пространстве психологической практики и околomedического дискурса наблюдается рост популярности альтернативных, холистических подходов. Работы Райка Герда Хамера, которые легли в основу «Новой

Германской Медицины» [15], постулируют связь между специфическим «биологическим конфликтом» и поражением конкретного органа. Идеи Кристиана Флэша о «биологическом декодировании» болезней [13, 14] и Жильбера Рено о «Recall Healing» («Исцеление воспоминанием») [9] предлагают практические системы для расшифровки «языка органов».

В иной плоскости лежат исследования Анн Анселин Шутценбергер в области психогенеалогии и трансгенерационной передачи [17, 18]. Ее концепция «синдрома предков» и метод геносоциограммы убедительно демонстрируют, как неотреагированные травмы, семейные тайны, невидимая лояльность и «синдром годовщины» могут фатальным образом влиять на здоровье и жизненные сценарии потомков, формируя предрасположенность к определенным заболеваниям.

Таким образом, мы сталкиваемся с бинарной оппозицией: с одной стороны — доказательная, но зачастую поверхностная в отношении смысла симптома медицина и психотерапия (например, классическая КПТ, работающая преимущественно с актуальными когнициями и поведением); с другой — глубинные, интуитивно привлекательные, но методологически уязвимые холистические системы. Преодоление этого разрыва видится не в выборе одного из полюсов, а в их научно обоснованной интеграции.

**Гипотеза данного исследования формулируется следующим образом:** Комплексный подход, сочетающий интерактивные методы психологического консультирования (такие как когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на работу с телесными симптомами и дезадаптивными схемами, и методы, учитывающие трансгенерационный и биологический контекст болезни в их адаптированном, научно-релевантном виде) со стандартным медицинским лечением, приводит к более значимому и статистически достоверному снижению выраженности соматических симптомов, улучшению психоэмоционального состояния и повышению качества

жизни у пациентов соматического профиля по сравнению с пациентами, получающими только стандартное медицинское лечение.

### **Историко-теоретический контекст: от дуализма к интеграции**

Понимание современных подходов невозможно без ретроспективного анализа. Проблема отношения души и тела (*psyche* и *soma*) является одной из центральных в истории европейской мысли. Античная философия и медицина, в лице Гиппократ и Платона, заложила основы холизма. Платон в диалоге «Хармид» утверждал, что лечить глаза без головы или голову без тела бессмысленно, а лечить тело без души и вовсе невозможно. Однако поворотной точкой стал картезианский дуализм XVII века, радикально разделивший мыслящую субстанцию (*res cogitans*) и протяженную (*res extensa*). Эта парадигма, как показал в своем фундаментальном труде Генри Элленбергер [19], надолго определила путь западной медицины, способствуя редукции болезни к механической поломке телесной «машины».

Реакцией на этот дуализм стали, с одной стороны, психоанализ Зигмунда Фрейда, открывший феномен конверсии — трансформации вытесненного психического конфликта в телесный симптом, имеющий символическое значение. С другой стороны, физиологические школы, в частности, труды отечественных ученых И. П. Павлова и К. М. Быкова, заложили основы учения о кортико-висцеральных связях, экспериментально доказав регулирующее влияние высшей нервной деятельности на работу внутренних органов. Синтез этих линий в середине XX века привел к становлению психосоматической медицины как отдельного направления, ярким представителем которой был Франц Александер с его концепцией специфичности психосоматического конфликта для «чикагской семерки» заболеваний [1].

Итогом этой эволюции стало формирование биопсихосоциальной модели Дж. Энгела [20], которая сегодня является методологическим императивом. Она постулирует, что любое заболевание есть результат динамического взаимодействия факторов трех уровней: биологического (генетика, нейрофизиология), психологического (эмоции, когниции, поведение) и социального (семья, культура, общество). Именно эта модель служит теоретическим фундаментом для обоснования необходимости интегративного подхода в консультировании.

### **Современные концепции психосоматики: многоуровневый анализ**

Сегодня поле психосоматики не является монолитным. Оно представляет собой ландшафт, где сосуществуют и взаимодополняют друг друга несколько мощных теоретических направлений.

## **1. Клинико-психологическая концепция (Г. В. Старшенбаум)**

В современном отечественном пространстве систематизированный клинико-психологический подход представлен в работах Г. В. Старшенбаума [11]. Его модель можно считать операционализацией биопсихосоциального подхода в практике. Старшенбаум определяет психосоматические расстройства как состояния, формирующиеся в результате двунаправленного взаимодействия психических нарушений с соматическими. Ключевыми элементами его концепции являются:

**Психосоматогенные типы личности:** Выделяется ряд характерологических радикалов, предрасполагающих к соматизации. Центральное место среди них занимает **алекситимия** — феномен, подробно описанный П. Сифнеосом [21] и характеризующийся трудностью в идентификации и вербализации эмоций, бедностью фантазии, утилитарностью мышления. При алекситимии эмоциональное напряжение, не находя выхода в символической, психической переработке, напрямую «сбрасывается» на телесный уровень [3, 12].

**Многоуровневая модель генеза:** Процесс формирования расстройства описывается поэтапно: 1) первичный психогенный стресс; 2) вегетативно-гормональный дисбаланс; 3) функциональные нарушения в органе-мишени; 4) стойкие органические изменения.

**Типология отношения к болезни:** Адаптируя известную типологию А. Е. Личко и Н. Я. Иванова, Старшенбаум рассматривает различные модусы реагирования пациента (тревожный, ипохондрический, эргопатический, анозогнозический и др.), что является ключом к построению терапевтического альянса и выбору тактики [11].

Данный подход предоставляет консультанту четкую диагностическую карту и определяет конкретные мишени для воздействия: коррекция дезадаптивных черт характера, развитие эмоционального интеллекта, разрыв порочных циклов «тревога-симптом-тревога».

## **2. Трансгенерационный подход (А. А. Шутценбергер)**

Работы Анн Анселин Шутценбергер [17, 18] совершили революцию, сместив фокус с интрапсихического пространства индивида на межпоколенческую, семейную систему. Ее теория основана на нескольких ключевых положениях:

**Синдром предков (синдром годовщины):** Неотреагированные травмы, семейные тайны (например, о самоубийствах, незаконнорожденных детях, потерях имущества), невыполненные обязательства и незавершенный траур могут бессознательно передаваться через поколения. Потомок может неосознанно «верно» системе, повторяя судьбу, болезнь или возраст смерти предка.

**Невидимая верность и лояльность:** Член семьи, часто становящийся «идентифицированным пациентом», может нести на себе груз нерешенных проблем рода,



жертвует своим здоровьем или счастьем ради сохранения системного баланса.

**Метод геносоциогаммы:** Это практический инструмент — графическое изображение семейного древа на 3–4 поколения, на которое наносятся ключевые даты, события, болезни, характеры отношений. Геносоциогамма позволяет визуализировать повторяющиеся паттерны и выявить возможную связь актуального симптома клиента с незавершенными историями в семейной истории.

Для психологического консультирования это означает, что работа с симптомом может потребовать выхода за рамки индивидуальной биографии. Разрешение внутреннего конфликта может быть связано с «возвращением» в систему вытесненных фактов или символическим завершением дел предков, что ведет к глубинному экзистенциальному облегчению.

### 3. Биолого-смысловые концепции (Р. Г. Хамер, К. Флэш, Ж. Рено)

Это семейство подходов, берущее начало в работах Р. Г. Хамера [15], предлагает радикально иную, биолого-смысловую парадигму.

**Болезнь как специальная биологическая программа (СБП):** Хамер утверждал, что болезнь запускается не стрессом вообще, а конкретным, остро драматичным конфликтом (DHS — Dirk Hamer Syndrome), переживаемым в изоляции. Организм в ответ запускает архаичную биологическую программу, изначально направленную на адаптацию.

**Конфликтно-органная специфика:** Ключевая идея — соответствие между содержанием психического конфликта и пораженным органом (например, конфликт «страха смерти» — легкие; конфликт «территориальной злости» — печень/желчные протоки; конфликт «непереваренной досады» — желудок).

**Интеграция в метод Recall Healing (Ж. Рено):** Жильбер Рено [9] создал синтетический метод, ищущий источник «программы» болезни в четырех «циклах памяти»: 1) Собственная жизнь; 2) Пренатальный период; 3) Родовое древо; 4) Планы «Животного царства». Цель — найти точное событие-триггер и, через его осознание и перепроживание, «отозвать» программу.

Ценность этих подходов для интегративной модели заключается в двух аспектах: 1) акцентируют поиск связи дебюта симптома с конкретным жизненным событием; 2) рассматривают симптом не как ошибку, а как осмысленную (хотя и дезадаптивную в современных условиях) реакцию организма, что может снизить вторичную панику и чувство вины у пациента.

### Психологический портрет пациента: синтез подходов в диагностике

Пациент с психосоматическим расстройством — это не абстрактная категория, а носитель уникального соче-

тания черт, которое можно анализировать через призму синтеза описанных выше концепций. Диагностика в интегративном подходе становится **трехуровневой**.

### Уровень 1. Личностно-типологический (ответ на вопрос «КАК человек болеет?»)

На этом уровне работает классическая клинико-психологическая диагностика [5, 11]. Она выявляет:

**Доминирующий тип отношения к болезни** (по Личко-Иванову/Старшенбауму): тревожный, ипохондрический, эргопатический («уход в работу»), меланхолический и др. Это определяет стиль взаимодействия с врачом, консультантом и болезнью.

**Степень выраженности алекситимии** (с помощью Торонтской шкалы TAS-20). Высокий уровень алекситимии предопределяет тактику работы — от простого обучения распознаванию эмоций через «словарь чувств» к более сложным телесно-ориентированным практикам.

**Сопутствующую психопатологию:** уровень тревоги (шкала Спилбергера-Ханина), депрессии (шкала Бека, HADS), что необходимо для дифференциальной диагностики и оценки рисков.

### Уровень 2. Конфликтно-симптоматический (ответ на вопрос «ПОЧЕМУ болезнь проявилась в этом органе в это время?»)

Здесь используется адаптированный инструментальный из биолого-смысловых подходов. В ходе глубокого интервью (бифокальная беседа) исследуется:

**Период, предшествовавший манифестации симптома (обычно 6–24 месяца).** Ищется событие, которое субъективно воспринималось как острое, неожиданное, драматичное, переживалось в одиночестве (критерий DHS).

**Субъективная семантика симптома.** Пациенту предлагается описать ощущение метафорически («На что похожа эта боль?», «Если бы это был образ, какой бы?»). Это позволяет обойти алекситимию и выйти на символический уровень [9, 10].

**Связь между содержанием потенциального конфликта и функцией пораженного органа.** Консультант, владея семантикой органов (в адаптированном, не догматическом виде), помогает клиенту исследовать возможные параллели: например, проблемы с горлом («не могу это проглотить», «не могу высказаться») и ситуацию, где человек был вынужден «проглотить» обиду или не имел права голоса.

### Уровень 3. Трансгенерационный (ответ на вопросы «ДЛЯ КОГО или ВМЕСТО КОГО я болею?», «ЧЬЮ ИСТОРИЮ продолжаю?»)

Этот уровень включается при наличии «маркеров»: повторение диагнозов, возрастов смерти, судеб в роду; чувство непонятной вины или долга; ощущение, что живешь «не свою жизнь». Основной метод — построение геносоциогаммы [17, 18]. Ее анализ позволяет выявить:

— Синдром годовщины.

- «Выпавших» или исключенных предков.
- Неотгореванные утраты и семейные тайны.

Паттерны лояльности (например, бессознательное желание «спасти» род через болезнь или неудачу).

Трехуровневая диагностика формирует целостный «портрет» случая, где симптом предстает как многослойное образование: на поверхности — боль или дисфункция (уровень 1), в основе — неразрешенный актуальный конфликт (уровень 2), а в глубине — возможная родовая программа (уровень 3).

### **Структурная модель интегративного психологического консультирования**

На основе теоретического синтеза предлагается структурная модель консультирования, рассчитанная на 12–16 сессий и состоящая из трех фаз.

#### *Фаза 1. Установочно-диагностическая и мотивационная (сессии 1–3)*

**Цель:** Установление терапевтического альянса, сбор данных, формирование мотивации и совместной концептуализации.

**Сессия 1:** Принятие соматического запроса. Отказ от прямых интерпретаций. Активное слушание жалоб. Начало сбора биопсихосоциального анамнеза. Заключение контракта.

**Сессия 2:** Углубленное интервью с фокусом на историю симптома и поиск потенциального триггерного события (уровень 2). Начало психодиагностики (опросники).

**Сессия 3:** Завершение диагностики. Психопортрет: объяснение биопсихосоциальной модели на доступных примерах, связь стресса и тела. Совместная формулировка психологических целей (например, не «вылечить головную боль», а «научиться распознавать состояние напряжения и снимать его до появления боли»).

#### *Фаза 2. Интегративная терапевтическая работа (сессии 4–12)*

Работа ведется параллельно на нескольких фронтах, с доминированием той или иной техники в зависимости от случая.

**Модуль А. Когнитивно-поведенческий и навыковый (основа каждой сессии):**

**Техники регуляции возбуждения:** Обучение диафрагмальному дыханию, прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону, базовым элементам mindfulness для снижения гипервигилантности к телу [10].

**Когнитивная реструктуризация:** Выявление и проработка катастрофизирующих мыслей о болезни («эта боль значит, что я умру»), иррациональных убеждений («я должен все контролировать»). Ведение дневника мыслей, эмоций и симптомов.

**Поведенческие эксперименты и экспозиция:** Плановое сокращение избегающего поведения (например, постепенное увеличение физической нагрузки при кардиофобии).

**Модуль Б. Работа с эмоциями и телесным смыслом (активируется при наличии алекситимии):**

**Эмоционально-образная терапия (по Н. Д. Линде):** Диалог с симптомом как с образом, его трансформация в ресурсе [10].

**Телесно-ориентированные практики (элементы):** Сканирование тела (body scan) для развития внутреннего внимания, упражнения на осознание границ, работа с дыханием для высвобождения подавленных эмоций.

**Адаптивное «биодекодирование»:** Совместное с клиентом исследование метафоры симптома и ее возможной связи с актуальными жизненными трудностями (без навязывания догматических трактовок) [9].

**Модуль В. Системно-трансгенерационный (включается при наличии показаний с 5–6 сессии):**

**Построение геносоциогаммы** (может быть домашним заданием).

**Совместный анализ паттернов, идентификаций, лояльностей.**

**Символические техники завершения:** Написание неоправленных писем предкам, ритуалы прощания, «возвращение» им их непрожитых судеб в воображении [17, 18].

#### *Фаза 3. Завершение, консолидация и профилактика рецидивов (сессии 13–16)*

**Цель:** Закрепление результатов, развитие автономии клиента, планирование поддержания здоровья.

- Обзор и консолидация приобретенных навыков.

- Разработка индивидуального плана профилактики рецидивов: что делать при первых признаках старого симптома или в ситуации стресса.

- Проработка чувств, связанных с окончанием терапии.

- Планирование «бустерных» сессий при необходимости.

### **Заключение**

Представленная интегративная модель является не эклектичным набором техник, а целостной системой, основанной на принципе дополнительности различных теоретических подходов к феномену психосоматики. Клинико-психологическая концепция [11] предоставляет каркас и диагностическую ясность, трансгенерационный подход [17, 18] добавляет историческую глубину и системное понимание, а биолого-смысловые идеи [9, 15] обогащают работу языком метафор и поиском субъективного смысла симптома. Когнитивно-поведенческая терапия выступает в роли универсального «цемента», связывающего эти уровни через работу

с актуальными мыслями, поведением и навыками регуляции.

Гипотеза о большей эффективности такого комплексного подхода логически вытекает из биопсихосоциальной модели [20]. Если заболевание формируется на стыке биологических, психологических и социальных факторов, то и воздействие должно быть направлено на все эти уровни. Стандартное медицинское лечение адресует биологический компонент (оргannую патологию). Интегративное психологическое консультирование, как описано выше, целенаправленно работает с психологическим компонентом (эмоции, когниции, поведение) и социальным (семейные, транsgенерационные отношения). Их синергия создает условия не для временного купирования, а для глубокой реконструкции внутренней картины здоровья

и болезни, что является залогом устойчивой ремиссии и повышения качества жизни.

Перспективы дальнейших исследований видятся в эмпирической проверке данной модели в формате рандомизированных контролируемых испытаний (RCT), в разработке конкретных протоколов для разных нозологий (например, «Интегративная модель для пациентов с гипертонической болезнью») и в создании учебных программ для подготовки медицинских психологов, способных работать в междисциплинарных командах соматических стационаров и поликлиник. Внедрение подобных подходов — это практический шаг от признания биопсихосоциальной парадигмы на словах к ее реализации на деле, что является императивом гуманистической и персонализированной медицины будущего.

#### Литература:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / пер. с англ. С. Могилевского. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. — 352 с.
2. Арина Г. А. Психосоматический симптом как феномен культуры / Г. А. Арина // Телесность человека: междисциплинарные исследования. — М.: Философское общество СССР, 1991. — С. 45–54.
3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: краткий учебник / пер. с нем. Г. А. Обухова, А. В. Бруенка. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. — 376 с.
4. Коряков Я. И. Работа с психосоматическими расстройствами в терапии реальности // Психологический вестник Уральского государственного университета. — 2005. — Вып. 5. — С. 172–186.
5. Лекции по психосоматике / под ред. акад. РАН А. Б. Смулевича. — М.: Медицинское информационное агентство, 2014. — 352 с.
6. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе: пер. с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 480 с.
7. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога. — М.: Эксмо, 2008. — 990 с.
8. Николаева В. В., Арина Г. А. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 1996. — № 2. — С. 8–17.
9. Рено Ж. Исцеление воспоминанием: авторская методика разрешения внутренних конфликтов и лечения болезней / пер. с англ. П. А. Клевцова. — М.: Эксмо, 2019. — 528 с.
10. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство. — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 592 с.
11. Старшенбаум Г. В. Психосоматика. Современное учебно-практическое руководство. — М.: Генезис, 2021. — 560 с.
12. Тхостов А. Ш. Психология телесности. — М.: Смысл, 2002. — 287 с.
13. Флэш К. Биологическое декодирование болезней: в 2 т. Т. 1. — М.: Весь, 2020. — 217 с.
14. Флэш К. Биологическое декодирование болезней: в 2 т. Т. 2. — М.: Весь, 2021. — 263 с.
15. Хамер Р. Г. Новая германская медицина. — [Б.м.]: Amici di Dirk, 2011. — 210 с.
16. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Соматизация: история понятия, культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели // Московский психотерапевтический журнал. — 2000. — № 2 (25). — С. 5–48.
17. Шутценбергер А. А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы / пер. с фр. И. К. Масалкова. — 4-е изд. — М.: Психотерапия, 2011. — 254 с.
18. Шутценбергер А. А. Психогенеалогия. Как излечить семейные раны и обрести себя / пер. с фр. Е. В. Михеевой. — М.: Психотерапия, 2017. — 224 с.
19. Элленбергер Г. Ф. Открытие бессознательного: история и эволюция динамической психиатрии: в 2 ч. — М.: Академический проект, 2001. — 550 с.
20. Engel G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine // Science. — 1977. — Vol. 196 (4286). — P. 129–136.
21. Sifneos P. E. The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients // Psychotherapy and Psychosomatics. — 1973. — Vol. 22 (2–6). — P. 255–262.

## Социально-психологические аспекты производственного травматизма в угольной промышленности

Бенца Владислав Васильевич, студент магистратуры  
Научный руководитель: Ефремова Елена Витальевна, доцент  
Московский политехнический университет

*В статье авторы рассматривают производственный травматизм, обусловленный факторами социально-психологического характера, применительно к трудовой деятельности работников угольной промышленности.*

**Ключевые слова:** производственный травматизм, угольная промышленность, профессиональный стресс, профессиональное выгорание.

Социально-психологические аспекты производственного травматизма в угледобывающей отрасли представляют собой комплекс условий, оказывающих влияние на психоэмоциональное состояние работников, при котором их предрасположенность к травматизму значительно увеличивается.

Результаты исследований несчастных случаев на предприятиях угольной промышленности свидетельствуют о том, что причиной более чем 90 % произошедших несчастных случаев является человеческий фактор [5].

Не все патологические изменения в организме работников от воздействия вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса на предприятиях угольной промышленности носят болевые ощущения и явно выраженные признаки. Работники угольной промышленности, в особенности подземные рабочие, занятые на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, на постоянной основе в той или иной степени находятся в стрессовом состоянии по причине страха за свою жизнь при выполнении трудовых обязанностей. Установлено, что продолжительный хронический стресс, обусловленный регулярным влиянием негативных факторов, даже при относительно низкой интенсивности воздействия, оказывает значительно большее отрицательное влияние на организм человека, чем кратковременные мощные стрессорные события. Специалисты определяют подобное явление термином «*профессиональный стресс*».

Профессиональный стресс является комплексным феноменом, характеризующимся физиологическими и эмоциональными реакциями индивида на неблагоприятные условия профессиональной среды. Развитие профессионального стресса нередко связано с чрезмерной нагрузкой либо недостаточной занятостью работника, а также неудовлетворенностью уровнем самореализации в рабочей среде. Среди ключевых причин возникновения такого состояния выделяют некомпетентность работника, несоответствие трудовых обязанностей и условий мотивации сотрудника, отсутствие адекватного вознаграждения за трудовую деятельность и чувство несправедливого распределения нагрузки.

К факторам, вызывающим профессиональный стресс, относятся вредные условия производственной среды, которые в угольной промышленности оказывают воздействие на работников, как правило комбинированно.

Например, шахтеры выполняют работу в специфических условиях ограниченного пространства, что само по себе выступает источником постоянного напряжения. Наряду с этим, их организму приходится сталкиваться с рядом дополнительных неблагоприятных факторов, усиливающих риск развития хронического стресса. К таким факторам относятся:

- частицы угля и породы, загрязняющие воздух и оказывающие негативное воздействие на дыхательную систему;
- высокие температурные показатели внутри шахт, создающие дополнительную нагрузку на терморегуляционные механизмы организма;
- повышенные уровни шумового загрязнения, способствующие утомлению нервной системы;
- низкое содержание кислорода в атмосфере подземных выработок, негативно сказывающееся на общем состоянии здоровья;
- постоянное внутреннее напряжение вследствие ожидания возможных чрезвычайных происшествий и производственных травм.

Кроме вышеперечисленных факторов, значимыми факторами, провоцирующими возникновение профессионального стресса среди работников угледобывающих предприятий, становится интенсивный рабочий ритм, значительные физические нагрузки, экстремальные условия труда и высокая степень ответственности перед коллективом и руководством предприятия. Работники угольных предприятий в ходе работы сталкиваются со сложным выбором: с одной стороны, беспрекословное выполнение плановых показателей, с другой, четкое соблюдение требований охраны труда в рамках производственного процесса.

Профессиональный стресс тесно взаимосвязан с синдромом *профессионального выгорания*, представляющим собой глубокую форму внутреннего истощения работника, выражающуюся в физическом, эмоциональном и интеллектуальном упадке сил, возникающем преимущественно вследствие длительных рабочих нагрузок и воздействий профессионально-трудовых ситуаций.

Синдром профессионального выгорания может выражаться в следующем спектре симптомов [3]:

- психофизиологические;
- Усталость, пониженная активность, снижение работоспособности, появление хронических болезненных со-



стояний, общее ухудшение физического самочувствия, эмоциональное истощение.

- социально-психологические;

Апатия, пассивное отношение к происходящему вокруг, склонность к частым вспышкам раздражительности, преобладающее негативное восприятие мира и своей роли в нём, устойчивые негативные установки относительно будущего и карьерных перспектив.

- поведенческие;

Стойкое убеждение в невозможности достижения высоких результатов, ощущение собственной ненужности, потеря интереса к результатам своей профессиональной деятельности.

Выделяют ряд основных причин, провоцирующих развитие синдрома профессионального выгорания:

- трудоголизм;
- ошибочный выбор специальности;
- отсутствие карьерного роста;
- чрезмерная трудовая нагрузка;
- недостаток производственной загрузки;
- эмоциональные перегрузки;
- недостаток профессионального опыта;
- неопределенность трудовых функций;
- конфликтные ситуации.

Профессиональное выгорание нередко создает предпосылки для попадания работником в опасные ситуации, увеличивая вероятность производственных травм.

Подавляющее большинство рабочих мест в угольной промышленности занято работниками — мужчинами. Этот факт, несомненно, накладывает определенный отпечаток на характере межличностных отношений внутри коллектива, уровне конфликтности, принятых групповых нормах и ценностях, восприятии риска. Вышеперечисленное непосредственно влияет на частоту случаев травматизма среди работников угледобывающей отрасли.

Особенности мужского трудового коллектива формируют одну из причин профессионального стресса — *проявление жестокости в трудовом коллективе*. Различают физическую и психологическую жестокость.

*Физическая жестокость* проявляется в непосредственном физическом воздействии (применении физической силы). Например, в нанесении телесных повреждений работнику в результате нападения вследствие конфликта на работе или для принуждения работника к выполнению каких-либо задач. Так в 2024 году было зарегистрировано 3 несчастных случая с тяжелыми последствиями причиной которых явилось причинение вреда жизни и здоровью работника в результате противоправных действий со стороны третьих лиц [6].

*Психологическая жестокость* проявляется в виде харассмента и (или) моббинга. В широких массах харассмент воспринимается только как сексуальное домогательство, однако он представляет собой еще и систематические и необоснованные приставания, преследования, оскорбления на почве национальности, пола, возраста, внешности [2].

Термином «моббинг» принято обозначать целенаправленные формы психологического давления на работника, инициируемые руководством или коллегами. Проявляется моббинг в регулярных нападениях, негативных комментариях, несправедливых оценках и прямой критике действий работника. Такая форма агрессии реализуется как путем информационной изоляции сотрудника, лишения его поддержки коллег, так и прямым социальным давлением, включающим провокации, оскорбления, попытки компрометации, распространение ложных сведений, намеренное обвинение в некомпетентности [3].

Среди причин, способствующих появлению моббинга, отмечают недостатки в управлении организацией, неясность круга полномочий, низкий профессионализм руководителей и членов трудового коллектива, низкую мотивацию работников, внутреннее соперничество, зависть к чужим успехам, нехватку либо избыток профессиональных задач, амбициозные стремления занять лидирующее положение в организации путём подавления конкурентов, потребность компенсировать личные комплексы за счёт доминирования над окружающими.

Все вышеописанное несомненно оказывает влияние на качество производственного процесса в угольной промышленности, а главное приводит к увеличению риска возникновения потенциально опасных ситуаций, которые могут привести к травмированию или смерти работников.

Важно понимать, что в трудовых коллективах могут быть сформированы негласные стандарты, одобряющие опасное поведение и попустительское отношение к требованиям охраны труда. Человек устроен так, что ему необходимо общение и сотрудничество с другими людьми, и в процессе работы невозможно избежать взаимодействия с ними. Соответственно, новому работнику предстоит сделать выбор: интегрироваться в существующие порядки коллектива или искать иное место работы. Известно, что молодые работники тянутся к более опытным и авторитетным работникам и если данные работники открыто пренебрегают требованиями охраны труда по той или иной причине, то и молодые специалисты будут пренебрегать требованиями безопасности, чтобы не быть «белой вороной» в коллективе.

Одной из социально-психологических причин производственного травматизма является *умышленное сокрытие произошедших опасных ситуаций и легких травм*. Например, если перед бригадой стоит задача по выполнению плана по добычи, а невыполнение плана наказывается лишением премии, то с высокой долей вероятности работники бригады во главе с начальником будут умышленно умалчивать о нарушениях требований безопасности, на которые они осознанно идут для выполнения плана, полагаясь при этом на «авось», в надежде, что никакой чрезвычайной ситуации не произойдет. А если сделать уточнение, что как правило угледобывающие предприятия расположены в шахтерских моногородах, где единственными рабочими местами являются рабочие места на градообразующих предприятиях, то вполне очевидно, что работники будут дорожить своим местом

и осознанно идти на нарушения в целях достижения производственных показателей.

Неблагоприятный психологический климат внутри трудового коллектива, затяжные и бурнопротекающие конфликты, низкий уровень доверия и эмпатии, отсутствие взаимовыручки, атмосфера нездоровой конкуренции, моббинг и буллинг способствуют наступлению быстрой утомляемости работников, появлению у них чувства усталости, приводящего к возникновению стрессового состояния, сопровождающегося снижением внимания и потерей интереса к работе, что в конечном итоге оказывает влияние на их безопасность труда [4].

Еще одной социально-психологической причиной производственного травматизма является *слабая мотивация работников к безопасному труду*. От правильного сочетания системы принуждающих к безопасному по-

ведению факторов и системы стимулов и мотивов к эффективному и безопасному труду зависит станет ли для работника цель трудиться безопасно внутренне значимой, ценной и осознанно необходимой. Например, в книге В. В. Аранжина ясно видна зависимость повышения производительности труда от эффективного материального стимулирования работников. Однако важно помнить, что стимулирование может касаться не только улучшения показателей производительности, но и вопросов безопасности [1].

Итак, вышеописанные социально-психологические аспекты производственного травматизма, влияющие на безопасность работников угольной промышленности в ходе их трудовой деятельности, задают деструктивное направление, которое в свою очередь ведет в сторону повышения опасности труда и риска травмирования работников.

#### Литература:

1. Аранжин, В. В. Взаимосвязь заработной платы и производительности труда: тенденции в условиях цифровизации экономики / В. В. Аранжин // Экономика труда. — 2019. — Т. 6, № 1. — С. 523–534.
2. Дергачева, С. А. Социально-психологические причины и методы профилактики производственного травматизма / С. А. Дергачева // Экономика и социум. — 2016. — № 6–1(25). — С. 725–730.
3. Каменская, Е. Н. Психологическая безопасность личности и поведение человека в чрезвычайной ситуации / Е. Н. Каменская. — Ростов н/Д-Таганрог: Южный федеральный университет, 2017. — 110 с.
4. Психологический аспект влияния человеческого фактора на безопасность труда людей, работающих на угледобывающих предприятиях / Г. В. Пинигина, И. В. Кондрина, В. П. Тациенко [и др.] // Вестник научного центра по безопасности работ в угольной промышленности. — 2018. — № 2. — С. 89–93.
5. Фомин, А. И. Влияние синдрома профессионального выгорания на уровень производственного травматизма на предприятиях угольной отрасли Кемеровской области / А. И. Фомин, А. А. Осипова // Вестник научного центра по безопасности работ в угольной промышленности. — 2019. — № 2. — С. 24–29.
6. Официальные статистические данные Федеральной службы по труду и занятости. — Текст: электронный — URL: <https://rostrud.gov.ru/main/> (дата обращения: 09.01.2026).

## Консультирование клиентов с паническими атаками: особенности, методики и закономерности

Бруннер Наталья Владимировна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

В статье автором рассматриваются и анализируются основные психотерапевтические подходы к консультированию клиентов с паническими атаками (ПА), с акцентом на когнитивно-поведенческую терапию (КПТ). За основу взяты когнитивная модель Аарона Бека и его дочери Джудит Бек, также уделяется внимание трудам Дэвида Бернса, основывающихся на техниках самопомощи. На основе проведенного эмпирического исследования (N=30) анализируются установки респондентов относительно психологической помощи при ПА и обращения к психологам в целом. Делается вывод о том, что интеграция структурированных, основанных на самопомощи методов КПТ, эволюционировавших от моделей Бека к инструментарию Бернса, наилучшим образом влияет на улучшение психологического здоровья как клиентов психотерапевтов, так и людей, использующих инструменты КПТ самостоятельно.

**Ключевые слова:** панические атаки, психологическое консультирование, когнитивно-поведенческая терапия, КПТ, когнитивная модель А. Бека, Дэвид Бернс, эмпирическое исследование.

#### Введение

Паническая атака (ПА) представляет собой острый, нарастающий приступ страха, ужаса и паники, возника-

ющий и повторяющийся в определенных обстоятельствах с присоединением физиологических проявлений, таких как учащенное сердцебиение, желудочные и кишечные спазмы, дезориентация, предобморочное состояние, пот-

ливость, тремор, страх смерти и безумия. Распространенность ПА довольно высока: согласно отчету ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) от сентября 2025 года, около 28 % людей хотя бы раз в жизни испытывают ПА, а 4.4 % взрослого населения сталкиваются с систематическими проявлениями ПА в течение своей жизни. ПА значительно снижают качество жизни, приводят к формированию избегающего поведения и могут способствовать развитию панического и тревожного расстройства. В связи с этим своевременное и квалифицированное психологическое консультирование становится актуальной задачей практической психологии. Цель данной статьи — охарактеризовать основные подходы в консультировании клиентов с ПА, детально рассмотреть научно обоснованную когнитивно-поведенческую терапию в ее классическом и современном варианте, и проиллюстрировать ее актуальность данными эмпирического исследования, отражающего отношение потенциальных клиентов к психологической помощи.

#### **Наиболее популярные определения ПА:**

— Боязнь собственных физиологических и психологических реакций на пугающие стимулы. Любые отклонения от нормы, будь то изменение дыхания или сердечного ритма, головокружение, повышенное потоотделение, дрожь, воспринимаются как признаки надвигающегося обморока, сумасшествия или даже смерти. (Р.Лихи) [6]

— Четко очерченный эпизод интенсивного страха или дискомфорта, при котором внезапно развиваются и достигают пика в течение нескольких минут четыре или более из тринадцати когнитивных и соматических симптомов (например, тахикардия, потливость, тремор, одышка, боль/дискомфорт в груди, тошнота, головокружение, дереализация, страх смерти или сумасшествия). (МКБ-11) [7]

— Следствие когнитивного искажения, когда человек неправильно интерпретирует физиологические сигналы своего тела, принимая их за предвестников катастрофы. (А.Бек) [4]

— «Ложная тревога», возникающая из-за сбоя в системе «тревожной сигнализации» организма, которая ошибочно срабатывает при отсутствии реальной опасности, приводя к каскаду телесных ощущений, интерпретируемых катастрофически. (Д.Барлоу) [8]

### **1. Теоретические основы и ключевые подходы к консультированию при панических атаках**

#### **1.1. Когнитивно-поведенческий подход А. Бека и Д. Бек: классическая модель**

Фундаментальный вклад в понимание и лечение панических атак внесла когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), основанная Аароном Беком и развитая его дочерью Джудит Бек. Их работы заложили основу для научно обоснованного, структурированного и максимально краткосрочного психотерапевтического вмешательства, являющегося сегодня «золотым стандартом» [4, 1].

Согласно когнитивной модели А. Бека, ключевую роль в формировании и поддержании паники играет не сами телесные ощущения, а их катастрофическая интерпретация. Человек воспринимает нормальные или слегка усиленные ощущения как признак надвигающейся катастрофы («у меня сердечный приступ», «я сойду с ума»). Эта мысль вызывает резкий скачок страха, усиливая физиологические симптомы и замыкая «порочный круг» паники [4].

Джудит Бек систематизировала практическое применение этой модели [1]. Терапия строится на принципах совместной эмпирической позиции, в которой терапевт и клиент выступают как соисследователи ситуации, когнитивной концептуализации, когда создаются индивидуальные схемы связи мыслей, убеждений и поведения и структурности сессий с общим фокусом на решение проблем.

Работа с клиентом по данной модели включает в себя следующие техники:

— **Выявление и проверка автоматических мыслей:** Катастрофические мысли в момент паники рассматриваются как гипотезы, а не факты.

— **Поведенческие эксперименты** (интероцептивная экспозиция): Центральный элемент терапии. Клиент целенаправленно вызывает у себя безопасные, но пугающие телесные ощущения, чтобы напрямую опровергнуть катастрофические предсказания и снизить страх перед симптомами [11].

— **Когнитивное реструктурирование:** Формирование адаптивных интерпретаций ощущений («это просто учащенное сердцебиение от волнения»).

— **Работа с глубинными убеждениями:** Проработка базовых убеждений об уязвимости и контроле, предрасполагающих к тревоге.

Четкая структура и ориентация на навыки самопомощи делают данный подход особенно практичным и соответствующим запросу клиентов на конкретные инструменты управления состоянием.

#### **1.2. Вклад Дэвида Бернса в развитие КПТ и техник самопомощи**

Значительное развитие и популяризацию КПТ, особенно в контексте работы с тревожностью и паническими расстройствами, осуществил Дэвид Бернс, адъюнкт-профессор Стэнфордского университета. Его работы, такие как «Терапия настроения» (Feeling Good), «Когда паника атакует» (When Panic Attacks) и «Новая терапия тревоги, депрессии и настроения без таблеток» (Feeling Great: The Revolutionary New Treatment for Depression and Anxiety), предлагают глубоко проработанный, доступный для терапевтов и клиентов инструментальный. [2,3]

Бернс делает особый акцент на идентификации иррациональных когнитивных искажений, лежащих в основе паники. К ним относятся катастрофизация («самолет разобьется»), предсказание будущего («я упаду в обморок»), чтение мыслей («все видят, как я паникую») и другие. Для работы с ними он разработал и систематизировал более 40 конкретных техник, что позволяет гибко подбирать ин-

струмент под индивидуальность клиента. Также Д.Бернс является категоричным противником антидепрессантов и седативных препаратов при лечении тревожных расстройств, в том числе панических атак.

Эмпирические данные его подхода подтверждают эффективность. В исследовании, проведенном Форрестом Скогином, пациентам с тяжелой формой депрессии в период ожидания терапии была предложена книга Бернса «Терапия настроения». Спустя четыре недели около 65 % из этой группы продемонстрировали значительное улучшение или выздоровление, не получая при этом медикаментозного лечения.

Бернс разработал собственную психологическую модель TEAM-CBT, представляющая собой современное поколение когнитивно-поведенческой терапии. Аббревиатура TEAM расшифровывается как:

— **T (Testing) — Тестирование:** Измерение симптомов в начале и конце каждой сессии для объективной оценки прогресса и эффективности методов.

— **E (Empathy) — Эмпатия:** Глубокое и точное эмпатическое понимание клиента, без которого любые техники неэффективны. Эмпатии Бернс оказывал особое внимание, считая ее основным инструментом психологического консультирования.

— **A (Agenda Setting) — Определение повестки (или Анализ сопротивления):** Совместная с клиентом работа над мотивацией и преодолением бессознательного сопротивления изменениям.

— **M (Methods) — Методы:** Применение обширного количества методик, когнитивных, поведенческих и межличностных.

Такой подход, многократно проявлял себя в клинических примерах, демонстрируя, что можно радикально изменить реакцию на симптомы за короткий период времени (вплоть до одной сессии).

## 2. Эмпирическое исследование установок относительно психологической помощи при панических атаках

### 2.1. Методология

В декабре 2025 года было проведено анкетирование 30 респондентов (83 % женщины, 17 % мужчины) в возрасте от 18 до 65+ лет. Целью исследования было выявление опыта столкновения с ПА, информированности о методах помощи и установок относительно обращения к психологу, в том числе учитывая половые и возрастные особенности респондентов.

### 2.2. Результаты

**Опыт панических атак:** 40 % респондентов сообщили, что у них никогда не было ПА. Остальные 60 % имели различный опыт: единичные случаи (30 %), регулярные приступы (10 %), бывший в прошлом период ПА (10 %).

**Отношение к психологической помощи:** 73 % считают работу с психологом полезной и эффективной. Однако 17 % не имеют точного мнения, а 10 % придерживаются стереотипа, что помощь нужна только людям с психическими расстройствами.

**Барьеры для обращения:** Основные причины — финансовые («психолог — это дорого», 20 % от общей выборки) и недоверие к профессии («не верю психологам», 7 %). Также отмечается стигма: 3 % респондентов считают стыдным обращаться к психологу «здоровому человеку».

**Доверие к психологу** (конфиденциальность и общее соблюдение этического кодекса психолога): 50 % выразили полное доверие, 40 % указали, что есть вещи, которые нельзя обсуждать, а 10 % продемонстрировали выраженное недоверие.

**Действия в случае ПА:** 63 % заявили, что обратятся за помощью к психологу. 23 % предпочли бы справляться самостоятельно (в основном по финансовым причинам).

## 3. Особенности консультирования клиентов с паническими атаками

Согласно теоретическому анализу, консультирование клиентов с паническими атаками должно быть представлено:

1) С учетом гендера — особенности восприятия клиентом себя, как представителя своего пола с учетом принятых в социуме стандартов поведения, реакции на стресс, ограничений при нарушении конфиденциальности (страх огласки), особенности допустимых поступков и психологических реакций на нестандартные ситуации;

2) С учетом возрастных особенностей — различия восприятия психологической помощи, в зависимости от стандартов поколения и восприятия нормы, также к данному пункту можно отнести особенности развития психики в совокупности с физиологическими показателями возрастных изменений;

3) Самовосприятие — взаимодействие с клиентом с учетом особенностей самоидентификации себя, как личности определенного возраста, гендерной принадлежности и общего восприятия совокупности данных качеств для определения своей самооценки и степени доверия к терапии в целом.

Принятие себя и отсутствие катастрофизации при возникновении панических атак благоприятно влияет на терапию в целом, а также позволяет человеку своевременно обратиться за квалифицированной помощью, не доводя ситуацию до острой. При терапии необходимо учитывать особенности самоидентификации и общего отношения к психологическим проблемам индивида, особенно исходя из гендера и возраста клиента.

## 4. Обсуждение и интеграция выводов

Полученные данные показывают, что, несмотря на высокий уровень формального признания полезности пси-



хологической помощи (73 %), ключевыми препятствиями остаются стоимость услуг, элементы недоверия и стигмы.

Интеграция эмпирических данных и теоретических моделей КПТ, от Бека до Бернса, позволяет сформулировать практические рекомендации при работе с клиентами, испытывающими ПА:

Акцент на навыки самопомощи и экономическую эффективность. Структурированный, обучающий характер КПТ, особенно в изложении Бернса, предоставляет клиенту конкретные инструменты для самостоятельного управления симптомами («Журнал настроения», техника распознавания искажений) [2]. Это повышает ценность терапии в глазах клиента и может служить аргументом в пользу ее экономической эффективности в долгосрочной перспективе, а также позволяет рассматривать краткосрочные форматы работы.

Структура и прозрачность как основа доверия. Принципы структурности сессий (Бек) и этапности ТЕАМ-СВТ, особенно компонент «Тестирование», создают предсказуемую, измеримую и прозрачную терапевтическую среду. Это прямой ответ на запрос клиентов, выражающих частичное недоверие. Когда клиент видит объективные изменения в баллах своих симптомов, это укрепляет альянс и веру в процесс.

Глубокая эмпатия и работа с сопротивлением. Модель Бернса уделяет уникальное внимание не только методам, но и качеству эмпатической связи и анализу сопротивления. Это позволяет терапевту мягко обходить «со мной что-то не так» и «я должен справляться сам», превращая сопротивление в осознанность и мотивацию к изменениям.

Психообразование для дестигматизации. Объяснение паники по когнитивной модели (как «ложной тревоги»

из-за искаженных мыслей) и представление множества техник (более 40 у Бернса) нормализует состояние клиента и дает надежду, прямо снижая внутреннее сопротивление. [3]

Таким образом, современное консультирование при ПА может эффективно опираться на интеграцию классической строгости модели Бека и инновационного, гибкого, ориентированного на отношения и самопомощь подхода Бернса. Это позволяет не только технически корректировать симптомы, но и выстраивать такие терапевтические отношения, которые преодолевают ключевые барьеры на пути обращения за помощью.

### Заключение

Консультирование клиентов с паническими атаками достигло высокой эффективности благодаря развитию когнитивно-поведенческой терапии. Эмпирические данные подтверждают, что основными препятствиями для получения помощи являются практические и стигматизирующие установки. Эволюция КПТ — от фундаментальной когнитивной модели А. Бека и Д. Бек до современного и гибкого ТЕАМ-подхода Дэвида Бернса — предлагает комплексный ответ на эти проблемы. Такой интегративный подход сочетает в себе научную обоснованность, структурность, глубокую работу с терапевтическим альянсом и ориентацию на передачу клиенту инструментов самопомощи. Это делает его не только высокоэффективным методом купирования панических симптомов, но и хорошим пластом для построения доверительных, понятных, предсказуемых и экономически целесообразных терапевтических отношений в современном мире.

### Литература:

1. Бек Дж. Основы когнитивно-поведенческой терапии. Наука и практика. — М.: Диалектика, 2021. — 432 с.
2. Бернс Д. Терапия настроения: клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток. — М.: Альпина Паблишер, 2023. — 463 с.
3. Бернс Д. Когда паника атакует. Новая терапия, которая поможет вам победить панику, тревогу и фобии. — М.: Альпина Паблишер, 2023. — 512 с.
4. Бек А. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003. — 304 с.
5. Фролова И. В. Философско-антропологические основания когнитивной терапии А. Бека // Историко-психологические исследования. — 2022. — № 4. — С. 58–72.
6. Лихи Р. Л. Лечение тревожных расстройств: Руководство для психотерапевта. — М.: Когито-Центр, 2021. — 560 с.
7. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). — Женева: ВОЗ, 2022.
8. Барлоу Д. Х. Тревога и её расстройства: Природа и лечение паники и тревоги. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2018. — 832 с.

## Распространенность и предикторы нарушений сна и их влияние на дневное функционирование в выборке взрослого населения: анализ данных онлайн-опроса

Вершинина Юлия Михайловна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье автор исследует распространенность и предикторы нарушений сна и их влияние на дневное функционирование. В ходе исследования был проведен кросс-секционный онлайн опрос 100 респондентов. Опросник содержал вопросы касающиеся качества сна, гигиены сна, режима, о симптомах инсомнии, наличии специфических парасомний, употреблении психоактивных веществ, уровне стресса и о том, как сон влияет на дневное функционирование. Цель данного исследования- оценка распространенности нарушений сна и инсомнии, а также их связи с дневными симптомами и продуктивностью в выборке взрослого населения.*

**Ключевые слова:** нарушения сна, инсомния, качество сна, стресс, гигиена сна, дневное функционирование, эпидемиология.

Сон является фундаментальной биологической потребностью. Полноценный сон критически важен для здоровья, как физического, так и психического, а также когнитивной деятельности, эмоциональной регуляции и общего качества жизни [1,2].

На данный момент, нарушение сна является глобальной проблемой. Она включает в себя широкий спектр нарушений сна, таких как: бессонница, храп, синдром беспокойных ног, кошмарные сновидения и другие.

В современном обществе наблюдается рост распространенности нарушений сна, и в первую очередь бессонницы (инсомнии)

### Распространенность инсомнии:

- 30–54 % населения имеют симптомы бессонницы и у 27 % эти симптомы соответствуют диагностическим критериям хронической инсомнии (бессонницы).

- У 30–50 % населения мира встречаются нарушения сна

- 5–10 % распространенность хронической инсомнии среди населения разных стран [3,4].

Бессонница (инсомния)- это нарушение засыпания и/или поддержания сна или же жалобы на сон, не восстанавливающий силы и происходящий, по крайней мере, три ночи в неделю и связанный с расстройством или нарушением функций в дневное время суток (ВОЗ).

Бессонница- это расстройство, которое внесено в МКБ-11 (код 7A50) и DSM-5-TR. Данное расстройство обладает выраженной хроничностью и негативными последствиями для когнитивного, эмоционального и соматического здоровья.

Исследования показывают, что у людей, страдающих хронической бессонницей повышается риск развития депрессии, тревожных расстройств, панических атак, сердечно-сосудистых заболеваний, а также значительно снижает продуктивность и качество жизни [5,6].

Эпидемиологические исследования показывают, что субъективная оценка плохого качества сна является надёжным индикатором объективных нарушений и тесно коррелируют ухудшением дневного функционирования. Однако многие люди не обращаются за профессиональной помощью, либо занимаясь самолечением, либо не осознают серьезности проблемы, что приводит хроническим нарушениям и усугублению их последствий [8].

Целью данного исследования была комплексная оценка распространённости, характера и предикторов нарушений сна в выборке взрослого населения, а также анализ их влияния на дневные симптомы и продуктивность.

Предполагается, что: 1) высокий уровень стресса и использование электронных устройств перед сном будут являться основными предикторами нарушений сна; 2) нарушения сна будут достоверно ассоциированы со снижением когнитивных функций и эмоциональным дистрессом в дневное время.

### Методология

#### Дизайн исследования и участники

Был проведён кросс-секционный онлайн-опрос с использованием структурированной анкеты. Участие было анонимным и добровольным. В опросе приняли участие 100 респондентов в возрасте от 14–65 лет. Для целей данного анализа ответы респондента младше 18 лет (n=1) были исключены, итоговый размер выборки составил 99 человек.

### Инструменты и измерения

Опросник был разработан на основе общепринятых критериев оценки нарушений сна и включал следующие блоки:

1. Социодемографические данные: возраст, пол, сфера профессиональной деятельности.
2. Оценка качества и режима сна: субъективная оценка качества сна за последний месяц («очень хорошее», «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», «очень плохое»), средняя продолжительность сна, время отхода ко сну и подъему в будние выходные.
3. Симптомы инсомнии и парасомний: респондентом предлагалось выбрать все беспокоящие их симптомы из списка, включающего «трудности с засыпанием», «частые ночные пробуждения», «пробуждение под утро с невозможностью снова заснуть», «неосвежающий сон», «слишком раннее пробуждение». Также фиксировались наличие храпа, синдрома беспокойных ног (СБН), бруксизма (скрежет зубами), ночных кошмаров и др.
4. Гигиена сна и поведенческие факторы: употребление кофеина (количество порций и время последнего приема), курение, употребление алкоголя для улучшения сна, частота и время физической активности, занятия перед сном (использование гаджетов, просмотр ТВ, чтение и прочее), наличие и продолжительность дневного сна.
5. Медицинские и психологические факторы: наличие диагностированных хронических заболеваний, уровень стресса («очень низкий»-«очень высокий»), диагностированные тревожные расстройства или депрессия, ощущение нагрузки на работе/учёбе.
6. Влияние на дневное функционирование: частота дневной сонливости и проблем с концентрацией внимания, влияние на продуктивность и межличностные отношения, наличие таких симптомов, как раздражительность, апатия, головные боли.

### Статистический анализ

Данные были проанализированы с использованием статистического пакета R (версия 4.1.0). Для категориальных переменных использовалось описание в виде частот и процентов. Для непрерывных переменных, таких как возраст, рассчитывались среднее значение и стандартные отклонения (SD). Для оценки связи между бинарной переменной «плохое качество сна» (объединены категории «плохое» и «очень плохое») и потенциальными предикторами был использован бинарный логистический регрессионный анализ. Рассчитывались скорректированные коэффициенты распространённости (Adjusted Prevalence Ratios, aPR) с 95 % доверительными интервалами (ДИ). Модель была скорректирована по возрасту и полу. Связь между нарушениями сна и дневными симптомами оценивалась с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Уровень статистической значимости был установлен на  $p < 0.05$ .

### Результаты

#### Характеристики выборки

В окончательную выборку вошли 99 респондентов, из них 74 женщины (74,7 %) и 25 мужчин (25,3 %). Средний возраст составил  $39.1 \pm 10.8$  года. Наиболее представленными сферами деятельности были психология, медицина, сфера услуг (парикмахеры, мастера маникюра), педагогика, IT и бухгалтерия.

#### Распространённость и характер нарушений сна

Распространение субъективной оценки качества сна. Только 25,3 % респондентов оценили свой сон как «хороший» или «очень хороший», в то время как 35,4 % - как «плохой» или «очень плохой».

Средняя продолжительность сна составила  $7.1 \pm 1.3$  часа. Однако 68,7 % респондентов сообщили, что их режим сна в выходные дни отличается от будних, преимущественно за счёт более позднего отхода ко сну и подъёма («социальный джетлаг»).

Наиболее частым симптомом было чувство не освежающего сна, о котором сообщили 66,7 % опрошенных.

Таблица 1. Распространённость симптомов нарушений сна в выборке (n= 99)

Симптом нарушения сна	n	%
Чувство неосвежающего сна	66	66.7 %
Трудности с засыпанием (>30 мин)	58	58.6 %
Частые ночные пробуждения	49	49.5 %
Пробуждения под утро	41	41.4 %
Слишком раннее пробуждение	17	17,2 %

Среди парасомний наиболее часто встречались Синдром Беспокойных ног (СБН)- 31,3 %, Бруксизм (скрежет зубами) — 24,2 %.

### Предикторы нарушений сна

Результаты бинарной логистической регрессии, скорректированной по возрасту и полу, выявили несколько значимых предикторов «плохого/очень плохого» качество сна (Таблица 2)

Таблица 2. Предикторы плохого качества сна (логистическая регрессия)

Предиктор	aPR	95 % ДИ	p-value
Высокий/очень высокий уровень стресса	2.45	1.82–3.28	< 0.001
Использование гаджетов перед сном	1.89	1.35–2.64	0.002
Диагностированное тревожное расстройство/депрессия	1.75	1.24–2.48	0.012
Употребление кофеина после 15:00	1.52	1.08–2.14	0.041
Нерегулярный режим (разница выходные/будни)	1.41	0.98–2.02	0.063

Как и предполагалось, высокий уровень стресса был наиболее сильным предиктором.

Использование электронных устройств перед сном также показало высокую степень связи с плохим качеством сна.

### Влияние нарушений сна на дневное функционирование

Нарушение сна оказывали значительное влияние на дневную жизнь респондентов. Снижение концентрации внимания отмечали 64.6 % респондентов с плохим качеством сна против 24.0 % с хорошим ( $p < 0.001$ ). Раздражительность и перепады настроения - 79.8 % против 32.0 % ( $p < 0.001$ ). Апатия и отсутствие мотивации — 67.7 % против 28.0 % ( $p < 0.001$ ).

Что касается продуктивности, 48.5 % респондентов с плохим качеством сна отметили её снижение (против 12.0 % в группе с хорошим сном,  $p < 0.001$ ). При этом за профессиональной медицинской помощью по поводу проблем со сном обращались лишь 18.2 % респондентов из группы с плохим качеством сна.

### Обсуждение

Результаты данного исследования демонстрируют тревожную картину высокой распространённости нарушений сна в исследуемой выборке. Только каждый четвёртый респондент оценил качество своего сна как хорошее, что значительно ниже показателей, наблюдаемых в некоторых общенациональных исследованиях в других странах, но согласуется с данными по популяциям с высоким уровнем профессионального стресса.

Подтверждая первую гипотезу, основными предикторами нарушений сна выступали психосоциальный стресс и поведенческие факторы. Высокий уровень стресса был наиболее сильным предиктором ( $aPR = 2.45$ ). Это находится в полном соответствии с современными биопсихосоциальными моделями инсомнии, где гипервозбуждение нервной системы, вызванное стрессом, являются ключевым патогенетическим механизмом [9].

Использование электронных устройств перед сном ( $aPR = 1.89$ ) также оказалось значимым фактором, что, вероятно, связано с подавлением секрецией мелатонина из-за воздействия синего света и психостимулирующим эффектом контента [7].

Вторым важным выводом является подтверждение второй гипотезы о сильной связи между нарушениями сна и ухудшением дневного функционирования. Выявленные ассоциации со снижением концентрации, раздражительностью и апатией подчёркивают комплексное негативное влияние плохого сна на когнитивную и эмоциональную сферы. Это создает порочный круг: стресс ухудшает сон, некачественный сон снижает способность эффективно справляться со стрессом и поддерживать продуктивность [6, 10].

Особого внимания заслуживает низкий уровень обращения за медицинской помощью (менее 20 % среди тех, кто в ней нуждается). Это может объясняться недостаточной информированностью о проблеме, стигматизации психических расстройств или предпочтением самолечения (упоминание о приеме магния, мелатонина). Данный факт указывает на необходимость повышения осведомлённости как населения, так и первичного звена здравоохранения о важности диагностики и лечения нарушений сна.

### Ограничения

Данное исследование имеет несколько ограничений.

- Во-первых, кросс-секционный дизайн не позволяет установить причинно-следственные связи.



- Во-вторых, выборка не является репрезентативной для генеральной совокупности, будучи смещенной в сторону женщин и определённых профессиональных групп, что ограничивает экстраполяцию результатов.
- В-третьих, все данные основаны на самоотчетах и не были верифицированы объективными методами (например, актиграфией).
- В-четвёртых, для диагностики специфических расстройств, таких как СБН (Синдром беспокойных ног) или апноэ сна, требуется более глубокие клинические интервью.

### Заключение

Несмотря на ограничение, настоящее исследование дает ценное представление о современной эпидемиологии нарушения сна. Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что нарушения сна являются массовой проблемой, тесно переплетённой с высоким уровнем стресса и неоптимальными поведенческими паттернами в современном обществе. Сильное негативное влияние на дневное функционирование и продуктивность делает эту проблему не только медицинской, но и социально-экономической.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в проведении лонгитюдных исследований для выявления причинно-следственных связей, а также в разработке и валидации целевых программ вмешательства, направленных на управление стрессом и коррекцию гигиены сна в группах риска, таких как работники сферы услуг, IT специалисты и молодые родители.

### Литература:

1. Walker, M. P. (2017). Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams. Scribner. <https://icrrd.com/public/media/16-05-2021-080425Why-We-Sleep-Unlocking-the-Power-of-Sleep.pdf>
2. Irwin, M. R. (2015). Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. Annual review of psychology, 66, 143–172. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-010213-115205>
3. Morin, C. M., & Jarrin, D. C. (2022). Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden. Sleep Medicine Clinics, 17(2), 173–191. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35659072/>
4. Cao, X. L., Wang, S. B., Zhong, B. L., et al. (2017). The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis. PloS one, 12(2), e0170772. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28234940/>
5. Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short-and long-term health consequences of sleep disruption. Nature and science of sleep, 9, 151. <https://research.rug.nl/en/publications/short-and-long-term-health-consequences-of-sleep-disruption/>; <https://www.dovepress.com/short—and-long-term-health-consequences-of-sleep-disruption-peer-reviewed-fulltext-article-NSS>
6. Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., et al. (2011). Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. Journal of affective disorders, 135(1–3), 10–19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21300408/>
7. Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2017). Bedtime mobile phone use and sleep in adults. Social Science & Medicine, 148, 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.037>
8. Cheung, J. M., Bartlett, D. J., Armour, C. L., et al. (2018). The insomnia patient perspective, a narrative review. Behavioral sleep medicine, 16(4), 378–399. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23402684/>
9. Riemann, D., Spiegelhalder, K., Feige, B., et al. (2010). The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence. Sleep medicine reviews, 14(1), 19–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19481481/>
10. Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. Sleep, 36(7), 1059–1068. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23814343/>

## Тип привязанности как предиктор зависимого поведения во взрослом возрасте: аналитическая модель роли материнского отношения в детстве

Гилязетдинова Алия Рамилевна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье предлагается аналитическая модель, объясняющая формирование зависимого поведения во взрослом возрасте через систему ранних детско-родительских отношений и тип привязанности. На основе теории привязанности Дж. Боулби, концепции материнской чувствительности М. Эйнсворт и современных моделей аддиктивного поведения*

показано, что материнское принятие или отвержение формирует устойчивые внутренние рабочие модели, определяющие характер эмоциональной регуляции и уязвимость к зависимости. Предлагается медиаторная модель, в которой тип привязанности выступает ключевым психологическим механизмом, связывающим материнское отношение в детстве и аддиктивную уязвимость во взрослом возрасте. Обсуждаются импликации для диагностики, терапии и профилактики, а также ограничения и направления будущих эмпирических исследований.

**Ключевые слова:** тип привязанности, зависимое поведение, материнское отношение, теория привязанности, эмоциональная регуляция, аддикции, медиаторная модель.

## Attachment type as a predictor of addictive behavior in adulthood: an analytical model of the role of maternal attitudes in childhood

*The article proposes an analytical model explaining the formation of addictive behavior in adulthood through the system of early child-parent relationships and attachment style. Based on J. Bowlby's attachment theory, M. Ainsworth's concept of maternal sensitivity, and modern models of addictive behavior, it is shown that maternal acceptance or rejection forms stable internal working models that determine the nature of emotional regulation and vulnerability to addiction. A mediation model is proposed in which attachment style acts as a key psychological mechanism linking childhood maternal relationship and addictive vulnerability in adulthood. Implications for diagnosis, therapy, and prevention are discussed, as well as limitations and directions for future empirical research.*

**Keywords:** attachment style, addictive behavior, maternal relationship, attachment theory, emotional regulation, addictions, mediation model.

### 1. Введение

Зависимое поведение является одной из наиболее распространенных и социально значимых форм психологической дезадаптации во взрослом возрасте. Помимо химических зависимостей, все большую распространенность приобретают поведенческие формы аддикции, включая эмоциональную зависимость, компульсивные формы поведения, интернет-зависимость и патологическую привязанность к партнеру [1; 2]. Современные исследования показывают, что в основе этих форм поведения лежат не только биологические или социальные факторы, но и глубинные нарушения эмоциональной регуляции и межличностного функционирования [3].

Одним из наиболее перспективных теоретических подходов к пониманию происхождения зависимости является теория привязанности. Согласно данной теории, ранние отношения с матерью формируют внутренние рабочие модели, определяющие восприятие себя, других и мира, а также способы совладания с эмоциональными переживаниями [4; 5]. При неблагоприятном детском опыте данные модели приобретают дисфункциональный характер, что повышает вероятность использования аддиктивных стратегий как способа компенсации эмоционального дефицита [6; 7].

Цель статьи — аналитически обосновать модель, в которой тип привязанности выступает медиатором между материнским отношением в детстве и зависимым поведением во взрослом возрасте.

### 2. Теоретические основания модели

**2.1. Материнское отношение как источник эмоциональной безопасности** Материнское отношение в раннем детстве играет фундаментальную роль в формировании эмоциональной безопасности ребенка [4]. М. Эйнсворт ввела понятие материнской чувствительности как способности точно воспринимать и адекватно реагировать на сигналы ребенка [8]. Высокая чувствительность способствует надежной привязанности, низкая — приводит к небезопасным формам [5].

Внутренние рабочие модели формируются через повторяющиеся взаимодействия: при эмоциональном принятии возникает модель «я достоин любви, другие надежны»; при отвержении — «я недостоин, другие недоступны» [5]. Современные исследования подтверждают влияние раннего отвержения на системы стресса и эмоциональной регуляции [9; 10].

**2.2. Тип привязанности как психологический механизм** Тип привязанности определяет способы регуляции эмоций и совладания со стрессом [10]. Надежная привязанность обеспечивает саморегуляцию; небезопасные типы (тревожный, избегающий, дезорганизованный) связаны с нарушениями аффекта [10; 11].

Тревожная привязанность характеризуется гиперактивацией системы, страхом отвержения; избегающая — деактивацией и эмоциональным отчуждением; дезорганизованная — конфликтом и импульсивностью [12]. Небезопасная привязанность ассоциирована с повышенной уязвимостью к аддикциям [7; 13].

**2.3. Зависимое поведение как стратегия регуляции небезопасной привязанности** Зависимое поведение рассматривается как компенсаторный механизм в условиях дефицита безопасности [6; 14]. Объект зависимости замещает фигуру привя-

занности, обеспечивая временное облегчение [6]. Тревожная привязанность связана с эмоциональной зависимостью, избегающая — с поведенческими аддикциями, дезорганизованная — с тяжелыми формами [7; 15].

Мета-анализы подтверждают связь небезопасной привязанности с употреблением веществ и поведенческими зависимостями [13; 16].

### 3. Предлагаемая аналитическая модель

Модель предполагает следующую последовательность: материнское отношение в детстве (принятие/отвержение) → тип привязанности во взрослом возрасте → зависимое поведение.

Тип привязанности выступает медиатором: отвержение формирует небезопасные модели, которые создают дефицит саморегуляции и повышают уязвимость к аддикциям как внешним регуляторам (рис.1) [7; 14].

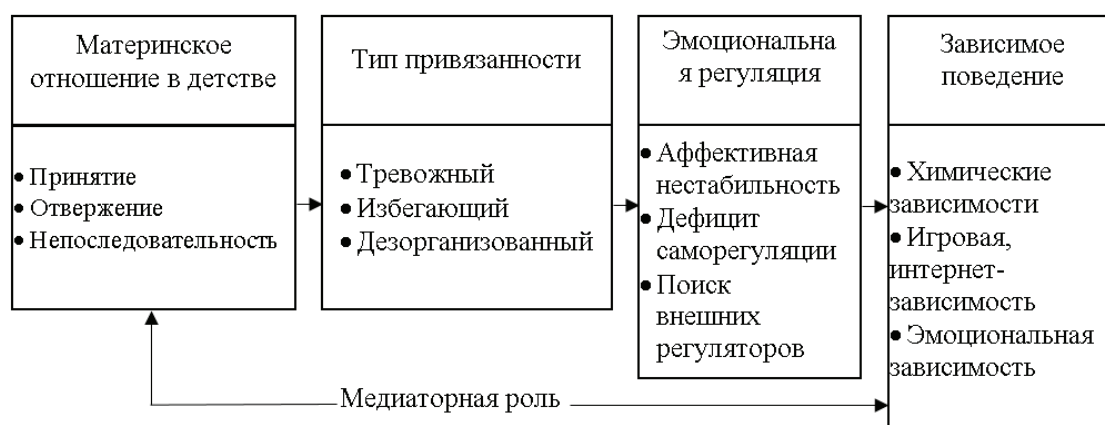


Рис. 1. Концептуальная медиаторная модель

### 4. Импликации модели для диагностики и терапии

4.1. Импликации для диагностики Диагностика должна включать оценку привязанности (ECR-R) и материнского отношения (PARQ) для выявления механизмов аддикции [17; 18].

4.2. Импликации для психотерапии Терапия должна фокусироваться на восстановлении привязанности: психодинамические подходы, ментализация, схематерапия [10].

4.3. Профилактические импликации Ранние программы поддержки материнской чувствительности снижают риск аддикций [8].

### 5. Ограничения модели и направления будущих исследований

Ограничения: ретроспективные данные, культурная специфика, многофакторность зависимости [7; 19].

Направления: лонгитюдные исследования, многоисточниковые данные, дифференциация типов привязанности и форм зависимости [13; 16].

Литература:

1. Grant, J. E. Introduction to behavioral addictions / J. E. Grant, al et. — Текст: непосредственный // Am. J. Drug Alcohol Abuse. — 2010. — № 36. — С. 233–241.
2. Kardefelt-Winther, D. How can we conceptualize behavioral addiction without pathologizing common behaviors? / D. Kardefelt-Winther. — Текст: непосредственный // Addiction. — 2017. — № 112. — С. 1709–1715.
3. Schindler, A. Attachment and Substance Use Disorders-Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment / A. Schindler. — Текст: непосредственный // Front. Psychiatry. — 2019. — № 10. — С. 727.
4. Bowlby, J. Attachment and loss: Vol. 1. Attachment / J. Bowlby. — N.Y.: Basic Books, 1969. — Текст: непосредственный.
5. Bowlby, J. A secure base / J. Bowlby. — N.Y.: Routledge, 2012. — Текст: непосредственный.
6. Flores, P. J. Addiction as an attachment disorder / P. J. Flores. — Lanham: Jason Aronson, 2004. — Текст: непосредственный.

7. Schindler, A. Attachment and substance use disorders—theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment / A. Schindler. — Текст: непосредственный // Front. Psychiatry. — 2019. — № 10. — С. 727.
8. Ainsworth, M D S Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation / M D S Ainsworth. —: Lawrence Erlbaum Associates, 1978. — Текст: непосредственный.
9. Allan, N. S. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development / N. S. Allan. — N.Y.: Routledge, 2015. — Текст: непосредственный.
10. Mikulincer, Mario Attachment in Adulthood Second Edition Structure, Dynamics, and Change / Mario Mikulincer, P. R. Shaver. — N.Y.: Guilford Press, 2016. — Текст: непосредственный.
11. Main, M. Procedures for Identifying Infants as Disorganised/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation / M. Main, J. Solomon. — Текст: непосредственный // Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention. —: The University of Chicago Press. — С. 121–160.
12. Lyons-Ruth, K. Attachment Disorganization: Genetic factors, parenting contexts and developmental transformations from infancy to adulthood / K. Lyons-Ruth, D. Jacobvitz. — Текст: непосредственный // Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. — New York: Guilford Press. — С. 666–697.
13. Catharine, E. F. A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security / E. F. Catharine, A Briley et al Daniel. — Текст: непосредственный // Psychol. Bull.. — 2018. — № 144. — С. 532–555.
14. Cavicchioli, M. Insecure attachment and addiction: Testing the mediating role of emotion dysregulation in four potentially addictive behaviors / M. Cavicchioli. — Текст: непосредственный // Addict. Behav.. — 2020. — № 107. — С. 106432.
15. Andrea, Fontana Attachment styles epistemic trust and mentalized affectivity in love addiction among emerging adult women / Fontana Andrea, Mangialavori Sonia. — Текст: непосредственный // Discover Psychology. — 2025.
16. Chiara, Remondi Insecure Attachment and Technology Addiction Among Young Adults: The Mediating Role of Impulsivity, Alexithymia, and General Psychological Distress / Remondi Chiara, Compare Angelo. — Текст: непосредственный // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. — 2020. — № 23. — С. 761–768.
17. R, Chris Fraley An Item Response Theory Analysis of Self-Report Measures of Adult Attachment / Chris Fraley R, G. W. Niels. — Текст: непосредственный // Journal of Personality and Social Psychology. — 2000. — № 78. — С. 350–365.
18. Ronald, P. R. The Parental «Acceptance-Rejection Syndrome»: Universal Correlates of Perceived Rejection / P. R. Ronald. — Текст: непосредственный // American Psychologist. — 59. — С. 830–840.
19. The Relation of Attachment Security Status to Effortful Self-Regulation: A Meta-Analysis / S. Pallini, A. Chirumbolo, M. Morelli [и др.]. — Текст: непосредственный // Psychological Bulletin. — 2018. — № 144(5). — С. 501–531.

## Особенности невербальной коммуникации в телеконсультировании

Гончарова Юлия Игоревна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*Статья посвящена анализу трансформации невербальной коммуникации при переходе психологического консультирования в онлайн-формат. Рассматриваются структурные компоненты невербального взаимодействия (мимика, жесты, паралингвистика, проксемика) и их роль в установлении терапевтического альянса. Особое внимание уделяется нейрофизиологическим основам восприятия невербальных сигналов и их изменениям в условиях цифровой среды, ведущим к когнитивной перегрузке и «цифровой усталости». Выделены ключевые преимущества телеконсультирования, такие как гиперфокус на мимике, контролируемый визуальный фон и возможность самонаблюдения, а также существенные ограничения: обеднение сенсорного поля, фрагментация изображения, технические артефакты и нарушение естественных паттернов взгляда. Делается вывод о парадоксальной природе телеформата, который, с одной стороны, усиливает фокусировку на отдельных невербальных каналах, а с другой — нарушает целостность и спонтанность коммуникации, требуя от специалистов развития специфических компетенций для адаптации к новым условиям.*

**Ключевые слова:** невербальная коммуникация, телеконсультирование, мимика, психологическое консультирование, цифровая усталость, онлайн-терапия, паралингвистика, проксемика, зеркальные нейроны, микровыражения.

В современную эпоху стремительной цифровизации и глобализации коммуникационных процессов особую значимость приобретают вопросы сохранения глубины и эффективности межличностного взаимодействия. Это становится критически важным в помогающих

профессиях, где качество контакта напрямую определяет результат работы. Пандемия 2020 года стала катализатором масштабного перехода психологического консультирования в онлайн-среду, выдвинув на первый план такой формат, как телеконсультирование. Данный



формат представляет собой не простой перенос очного общения в цифровое пространство, а качественно новую коммуникативную систему, обладающую уникальными возможностями и специфическими ограничениями.

Под коммуникацией мы понимаем комплексный процесс передачи и обмена разнообразной информацией, включая идеи, эмоции, навыки и знания, посредством различных символов, слов, изображений, телодвижений и жестов, организованный с целью повлиять на восприятие, убеждения или поведение другого субъекта, создать общее понимание и обеспечить эффективное сотрудничество в социальной и профессиональной деятельности. В структуре коммуникации традиционно выделяют вербальный (словесный) и невербальный компоненты. **Невербальная коммуникация** — это передача информации через знаки и символы вне словесной формы, включающая жесты, **мимику**, пантомимику, голосовые характеристики (тембр, темп, пауза) и организацию пространства общения. Она дополняет речь, передает эмоциональные оттенки и способствует лучшему пониманию собеседника.

Понимание **невербальной коммуникации** было бы неполным без рассмотрения ее роли в развитии человека. В онтогенезе невербальные средства общения предшествуют вербальным, что подтверждается данными антропологии. Известно, что в ходе индивидуального формирования, или онтогенеза, невербальные способы общения возникают раньше вербальных, что подтверждают исследования антропологов. Это проявляется, например, в ходе эволюционного процесса, где большое значение имели жесты, мимические выражения и даже примитивные формы искусства вроде наскальных рисунков. Примечательно, что дети ещё до появления речи активно используют разнообразные невербальные проявления: младенец общается с миром через плач, улыбку, движения тела задолго до того, как произнесет первое слово. Родитель интуитивно считывает эти сигналы, формируя первичную привязанность — фундамент психического здоровья. Этот довербальный, телесный диалог закладывает базовые паттерны контакта, доверия и эмоциональной регуляции.

Чарльз Дарвин в работе «Выражение эмоций у человека и животных» (1872) [4] заложил основы научного изучения универсальных, биологически обусловленных выражений лица. Из результатов исследования Альберта Мехрабиана [12], который в конце 1960 — х годов вывел правило «Правило 7 %-38 %-55 %», где

- 7 % информации извлекается из слов (вербальный компонент).
- 38 % — из тона голоса (вокальный компонент, паралингвистика).
- 55 % — из выражения лица (невербальный компонент).

Это касается не любой информации, а только передачи чувств и отношений в ситуации, когда тон и выражение лица противоречат друг другу. Хотя цифры А.Мехрабиана

некорректно обобщать, его главный вывод верен: для передачи эмоций, установления доверия, демонстрации отношения невербальные каналы (особенно лицо и голос) часто являются более надежными и значимыми, чем слова. Именно в этой области лежат основные открытия Пола Экмана [13].

Он дал науке инструмент (Система кодирования лицевых движений — FACS) для объективного анализа самого мощного невербального канала — **мимики**. Он показал, что **микровыражения** (длящиеся 1/25 секунды) могут выдать истинную эмоцию, которую человек пытается скрыть. Его работы доказали, что некоторые выражения лица (для эмоций гнева, страха, отвращения, удивления, печали и радости) являются врожденными и узнаваемыми представителями разных культур, включая изолированные племена.

С точки зрения Барабанщикова В. А. [6], во время коммуникативного события любое самопроявление коммуникантов становится проявлением взаимодействия я и другого в том числе и в виртуальном пространстве. Акцент делается на выражении лица, которое представлено как многомерная система, внутри которой в разных сочетаниях получают представление о партнере как индивидуальности. Автор выделяет ряд обстоятельств, которые необходимо учитывать при анализе движения лица.

1. Динамическое и статическое проявление **мимики** принципиально отличаются, суммирование статических срезов экспрессии не отражает самой экспрессии.
2. Интенсивность эмоции влияет на маску выражения лица: чем менее ярко выражена эмоция, тем больше усилий надо потратить на ее распознавание. А при сильном эмоциональном проявлении пиктограмма эмоции идентифицируется, например, при выражении гнева, отвращения, радости и удивления.
3. При распознавании слабых динамических экспрессий лица снижается его точность.

В. А. Барабанщиков [1] рассматривает лицо как «уникальный источник информации о внутреннем мире человека, «состояние души».

В контексте **видео-консультаций** это самая видимая часть тела. Многие ученые прослеживают взаимосвязь между переживаниями человека и **мимикой**, замечают отклонения индивидуально-психологических характеристик личности.

Невербальные средства общения не ограничиваются только **мимикой**. Тело человека целиком откликается на коммуникацию. В эту систему входит «моторика различных частей тела (рук — жесты, лица — мимику и тела — позы — пантомимику). Л. М. Щипицина и О. В. Заширинская [11] в своем исследовании переносят «фокус наблюдения с лица на его тело и движения — позы, стиль поведения». Авторы считают, что позы являются неосознанным выражением эмоционального состояния и в то же время значение и смысл позы так же интуитивно считываются респондентом. Скрюченная, напряженная или зажатая поза дает нам информацию, что человеку явно дискомфортно.

Как отмечает Е. И. Чиркова [10], общение выступает средством регуляции поведения, и в процессе взаимодействия усиливается самоконтроль и саморегуляция участников. Это означает, что клиент может как сознательно, так и бессознательно контролировать свои невербальные проявления, что делает задачу психолога по пониманию истинных переживаний особенно сложной и тонкой.

На основе вышесказанного можно выделить основные функции **невербальной коммуникации** в помогающем диалоге:

- Дублирование и дополнение речи: Жест может указывать на предмет, о котором идет речь («такая большая»), а тон голоса — уточнять смысл сказанного (ирония, сомнение).
- Опровержение вербального сообщения: Противоречие между словами («Я спокоен») и дрожащим голосом, бегающим взглядом или скрещенными руками выдает истинное эмоциональное состояние.
- Регуляция взаимодействия: Кивок, взгляд, изменение позы или интонации сигнализируют о желании взять слово, поддержать собеседника или завершить контакт.
- Выражение эмоций и отношений: Это ключевая функция в психотерапии. Улыбка, мягкий тон, открытая поза передают эмпатию и принятие, способствуя формированию доверия.
- Создание и поддержание рабочего альянса: Синхронизация движений (зеркалирование позы, ритма дыхания на неосознанном уровне) способствует установлению раппорта и чувства общности.

Понимание того, как мозг обрабатывает невербальную информацию, позволяет глубже осознать вызовы видеформата. В очном общении за распознавание и интерпретацию невербальных сигналов отвечает сложная сеть мозговых структур, включающая:

- Амигдала (миндалевидное тело): Мгновенно, бессознательно оценивает эмоциональную значимость стимула, особенно выражений лица (угроза, безопасность) [5].
- Верхняя височная борозда (STS): Ключевая область для восприятия биологического движения, направления взгляда и динамики лицевых экспрессий [8].
- **Зеркальные нейроны**: Активны как при выполнении действия, так и при наблюдении за его выполнением другим. Считается, что они лежат в основе эмпатии, понимания намерений и невербального подражания (синхронизации) [9].

В условиях **видео-консультирования** происходит сбой в работе этой отлаженной системы [2, 3]:

1. Обедненный сенсорный вход: мозг получает не многомерный поток данных (зрение, звук, запах, тактильные ощущения пространства), а уплощенную, двухмерную картинку и звук, зачастую с помехами. Для обработки такого «неполноценного» сигнала требуются дополнительные когнитивные усилия.
2. Нарушение обработки взгляда: в живой беседе мы легко различаем, куда смотрит собеседник (на нас, в сторону, на предмет). На экране, чтобы создать иллюзию кон-

такта глаз, человек смотрит в камеру, а не на изображение собеседника. Наш мозг, однако, эволюционно не приспособлен к такому паттерну. Исследования получают противоречивую информацию: глаза на экране кажутся смотрящими прямо, но мы не чувствуем полного визуального соединения, что может вызывать подсознательный дискомфорт и чувство фальши.

3. Трудности с эмпатической резонансностью: работа зеркальных нейронных систем может быть ослаблена из-за «дистанции» и искусственности контакта. Полноценное «отзеркаливание» и чувство состояния другого затруднено, когда мы видим не целостного человека в реальном пространстве, а его пиксельное изображение в рамке монитора.

Это нейрофизиологическое обоснование объясняет, почему **«цифровая усталость»** — это не просто субъективное ощущение, а результат объективной перегрузки систем восприятия мозга, вынужденных работать в непривычном, обедненном режиме с постоянной необходимостью компенсации.

**Видеоконсультирование** — это метод оказания психологической помощи в режиме реального времени через видеосвязь, обеспечивающий интерактивное взаимодействие с сохранением визуальной составляющей. Этот формат порождает новую коммуникативную систему со своими законами, где невербальная коммуникация трансформируется, приобретая как уникальные возможности, так и существенные ограничения.

К ключевым преимуществам, потенциально усиливающим определенные аспекты невербального контакта, можно отнести:

1. Оптимизация визуального кадра за счет «гипервзгляда» и крупного плана. Технические возможности платформ (портретный режим, фиксация на говорящем) искусственно приближают лица участников друг к другу. Прямой взгляд в камеру, интерпретируемый как контакт глаз, может восприниматься даже более интенсивно и непрерывно, чем в живой беседе, где естественно отведение взгляда. Этот феномен «гипервзгляда» в ряде случаев усиливает ощущение вовлеченности и эмпатического контакта. Крупный план позволяет лучше замечать микровыражения лица и тонкие изменения мимики, которые при очной встрече на дистанции в 2–3 метра могут быть менее различимы.
2. Контролируемая **проксемика** и визуальный фон. Участники получают уникальную возможность управлять тем, что видит собеседник. Клиент может выбрать значимый или нейтральный фон, настроить освещение. Консультант может минимизировать отвлекающие элементы в кадре, фокусируя внимание клиента на своем лице и верхней части тела. Это создает управляемую визуальную среду, где ключевые невербальные сигналы (мика, жесты головы и рук) могут восприниматься более сконцентрировано, без влияния интерьера офиса.
3. Возможность самонаблюдения и рефлексии. Функция «себя в кадре» (self-view) предоставляет участникам инструмент для мгновенной невербальной об-

ратной связи. Консультант и клиент могут наблюдать за собственными реакциями — выражением лица, позой, — что способствует повышению осознанности в коммуникации. Для консультанта это также инструмент самоконтроля и коррекции собственного невербального поведения в ходе сессии.

4. Расширение пространственных границ и комфорт. **Онлайн-консультации** позволяют получать помощь независимо от географического расположения. Клиент может находиться в привычной, безопасной обстановке (дома), что снижает уровень первичного стресса, связанного с походом в незнакомое учреждение, и способствует большей открытости и спонтанности на ранних этапах работы.

5. Комфортная обстановка. Многие клиенты чувствуют себя комфортнее в привычной домашней обстановке, что снижает уровень стресса и тревоги, способствуя более открытому взаимодействию с психологом. Оба участника терапии могут больше позаботиться о себе, создавая благоприятные условия для совместной работы. Клиент и консультант взаимодействуют из привычных, а иногда и специально организованных безопасных пространств (свои дома, кабинеты). Это может снижать уровень первичного стресса, связанного с походом в незнакомое учреждение, и способствовать большей спонтанности в невербальном поведении на ранних этапах работы.

6. Экономия времени и ресурсов. Отсутствует необходимость тратить время и средства на дорогу до кабинета специалиста. Онлайн-консультации позволяют получать психологическую помощь независимо от местоположения клиента и психолога. Это особенно актуально для людей, проживающих в удаленных регионах или имеющих ограниченную мобильность. Клиент может получить консультацию из дома или в удобном месте, экономя силы и деньги. Для консультанта это обстоятельство так же является важным фактором, что позволяет ему принимать большее количество клиентов.

### **Ограничения и искажения невербальной коммуникации в видео-формате**

Однако трансформация носит не только позитивный характер. Цифровая среда накладывает ряд серьезных ограничений, обедняющих и искажающих целостный невербальный поток.

- Обеднение сенсорного поля и фрагментация восприятия. Это ключевое ограничение. Камера передает лишь малую часть информационного потока:

- Ограниченное поле зрения: Жесты, выходящие за рамки кадра (ниже пояса), поза целиком, движения ног (проявление беспокойства) остаются невидимыми. Психолог видит не целостный образ клиента, а его «портрет», лишаясь контекстуальной информации от тела.

- Искажение **проксемики**: Невозможно адекватно оценить реальную дистанцию между собеседниками и их расположение в пространстве. Иллюзия близости (крупный план) сочетается с физической удаленностью.

- Утрата тактильной и обонятельной информации: Такие важные контекстуальные элементы, как энергетика общего пространства, полностью теряются.

Технические артефакты как источник искажения. Качество связи напрямую влияет на качество **невербальной коммуникации**:

- Задержка звука и изображения (лаг): Разрушает естественный ритм диалога, приводит к накладкам речи, делает паузы неоднозначными (техническая пауза или содержательное молчание).

- Ухудшение качества изображения/звука: «Смазывает» мимику, делает голос металлическим, обедняя паралингвистику (тембр, интонационные нюансы).

- Эффект «заморозки» изображения: Может быть ошибочно интерпретирован как сильная эмоциональная реакция (оцепенение, шок).

1. Нарушение естественных паттернов невербального взаимодействия. Для поддержания иллюзии зрительного контакта участникам приходится смотреть в камеру, а не на изображение собеседника на экране. Это противоестественный, энергозатратный процесс, нарушающий привычную механику диалога. Жестикуляция и поза могут интуитивно адаптироваться под границы кадра, становясь менее спонтанными, «калиброванными».

2. Повышенная когнитивная нагрузка. Мозгу участников приходится затрачивать дополнительные ресурсы на компенсацию недостающей информации, фильтрацию технических шумов и адаптацию к новым правилам взаимодействия. Это приводит к более быстрой утомляемости («цифровая усталость»), что негативно сказывается на способности тонко воспринимать и интерпретировать невербальные сигналы.

3. Феномен «цифровой усталости» (Zoom Fatigue). Специфическим следствием особенностей видео-коммуникации является феномен, известный как «цифровая» или «зум-усталость» [7]. Исследования показывают, что видеозвонки требуют от мозга значительно больше когнитивных ресурсов, чем живое общение.

Таким образом, видео-консультирование представляет собой не механический перенос очного формата в цифровое пространство, а качественно новую коммуникативную систему, требующую осмысленной адаптации. Анализ показал, что невербальная коммуникация в этом формате подвергается глубокой трансформации, приобретая парадоксальный характер. С одной стороны, технические возможности (крупный план, «гипервзгляд», контролируемый фон) позволяют гиперфокусироваться на мимике и паралингвистике, усиливая визуальную вовлеченность и предоставляя инструменты для рефлексии. С другой стороны, среда накладывает фундаментальные ограничения: обеднение сенсорного поля, фрагментация изображения, нарушение естественных паттернов взгляда и работы зеркальных нейронных систем, что приводит к повышенной когнитивной нагрузке и феномену «цифровой усталости».

Это создает для психолога-консультанта двойную задачу. Во-первых, необходимо развить специфическую

компетенцию по «считыванию» и интерпретации невербальных сигналов в условиях их технического искажения и ограниченности. Во-вторых, требуется осознанно компенсировать потерю целостного телесного контакта, активируя иные каналы установления раппорта и эмпатической связи. Эффективность видео-консультирования,

следовательно, зависит не только от технической грамотности, но и от глубинного понимания психологом трансформированной природы невербального диалога в цифровой среде и целенаправленного использования его уникальных возможностей для поддержания глубины терапевтического альянса.

#### Литература:

1. Барабанщиков В. А. Динамика восприятия выражений лица. Когито-Центр 2016.- 384 с
2. Белинская Е. П., Жичкина А. Е. Современные исследования виртуальной коммуникации: проблемы, гипотезы, результаты. — М.: НИУ ВШЭ, 2014. — 195 с.
3. Войскунский А. Е. Общение, опосредствованное компьютером: история, гипотезы, исследования // Национальный психологический журнал. — 2021. — № 1 (41). — С. 3–15. DOI: 10.11621/npj.2021.0101
4. Дарвин Ч. Выражение эмоций у человека и животных. Перевод Н. Р. Ремизова-Довгелло. Москва, Наука, 1991 г. — 360 с.
5. Костандов Э. А. Психофизиология сознания и бессознательного. — СПб.: Питер, 2004. — 176 с.
6. Редактор Барабанщиков В. А. Когнитивные механизмы невербальной коммуникации. Москва: Когито-Центр, 2017.- 360с.
7. Статья «Что такое зум-усталость и как с ней справляться». Портал «Здоровье на работе» 31.03.24 <https://artes.su/chto-takoe-zoom-ustalost-i-kak-s-ney-spravlyatsya/>
8. Стрижова Е. А., Ковязина М. С. Восприятие биологического движения: нейropsychологический подход. // Национальный психологический журнал. — 2015. — № 3(19). — С. 62–73. DOI: 10.11621/npj.2015.0307
9. Черниговская Т. В. «Зеркальные нейроны» и происхождение языка и сознания. // В кн.: Язык и сознание: что говорят нам новые исследования. — М.: ЛЕНАНД, 2021. — С. 17–37. (Серия «Язык. Семиотика. Культура»).
10. Чиркова Е. И. Внимание, невербалика! Невербальные средства коммуникации при обучении иностранному языку. Санкт-Петербург: КАРО, 2024.- 272 с.
11. Шипицына Л. М., Защиринская О. В. Исследование когнитивных особенностей невербальной коммуникации у детей с умственной отсталостью. Методика «Позы человека». Санкт-Петербург: Институт специальной педагогики и психологии, 2007.-24 с.
12. Albert Mehrabian. Silent Messages: Implicit Communication of Emotions and Attitudes. Wadsworth Publishing Company, 1971.- 160 с.
13. P Ekman What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS) P Ekman, EL Rosenberg — 1997 — [books.google.com](https://books.google.com/).-584 с.

## Интегративная модель работы с иррациональными убеждениями в онлайн-консультировании клиентов с депрессией: теоретико-методологическое обоснование

Дивянина Жанна Борисовна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

Высокая распространенность депрессивных расстройств и стремительная цифровизация психологических услуг актуализируют задачу повышения эффективности и доступности консультирования. В статье обосновывается необходимость разработки стратегически интегрированных методов коррекции иррациональных убеждений (ИУ) — ключевого фактора депрессии. Анализируются комплементарные возможности классических подходов А. Бека (работа с содержанием убеждений) и А. Эллиса (работа с их абсолютистской формой). В качестве основного результата представлена авторская теоретическая модель этапного интегративного психокоррекционного вмешательства. Модель устанавливает соответствие между уровнем ИУ (автоматические мысли, промежуточные правила, глубинные схемы) и оптимальным набором техник из арсеналов когнитивной и рационально-эмотивно-поведенческой терапии. Особое внимание уделяется специфике адаптации модели к условиям дистанционного (онлайн) формата консультирования. Делается вывод о перспективности предложенного подхода для создания структурированных, гибких и технологичных протоколов помощи.

**Ключевые слова:** депрессия, иррациональные убеждения, когнитивно-поведенческая терапия, рационально-эмотивно-поведенческая терапия, интегративный подход, онлайн-консультирование, психологическое консультирование.



## Введение

Депрессивные расстройства остаются одной из наиболее значимых проблем глобального общественного здоровья, обуславливая высокий уровень страданий и социально-экономического бремени [1]. В контексте доказательной психотерапии когнитивно-поведенческий подход (КПТ) демонстрирует устойчивую эффективность, причем механизм терапевтического изменения во многом связывается с целенаправленной работой над иррациональными (дисфункциональными) убеждениями (ИУ) [2]. Согласно когнитивным моделям, именно эти устойчивые, ригидные когнитивные конструкторы, искажающие восприятие реальности, играют центральную роль в генезе, поддержании и рецидивировании депрессивной симптоматики, выступая в роли когнитивной уязвимости (диатеза) [3].

Современная практика сталкивается с двумя взаимосвязанными вызовами. Первый — это потребность в большей дифференциации и стратегической интеграции богатого методического арсенала. Несмотря на существование мощных терапевтических систем — когнитивной терапии (КТ) А. Бека и рационально-эмотивно-поведенческой терапии (РЭПТ) А. Эллиса, — в практике часто отсутствуют четкие критерии выбора и комбинирования их техник в зависимости от типа и уровня ИУ конкретного клиента [4]. Второй вызов связан с цифровой трансформацией сферы помощи. Массовый переход к дистанционным форматам требует научно обоснованной адаптации классических методов работы с убеждениями, сохранения их эффективности в условиях опосредованной коммуникации и разработки новых цифровых инструментов [5].

Таким образом, актуальность данного теоретико-методологического исследования обусловлена необходимостью преодоления разрыва между теоретическим потенциалом КПТ и запросами современной практики на гибкие, персонализированные и технологичные интервенции. Цель статьи — обосновать необходимость и представить теоретические контуры интегративной модели психокоррекционной работы с ИУ при депрессии, адаптированной для онлайн-формата. Научная новизна заключается в системном обосновании комплементарности подходов Бека и Эллиса применительно к разным уровням ИУ и в проектировании на этой основе оригинальной этапной модели, специфицированной для условий дистанционного консультирования.

## Основная часть

### 1. Иррациональные убеждения как мишень интервенции: два ракурса анализа

Эффективность работы с ИУ требует четкого понимания их природы. В психологии сформировались две фундаментальные, взаимодополняющие концепции.

Когнитивно-схематическая модель А. Бека акцентирует содержание и иерархическую организацию дезадаптивного мышления. Она описывает ИУ как систему из: а)

глубинных убеждений (схем) — глобальных негативных представлений о себе, других и мире («Я неадекватен»); б) промежуточных убеждений — условных правил и «долженствований», производных от схем («Чтобы меня принимали, я должен всем угождать»); в) автоматических мыслей — ситуативных, искаженных оценок, непосредственно вызывающих аффект [6]. Техники Бека (дневник мыслей, сократический диалог, поведенческие эксперименты) направлены на проверку реалистичности и модификацию содержания этих мыслей и убеждений.

Философско-диспутная модель А. Эллиса (РЭПТ) смещает фокус на форму и логику мышления. В ее центре — не содержание мыслей, а абсолютистские требования к реальности («Я должен преуспевать», «Другие обязаны относиться ко мне хорошо»), которые, по Эллису, и являются причиной дисфункциональных эмоций [7]. Методология РЭПТ строится вокруг активного оспаривания этих требований с помощью логических, эмпирических и прагматических вопросов, с целью замены их на рациональные предпочтения и формирования новой жизненной философии, основанной на безусловном самопринятии и высокой фрустрационной толерантности.

Компаративный анализ позволяет утверждать, что подход Бека дает ответ на вопрос «Что думает клиент?», а подход Эллиса — «Почему эти мысли патогенны и как изменить их основу?». Их интеграция создает условия для работы как с симптоматическим уровнем (автоматические мысли), так и с этиологическим (требовательная философия).

### 2. Контуры интегративной этапной модели

На основе синтеза двух подходов автором разработана теоретическая модель этапного интегративного вмешательства. Ее ключевой принцип — стратегический выбор и комбинирование техник в соответствии с уровнем ИУ, выявленным в процессе когнитивной концептуализации случая.

Этап 1. Установление альянса и поведенческая активация. Цель — снижение остроты симптомов, разрыв цикла пассивности. Используются общие структурирующие методы КПТ, психообразование. Работа с убеждениями не является приоритетом.

Этап 2. Работа с автоматическими мыслями (АТ). Доминируют техники А. Бека. Клиент обучается идентификации АТ через дневник мыслей, а их проверке — через сократический диалог и поведенческие эксперименты. Техники Эллиса привлекаются для первичной маркировки требовательных паттернов в речи.

Этап 3. Работа с промежуточными и глубинными убеждениями. Наступает фаза наиболее тесной интеграции. Техника «стрелка вниз» (Бек) выявляет промежуточное правило («Я должен всем нравиться»). К нему применяется энергичный диспут по Эллису (логический и прагматический). Для модификации глубинной схемы («Я дефективный») когнитивное реструктурирование (Бек)

усиливается активным внедрением философии безусловного самопринятия (РЭПТ).

Этап 4. Консолидация и профилактика рецидивов. Акцент смещается на закрепление новой рациональной философии (РЭПТ) и развитие навыков осознанности и принятия («третья волна» КПТ) для самостоятельного совладания с будущими трудностями.

### 3. Принципы адаптации модели к онлайн-формату

Перенос предложенной модели в цифровую среду не является механическим. Он требует творческой адаптации, учитывающей новые возможности и ограничения [8].

#### Усиление возможностей:

1. Визуализация и совместная работа: Использование онлайн-досок для совместного заполнения дневников мыслей, построения когнитивных концептуализаций и схем «стрелки вниз» в реальном времени.

2. Мультимедийное психообразование: Интеграция слайдов, инфографики, коротких видео в сессию для объяснения моделей.

3. Континуальная поддержка: Использование безопасного чата для оперативной «ловли» АТ и краткой обратной связи между сессиями, что усиливает перенос навыков в повседневность.

4. Цифровые поведенческие эксперименты: Планирование экспериментов, связанных с цифровым взаимодействием (написать важное сообщение, сделать пост).

#### Компенсация ограничений:

1. Обедненность невербального канала: Компенсируется большей вербализацией эмоций и состояний клиентом и повышенным вниманием терапевта к интонации и паузам.

2. Сложность проведения «живых» экспериментов: Заменяется более детальным инструктажем, упором на мысленные эксперименты и ролевыми играми в видеоформате с использованием функции «разделение экрана».

3. Риск ослабления альянса: Требуется от терапевта большей осознанности в построении отношений, активной проверки комфорта клиента в онлайн-формате и использования приемов создания присутствия.

Таким образом, онлайн-формат не нивелирует, а трансформирует классические методы, открывая пути для

более структурированного, наглядного и интенсивного терапевтического процесса.

### Заключение

Проведенный теоретико-методологический анализ подтверждает, что проблема коррекции иррациональных убеждений при депрессии остается высокоактуальной в контексте развития как теории, так и практики психологической помощи. Классические подходы А. Бека и А. Эллиса, будучи комплементарными, предоставляют основу для построения эффективных интервенций.

Предложенная в статье интегративная этапная модель представляет собой теоретически обоснованный алгоритм для стратегического планирования терапии. Ее основное преимущество — в установлении четкого соответствия между уровнем дезадаптивного убеждения (от ситуативных мыслей до глубинной философии) и оптимальным набором техник, что позволяет перейти от эклектики к целенаправленной, логически выстроенной работе. Перспективность модели заключается в ее гибкости и адаптивности, что было продемонстрировано на примере спецификации принципов для онлайн-консультирования.

#### Выводы:

1. Интеграция техник А. Бека (работа с содержанием) и А. Эллиса (работа с формой) является научно обоснованным и перспективным направлением для повышения эффективности консультирования при депрессии.

2. Разработанная этапная модель служит теоретической основой для создания структурированных протоколов, ориентированных на дифференцированную коррекцию различных уровней иррациональных убеждений.

3. Модель успешно адаптируется к условиям дистанционного формата за счет активизации визуально-письменных компонент, использования цифровых инструментов и компенсации ограничений онлайн-коммуникации.

Направления дальнейших исследований связаны с эмпирической апробацией предложенной модели, разработкой на ее основе конкретных методических рекомендаций и цифровых терапевтических инструментов, а также с изучением эффективности различных комбинаций техник при разных профилях депрессивной симптоматики.

### Литература:

1. ВОЗ. Депрессия: информационный бюллетень [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 01.10.2023).
2. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. Cognitive Therapy of Depression. — New York: Guilford Press, 1979.
3. Бек, А. Т. Когнитивная терапия депрессии / А. Т. Бек, А. Дж. Раш, Б. Ф. Шо, Г. Эмери. — СПб.: Питер, 2003. — 439 с.
4. Leahy, R. L. Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide. — 2nd ed. — New York: Guilford Press, 2017. — 386 p.
5. Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., Hedman, E. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis // World Psychiatry. — 2014. — Vol. 13(3). — P. 288–295.
6. Бек, Дж. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2021. — 416 с.

7. Ellis, A., Dryden, W. The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. — 2nd ed. — New York: Springer, 2007. — 356 p.
8. Ельчанинова, А. А. Психологическое консультирование при депрессии: когнитивный подход. — М.: Когито-Центр, 2015. — 198 с.

## Features of anxiety in boys and girls of primary school

Dyachenko Olesya Eduardovna, student

Scientific advisor: Doronina Natalia Nikolaevna, ph.d. in psychology, associate professor;

Scientific advisor: Danilenko Ilya Alexandrovich, ph.d. in philology, associate professor

Belgorod State National Research University

**Keywords:** *anxiety, primary school age, school anxiety, childhood anxiety.*

According to scientists (G. H. Bagandova, M. G. Mukhtarova, A. M. Parishioners, etc.), the importance of studying the tendency to anxiety in younger schoolchildren is manifested in the following factors:

- excessively high levels of anxiety have a negative impact on a child's health and personality development, impairing his academic performance at school;
- the manifestation of anxiety in a child at this age has a negative impact on his adaptation to school conditions;
- the process of studying the state of anxiety in children helps in understanding the peculiarities of children's development and behavior, helps to choose and adapt methods of teaching and upbringing [Bagandova, Mukhtarova 2020: 105].

A. M. Prikhozhan argues that the following factors may be the causes of a high level of anxiety in primary school children:

Family education. First of all, this concerns the relationship between mother and child. When a child is exposed to feelings of rejection from his mother, he feels a sense of anxiety due to the lack of ability to satisfy his needs for love, affection and protection. In the opposite situation, with excessive care, the child may also experience anxiety, as the mother protects him from non-existent dangers and «binds» him to himself.

Academic failure is manifested in the fact that a child is dependent on other people's opinions and is easily influenced by others, and understanding negative comments affects his well-being and self-esteem.

Relationship with the teacher. The authoritarian behavior of an adult can negatively affect a primary school student, as a result of which he begins to experience a high level of anxiety due to the high demands placed on him when performing any educational tasks.

Internal conflict. Anxiety arises from contradictions between the aspirations and desires of the child.

The discrepancy between the leading needs of age. In a younger student, this reason manifests itself in a new social role, in receiving high marks from adults and acceptance in a peer group [Sirenko 2025: 416].

According to S. L. Rubinstein, the causes of high anxiety in boys of primary school age are related to social factors,

educational activities and family. A change in the social situation, according to the scientist, has a great influence on the manifestation of anxiety in primary school age, according to S. L. Rubinstein, an increase in anxiety occurs due to a sharp change in the social situation of development and the leading activity of the child [Gorina 2024: 134].

We conducted a study to identify the characteristics of anxiety in boys and girls of primary school age.

In the process of achieving this goal, we applied the following diagnostic research methods: «Diagnosis of school anxiety» (B. N. Phillips), «Psychodiagnostic methodology for the multidimensional assessment of childhood anxiety» (E. E. Romitsyna). This empirical study was conducted on the basis of a general education institution in the Belgorod region, and 30 1st grade students took part in it.

Let's analyze the results of an empirical study of school anxiety (Fig. 1).

The processing of the obtained research data showed such results as: in primary school age, boys are more anxious than girls. This is demonstrated by high indicators for the following anxiety factors, such as «general anxiety at school», «social stress», «unmet need for success», «fear of self-expression», «fear of testing knowledge», «fear of not meeting the expectations of others», «problems and fears in relationships with teachers».

According to the study, anxiety factors such as «general anxiety at school» and «unmet need for success» are considered more common among girls.

After blurring out the analysis of the results obtained, we came to the following conclusions: boys are most characterized by such disturbing factors as «anxiety associated with evaluating others», «anxiety associated with learning success», «anxiety arising in situations of self-expression», «anxiety arising in situations of knowledge testing», «anxiety related to the deterioration of mental activity». In the process of identifying the gender-specific manifestations of anxiety in primary school students, the Mann-Whitney criterion was applied (Table 1).

Based on the results shown in Table 1, the following conclusion can be drawn: significant differences were identified in such indicators of anxiety as:

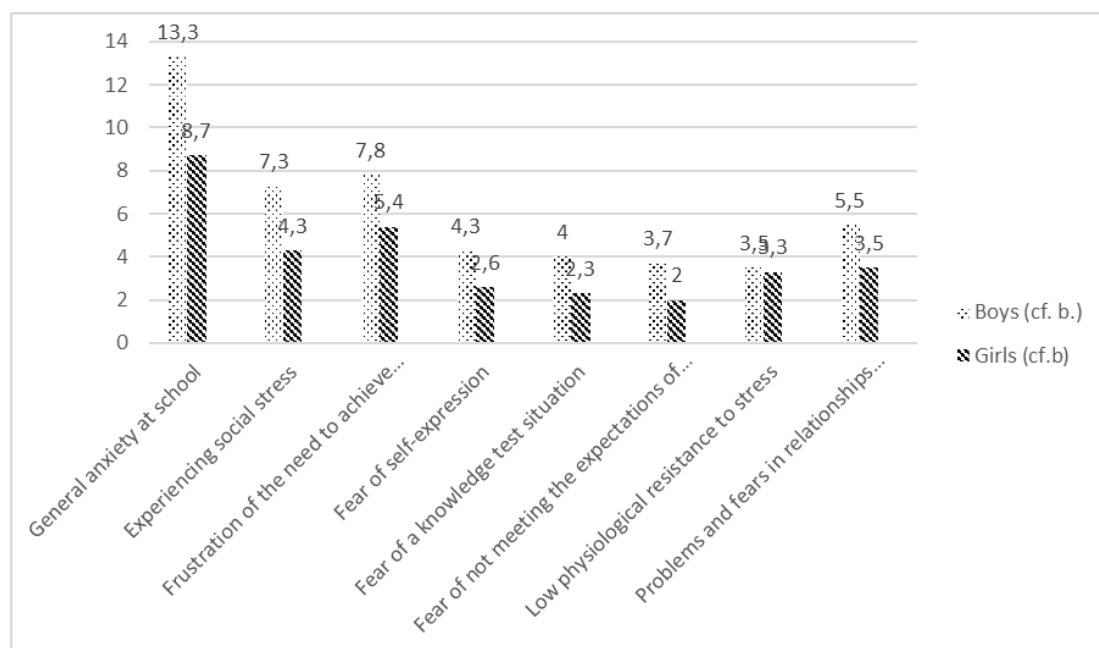


Fig. 1. Severity of school anxiety factors in boys and girls (according to the Phillips method) (cf. b.)

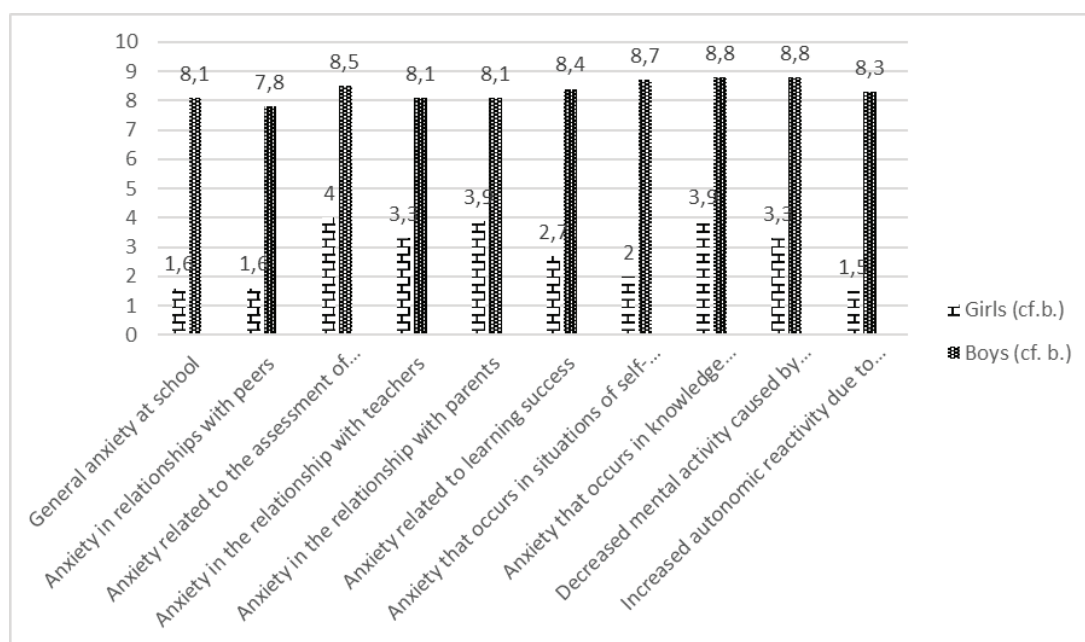


Fig. 2. Indicators of the severity of anxiety factors in boys and girls (according to the Romitsyn method) (cf. b.)

Table 1. Severity of anxiety factors in younger schoolchildren depending on gender (Mann—Whitney U-test)

Factors (types of anxiety)	The value of the indicator (cf. b.)		U emf
	Boys	Girls	
General anxiety at school	13,3	8,7	34,0 *
Experiencing social stress	7,3	4,3	39,0 *
Frustration of the need to achieve success	7,8	5,4	24,0 *
Fear of self-expression	4,3	2,6	35,0 *
Fear of a knowledge test situation	4,0	2,3	31,5 *
Fear of not meeting the expectations of others	3,7	2,0	43,5 *
Problems and fears in relationships with teachers	5,5	3,5	38,5 *

Note: \*  $p < 0.001$



- general anxiety at school ( $U_{\text{emf}}=34.0, p<0.001$ );
- experiencing social stress ( $U_{\text{emf}}=39.0, p<0.001$ );
- frustration of the need to achieve success ( $U_{\text{emf}}=24.0, p<0.001$ ).
- fear of self-expression ( $U_{\text{emf}}=35.0, p<0.001$ );
- fear of a knowledge test situation ( $U_{\text{emf}}=31.5, p<0.001$ );
- fear of not meeting the expectations of others ( $U_{\text{EMF}}=43.5, p<0.001$ );
- problems and fears in relationships with teachers ( $U_{\text{emf}}=38.5, p<0.001$ ).

As a result of the analysis of the data obtained, the following conclusion can be drawn: boys have the highest level of school

anxiety than girls at primary school age. This is confirmed by high indicators on the following diagnostic scales: general anxiety at school, experiencing social stress, frustration of the need for success, fear of self-expression, fear of a knowledge test situation, fear of not meeting the expectations of others, problems and fears in relationships with teachers. Such research results may be related to the gender characteristics of the mental development of primary school children and the situations with which they associate their anxiety, as well as the nature of their experiences. The results of this study can become the basis for the development of psychological programs for the correction of anxiety in younger schoolchildren.

#### References:

1. Bagandova, G. H. A study of the relationship between anxiety and self-esteem of younger schoolchildren / G. H. Bagandova, M. G. Mukhtarova. — Text: direct // News of Dagestan State Pedagogical University. — 2020. — No. 3. — pp. 103–108. (In Russian). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48092188>
2. Gorina, S. I. Features of the manifestation of anxiety and self-attitude of personality in younger schoolchildren / S. I. Gorina. — Text: direct // Sociocultural problems of modern man: collection of scientific articles. — Novosibirsk, 2024. — pp. 130–136. (In Russian). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=79704460>
3. Sirenko Features of the manifestation of anxiety in younger schoolchildren / Sirenko, S. R. — Text: direct // Psychological and pedagogical support of the educational process: collection of scientific articles. — Simferopol, 2025. — pp. 414–418. (In Russian). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=80324808>

## Развитие лидерского потенциала личности через методы психологического консультирования

Жукова Дарья Ярославна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье автором рассматривается проблема развития лидерского потенциала личности в условиях современных социальнопрофессиональных вызовов. Обосновывается значимость психологического консультирования как эффективного инструмента формирования и актуализации лидерских качеств. Анализируются теоретические подходы к пониманию лидерского потенциала, раскрывается его структура, а также описываются возможности применения методов психологического консультирования для развития личностных и межличностных ресурсов лидера. Делается вывод о системном характере развития лидерского потенциала и его зависимости от уровня осознанности, эмоциональной зрелости и внутренней согласованности личности.*

**Ключевые слова:** лидерство, лидерский потенциал, психологическое консультирование, личностное развитие, акмеология, эмоциональный интеллект.

## Development of individual leadership potential through psychological counseling methods

*The article examines the problem of developing individual leadership potential in the context of contemporary socioprofessional challenges. The significance of psychological counseling as an effective tool for the formation and actualization of leadership qualities is substantiated. Theoretical approaches to understanding leadership potential are analyzed, its structure is revealed, and the possibilities of applying psychological counseling methods to develop personal and interpersonal leadership resources are described. It is concluded that the development of leadership potential is systemic in nature and depends on the level of awareness, emotional maturity, and internal coherence of the individual.*

**Keywords:** leadership, leadership potential, psychological counseling, personal development, acmeology, emotional intelligence.

## Введение

В настоящее время развитие лидерского потенциала является одной из ключевых задач современного общества и психологической науки. Это обусловлено глобальными социальными трансформациями, изменением структуры общественных отношений и возрастанием требований к компетенциям лидера нового поколения [1; 2]. Если ранее для эффективного лидерства было достаточно инициативности, авторитарности и способности организовать людей в определённой ситуации, то в современных условиях лидер должен обладать значительно более широким спектром качеств, включая развитые коммуникативные навыки, эмпатийность, эмоциональный интеллект, устойчивость к стрессу и способность принимать взвешенные решения в условиях неопределённости.

В XXI веке лидер все чаще рассматривается не только как носитель формальной власти и управленческих функций, но прежде всего как субъект осознанного социального влияния, способный к саморегуляции, ответственности и выстраиванию конструктивных межличностных отношений с окружающими [1; 6]. В связи с этим, возрастает научный и практический интерес к проблеме развития лидерского потенциала личности как в отечественной, так и в зарубежной психологической науке.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что традиционные модели подготовки руководителей преимущественно ориентированы на развитие управленческих и организационных навыков, относящихся к сфере менеджмента и управления, и недостаточно уделяют внимание внутренним психологическим ресурсам личности. Между тем, именно личностная зрелость, эмоциональная устойчивость и способность к рефлексии определяют эффективность лидерской деятельности. В акмеологии — науке, изучающей закономерности достижения человеком профессиональной и личностной зрелости, «лидер» рассматривается как личность, способная к осознанной саморегуляции, рефлексии и целенаправленному раскрытию собственного потенциала в процессе движения к «акме» [8].

В рамках концепции эмоционального интеллекта «лидер» также понимается как личность, способная осознавать, понимать и регулировать собственные эмоции, а также распознавать эмоциональные состояния других людей. Эффективность такого лидера определяется умением использовать эмоциональную информацию для выстраивания межличностных отношений, принятия решений и мотивации команды [3; 4].

Таким образом, психологическое консультирование выступает как метод, позволяющий осуществлять целенаправленную работу с глубинными личностными ресурсами лидера и создавать условия для развития его лидерского потенциала.

## Понятие и структура лидерского потенциала

В современной психологической науке понятие «лидерский потенциал» используется для обозначения совокупности психологических ресурсов личности, обеспечивающих возможность лидерского влияния и успешной реализации лидерских функций. При этом лидерский потенциал рассматривается не как уже реализованное лидерство, а как внутренняя возможность личности, которая может быть раскрыта и развита в процессе профессионального и личностного становления.

В зарубежных исследованиях лидерский потенциал нередко анализируется в рамках компетентностного подхода и трактуется как совокупность устойчивых личностных и профессиональных характеристик, связанных с эффективным управлением, влиянием и принятием решений [1]. В данном подходе, акцент делается преимущественно на поведенческих проявлениях лидера и его функциональной эффективности, что позволяет диагностировать и целенаправленно развивать отдельные компетенции. Вместе с тем подобное понимание лидерского потенциала в меньшей степени отражает внутренние психологические процессы и динамику личностного развития лидера.

Более целостное представление о лидерском потенциале предлагается в теориях, ориентированных на личностное развитие. Так, в концепции намеренных изменений Р. Бояциса лидерский потенциал рассматривается как динамический процесс, связанный с осознанием собственного «идеального Я», формированием ценностных ориентиров и развитием эмоциональной саморегуляции [3]. В рамках данного подхода потенциал лидера понимается не как фиксированный набор качеств, а как результат внутренней трансформации личности, происходящей во времени.

Существенный вклад в понимание структуры лидерского потенциала вносит концепция эмоционального интеллекта. В современных теоретических моделях эмоциональный интеллект рассматривается как система способностей, включающая распознавание и понимание эмоций, использование эмоциональной информации в мышлении и регуляцию эмоциональных состояний [4]. В контексте лидерства эмоциональный интеллект выступает важнейшим психологическим ресурсом, обеспечивающим способность лидера к саморегуляции, эмпатии и эффективному межличностному взаимодействию.

Смысловой подход к лидерству также расширяет представление о лидерском потенциале. По мнению Г. Гарднера, способность лидера формировать и транслировать смыслы, создавать значимые нарративы и влиять на коллективное восприятие реальности является важнейшим ресурсом лидерского воздействия [5].

В отечественной психологической науке лидерский потенциал традиционно рассматривается в рамках социальной психологии и психологии групп. Р. Л. Кричевский подчёркивает, что он определяется системой личностных

и социальнопсихологических характеристик, обеспечивающих влияние на группу, регуляцию групповой динамики и организацию совместной деятельности [7].

Особое место в анализе лидерского потенциала занимает акмеологический подход. В трудах А. А. Деркача лидерский потенциал рассматривается как совокупность внутренних ресурсов личности, обеспечивающих движение к профессиональной и личностной зрелости — «акме» [8].

Роль психологического консультирования в развитии эмоционального интеллекта и устойчивости лидера

Важным направлением психологического консультирования в контексте развития лидерского потенциала является целенаправленная работа с эмоциональным интеллектом лидера. Лидерская деятельность по своей природе связана с высокой степенью межличностного взаимодействия, необходимостью принятия решений в условиях неопределённости и постоянного эмоционального напряжения [3; 4; 9].

Психологическое консультирование создаёт пространство для осознанного анализа эмоциональных реакций лидера, их источников и влияния на профессиональное поведение. В процессе консультативной работы лидер получает возможность выявить устойчивые эмоциональные паттерны, связанные с управленческими ситуациями, конфликтами и принятием ответственности.

Особое значение в консультировании уделяется развитию эмоциональной саморегуляции, напрямую связанной с качеством управленческих решений и устойчивостью лидерского поведения [2; 9].

#### Литература:

1. Yukl G. Leadership in Organizations. — New York: Pearson, 2013.
2. Bass B. M., Riggio R. E. Transformational Leadership. — New York: Psychology Press, 2012.
3. Boyatzis R. Leading with Emotional Intelligence. — Boston: Harvard Business Press, 2018.
4. Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R. The ability model of emotional intelligence // Emotion Review. — 2016.
5. Gardner H. Five Minds for the Future. — Boston: Harvard Business Press, 2011.
6. Андреева Г. М. Социальная психология. — М.: Юрайт, 2018.
7. Кричевский Р. Л. Психология лидерства. — М.: Юрайт, 2019.
8. Деркач А. А., Зазыкин В. Г. Акмеология управления. — Казань, 2008.
9. Clarke N. Emotional intelligence and leadership effectiveness // The Leadership Quarterly. — 2019.

Не менее значимым аспектом является развитие эмпатии как компонента эмоционального интеллекта, что способствует формированию благоприятного психологического климата и снижению конфликтности в коллективе [4; 9].

Кроме того, психологическое консультирование играет важную роль в формировании внутренней согласованности личности лидера, снижении уровня внутреннего напряжения и профилактике эмоционального выгорания [8].

С позиции акмеологического подхода психологическое консультирование может рассматриваться как средство сопровождения личности лидера на пути к профессиональной и личностной зрелости и достижению профессионального «акме» [8].

Таким образом, психологическое консультирование выступает значимым инструментом развития лидерского потенциала, обеспечивая формирование эмоционального интеллекта, внутренней устойчивости и согласованности личности лидера.

#### Заключение

Проведённый теоретический анализ позволяет сделать вывод о том, что развитие лидерского потенциала личности представляет собой системный и многоуровневый процесс, основанный на интеграции личностных, эмоциональных и профессиональных ресурсов. Психологическое консультирование в данном контексте выступает научно обоснованным методом формирования зрелого и устойчивого лидера.

## Кризис идентичности и психологические защиты в аниме Сатоси Кона «Идеальная грусть»

Лукиянова Анастасия Николаевна, студент  
Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина

*В статье проводится психологический анализ аниме-фильма Сатоси Кона «Идеальная грусть» (1997) как репрезентативного материала для исследования кризиса идентичности в период ранней взрослости. На примере главной героини, Мимы Киригоэ, и её менеджера, Руми, рассматриваются механизмы психологической защиты (вытеснение, руминация), динамика личностной структуры по З. Фрейду (Ид, Эго, Суперэго) и социально-психологическая модель «треугольника Карпмана».*

*Цель работы — продемонстрировать, как художественное произведение визуализирует сложные психические процессы, связанные с утратой и обретением самоидентичности.*

Методологической основой выступил качественный анализ киноповествования и интертекстуальный подход.

Результаты исследования показывают, что преодоление кризиса идентичности связано с интеграцией различных аспектов «Я» через столкновение с реальностью и отказом от ригидных идеализированных образов. Материал статьи может быть полезен в педагогической и психокоррекционной практике при работе с темами профессионального самоопределения и личностных кризисов.

**Ключевые слова:** кризис идентичности, психологическая защита, руминация, треугольник Карпмана, «Идеальная грусть», Сатоси Кон, психология искусства.

**Введение.** Современная аудиовизуальная культура, в частности анимационное кино, становится все более востребованным ресурсом для репрезентации и анализа сложных психологических феноменов [5]. Аниме-фильм Сатоси Кона «Идеальная грусть» («Perfect Blue», 1997), являясь классикой психологического триллера, представляет собой богатый материал для изучения механизмов формирования и разрушения идентичности под влиянием внешних социальных давлений и внутренних конфликтов.

**Актуальность исследования** обусловлена возрастающим интересом к проблеме самоидентификации в условиях меняющихся социальных ролей, что особенно характерно для периода ранней взрослости (21–25 лет).

**Целью данной статьи** является психологический анализ кризиса идентичности и сопутствующих механизмов психологической защиты на материале фильма «Идеальная грусть».

#### Задачи исследования:

1. Проанализировать личностную структуру главной героини Мимы через призму психоаналитической теории З. Фрейда.
2. Рассмотреть феномены руминации и психологических защит на примере героинь Мимы и Руми.
3. Исследовать динамику межличностных отношений в рамках модели «треугольника Карпмана».
4. Выявить художественные средства, используемые режиссером для визуализации внутренних конфликтов и обретения идентичности.

**Методология и методы.** В качестве основного метода исследования был применен качественный анализ аудиовизуального текста (киноповествования) [5]. Для решения поставленных задач использовался интертекстуальный подход, позволяющий рассматривать элементы фильма (сюжет, диалоги, визуальные образы) в контексте психологических теорий.

#### Теоретической базой послужили:

- Психоаналитическая теория личности З. Фрейда [1, 6].  
Концепция психологических защитных механизмов [4].  
Модель социального взаимодействия «треугольник Карпмана» [7].  
Современные исследования феномена руминации [3].

#### Основная часть

1. Личность Мимы в психоаналитической парадигме. Переход Мимы Киригоэ из айдол-певца в актрису со-

пряжен с глубоким внутриличностным конфликтом, который может быть проинтерпретирован через структуру личности по Фрейду [1, 6].

— Ид («Оно»): Бессознательные импульсы, связанные с агрессией и сексуальностью, проявляются в сценах, которые Мима вынуждена играть (изнасилование, съемки ню, сцена убийства). Эти роли активируют вытесненные стороны ее личности, что вызывает интенсивную тревогу. Яркой иллюстрацией является сцена в ванной (47:40), где Мима кричит в воду, выражая подавленную агрессию и отчаяние.

— Эго («Я»): Сознательная часть Мимы пытается адаптироваться к новой реальности. Она демонстрирует саморегуляцию, соглашаясь на сложные роли («Всё нормально, Руми, я согласна», «Раз решила — надо делать»). Однако Эго оказывается ослабленным из-за постоянного давления, что приводит к «потере картины в целом» [2] и стиранию границ между реальностью и иллюзией.

— Суперэго («Сверх-Я»): Внутренний «моральный цензор» Мимы представлен в фильме в виде галлюцинационного образа её прежнего «я» — «чистого» айдола. Этот образ осуждает её новые выборы: «Глупая, кому нужны такие актрисы...», «Лучше бы оставалась певицей...» (46:06). Конфликт между Суперэго (требующим сохранения старого идеала) и Эго (стараящимся адаптироваться) составляет сущность невроза Мимы [6].

2. Кризис идентичности: Мима и Руми. Кризис идентичности, переживаемый Мимой, связан с отказом от «детских» представлений о себе и переходом во «взрослый» эмоциональный мир через болезненный опыт [2]. Её путь — это инсценировка принятия потери прежнего «Я» и обретения нового.

В отличие от Мимы, Руми, её менеджер, не способна принять свою взрослую идентичность и текущий этап жизни. Её кризис выражается в руминации — повторяющихся, навязчивых размышлениях о «настоящей» Миме-певце, носящих дисфункциональный характер [3]. Профессиональная нереализованность, низкая самооценка и зависть приводят к тому, что Руми пытается уйти от реальности, примеряя на себя идеализированный образ Мимы. Точкой невозврата для неё становится «осквернение» этого идеала в кино.

3. Галлюцинации и иллюзии как маркеры фантазии. Фильм мастерски стирает грань между реальностью и внутренним миром героини. У Мимы возникают иллюзии (искажённое восприятие реальных объектов, например, парейдолические образы) и галлюцинации (вос-



приятие отсутствующих объектов, такие как слуховые и зрительные образы её второй самости). Эти феномены являются прямым следствием работы механизмов психологической защиты, в частности, вытеснения [4]. Подавленные эмоции и конфликты находят выход в снах и галлюцинаторных сценах, таких как убийство фотографа.

4. Межличностный конфликт в модели «треугольника Карпмана». Динамика отношений между персонажами наглядно иллюстрируется моделью «треугольника Карпмана» [7]. Исходные роли: Мима — Жертва, Руми — Спасатель, Ме-Мания (анонимный преследователь) — Преследователь. Динамика: По мере развития сюжета роли циклично меняются. Руми из Спасателя превращается в Преследователя, совмещая обе роли. Мима, будучи Жертвой, вынуждена стать Спасателем для самой себя в кульминационный момент. Причиной такой динамики являются скрытые мотивы Руми (зависть, отрицание реальности), что делает треугольник устойчивым и деструктивным.

5. Преодоление кризиса: обретение себя. Ключевым моментом в преодолении кризиса для Мимы становится эпизод, когда она смотрит в зеркало перед финальной конфронтацией. Как отмечал Сатоси Кон, в этот момент героиня подтверждает себя через онтологическую тавтологию: «Я — это я» [2]. Этот акт самоидентификации, перекликающийся с идеями из «Евангелиона», позволяет ей интегрировать свои противоречивые части и вернуться к здравомыслию. Она принимает свою реальную, а не идеализированную идентичность.

Относится к личностным аспектам

Саморегулирование: актёрская работа Мимы во время подавленности, тревоги, неуверенности, страха. Способна сыграть противоречивую (роль) сцену, тяжёлую морально для неподготовленного психически сознания, отсутствие опыта актёрской игры.

Обратная сторона саморегулирования: желание отблагодарить, ответственность приводят к внутреннему конфликту и противоречиям, сомнениями, потери грани между иллюзией и реальностью подавлении эмоций, частому проявлению Альтер Эго в дальнейшем снятие напряжения: плач.

Цитаты:

Всё нормально, Руми, я согласна.

Раз решила — надо делать!

Возникновение ответной реакции подсознания: Я категорически против!

Глупая, кому нужны такие актрисы....

Схема необиохеверзма:

Стимул (приглашение играть в кино) — ва (обдумывание) — реакция (плач, нервный срыв, истерика, отрицательное эмоциональное состояние)

Подавленные эмоции реакции (агрессные, враждебные) отражаются во снах: убийство фотографа.

Внутренние сомнения при принятии решения: Они же (родители) по головке меня не погладят.

Подтверждение о наличии внутренней активности субъекта.

Во время сцены происходит возвращение к прошлым воспоминаниям как средство псих защиты — абстрагирование.

Мини-вывод (что затронули из теории А. Бандуры):

Саморегулирование — суждения, самооценка

Поведение

Личностные аспекты

Влияние окружения

В последние годы Бандура расширил свою точку зрения на социально-когнитивную теорию, включив в нее когнитивный механизм самоэффективности для объяснения некоторых аспектов психосоциального функционирования.

Концепция самоэффективности относится к осознанию человеком своей способности выстраивать поведение относительно специфической задачи или ситуации.

Примеры самоэффективности Мимы:

От состояния нервозности до полной концентрации.

Саморегуляции, самоотдача

Успешное завершение первой в жизни актерской роли в сериале при наличии сцены изнасилования

Победа самообладания с учетом внутренних переживаний, постоянного стресса, давления, нервозности в тяжёлой жизненной ситуации: нападение фаната, stalking, угрозы, покушение на убийство, смерть сценариста и фотографа.

Люди являются и продуктом, и производителем своего окружения.

Пример: Руми — наставница Мимы из-за одержимости захотела стать своим кумиром — певицей Миморин. Такой же невинной, желание быть в центре внимания-получение славы. Причина: профессиональная нереализованность, низкая самооценка, желание уйти от реальности, избавиться от проблем путем примеркой образа, зависть. Точка невозврата: опорочили образ в кино, разрушение невинного образа, идеала. (идеализированность, владеть)

Цитаты:

«Она же певица»

«Мима не может делать такие вещи!»

«Не волнуйся Мима, мы попросим режиссёра поменять это».

«Настоящая Мима — певица!»

«Она приехала в Токио, чтобы петь».

«Может быть только одна Мима».

Изначально благое стремление: самосовершенствование, поддержка эмоциональная, оказание помощи в реализации потенциала музыкальной группы СНАМ.

**Заключение.** Проведенный анализ демонстрирует, что аниме-фильм «Идеальная грусть» служит мощной визуальной метафорой процесса кризиса идентичности. На материале киноповествования были проиллюстрированы:

1. Внутрличностный конфликт по З. Фрейду, где путь к целостности лежит через интеграцию Ид, Эго и Суперэго.

2. Деструктивная роль руминации и незрелых психологических защит, ведущих к отрыву от реальности.

3. Цикличность и разрушительность отношений, построенных по модели «треугольника Карпмана».

4. Ключевая роль самоподтверждения («Я — это я») в преодолении кризиса и обретении подлинной идентичности.

Фильм Сатоси Кона, таким образом, является не только художественным произведением, но и глубоким психоло-

гическим исследованием, поднимающим универсальные вопросы о разрыве между внутренним и внешним образом «Я» и трагедии, которая наступает, когда этот разрыв становится непереносимым [2]. Материал может быть использован в образовательном и терапевтическом контекстах для обсуждения проблем личностного роста, профессиональной трансформации и принятия себя.

#### Литература:

1. Жуков В. Н. З. Фрейд: концепция человека // Образование и право. 2021. № 7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/z-freyd-kontseptsiya-cheloveka>
2. Интервью с Сатоси Коном | Perfect Blue (1997). URL: <https://arzamas.academy/podcasts/332/10>
3. Некоторые аспекты изучения руминации в научной литературе // Психологические исследования. 2025. № 2. URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2025\\_n2/Dorosheva](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2025_n2/Dorosheva)
4. Климонтова О. А. Механизмы психологической защиты // Вестник науки и творчества. 2018. № 12 (36). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mehanizmy-psiologicheskoy-zaschity-1>
5. Андреева И. Н. Методические рекомендации для написания научной статьи // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия В. Промышленность. Прикладные науки. 2022. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodicheskie-rekomendatsii-dlya-napisaniya-nauchnoy-stati>
6. Психическая структура личности по З. Фрейду. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskaya-struktura-lichnosti-po-z-freydu>
7. Рассохин Д. А. 4-й угол треугольника Карпмана // Наука и образование сегодня. 2020. № 1 (48). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/4-y-ugol-treugolnika-karpmana>

## Психологическое консультирование пар в ситуации измены

Мамедова Екатерина Олеговна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*Проблема измены в близких отношениях приобретает все большую актуальность в современном обществе и нередко становится причиной разрушения семьи. Психологическое консультирование пар в ситуации измены выступает профессиональным инструментом для преодоления кризиса, восстановления взаимопонимания, формирования новых стратегий взаимодействия между партнерами. В научной статье рассматриваются психолого-социальные аспекты измены, основные причины и последствия этого феномена, а также эффективные методы и этапы консультативной работы с парами, столкнувшимися с изменой. Обобщен анализ новейших отечественных исследований и практик в области семейного консультирования.*

**Ключевые слова:** измена, психологическое консультирование, супружеские отношения, семья, кризис, совладание, доверие.

Измена в парных и супружеских отношениях остается одной из наиболее сложных и болезненных тем в практике семейного психолога. Она рассматривается как социально-психологический и моральный кризис, разрушающий основы доверия, эмоциональной безопасности и структуры взаимоотношений. Феномен измены сложен, многопланов, имеет различное психологическое наполнение для мужчин и женщин, что требует индивидуального подхода при консультировании.

Изучая причины измены, современные исследователи выделяют несколько групп факторов: внутрисемейные (эмоциональная неудовлетворенность, отсутствие поддержки, неудовлетворенность интимной жизнью), ин-

дивидуальные (личностные особенности, склонность к поиску новизны) и внешние (социальное давление, стереотипы). Подчеркивается, что часто измена не является внезапным событием, а формируется на фоне длительного эмоционального отчуждения или неудовлетворенности отношений.

По мнению Т. Н. Ворониной, А. С. Лукьянова, гендерные аспекты также играют важную роль: у мужчин измена чаще связана с поиском сексуального разнообразия и подтверждением собственной самооценки, у женщин — с дефицитом эмоциональной близости, чувством недооцененности [1, с. 533]. В обществе сохраняются двойные стандарты по отношению к измене в за-

висимости от пола, что влияет на реакции партнеров и динамику работы с парой.

Согласно исследованиям Н. С. Шиповой, измена вызывает широкий спектр негативных эмоций: шок, гнев, враждебность, вину, стыд, тревогу, страх утраты самооценки. У партнера, которому изменили, часто обнаруживается переживание глубокой утраты, ощущение бессилия, предательства и несправедливости, что порой приводит к депрессивным, тревожным расстройствам, соматизации. Реакция на измену может формироваться через призму отношения к себе, личной истории травм, опыта родительской семьи [4, с. 126].

Измена, как указывает А. В. Качалова, разрушает базовое доверие и ставит под угрозу не только супружеские, но и родительно-детские отношения, формирует негативный климат в семье [2, с. 266]. Возможны два пути развития событий: разрыв отношений либо попытки восстановления с помощью самих партнеров или с привлечением специалиста. Наиболее успешным способом преодоления кризиса становится психологическое кон-

сультирование, позволяющее переосмыслить ситуацию, выявить причины и разработать совместные стратегии совладания.

Основной целью психологического консультирования пар в ситуации измены является формирование у партнеров новых способов взаимодействия, восстановление (или завершение) отношений на здоровых основаниях, поиск личностных ресурсов для построения будущей жизни, независимо от решения о сохранении или разрыве союза. Задачи консультирования включают:

- диагностику индивидуальной и совместной динамики кризиса;
- определение психологических потребностей каждого из партнеров;
- формирование открытой, безопасной коммуникации для выражения чувств, страхов, ожиданий;
- прояснение перспектив и поиск приемлемых стратегий дальнейшего взаимодействия.

Этапы и методы консультирования пар при измене отражены на рисунке 1.

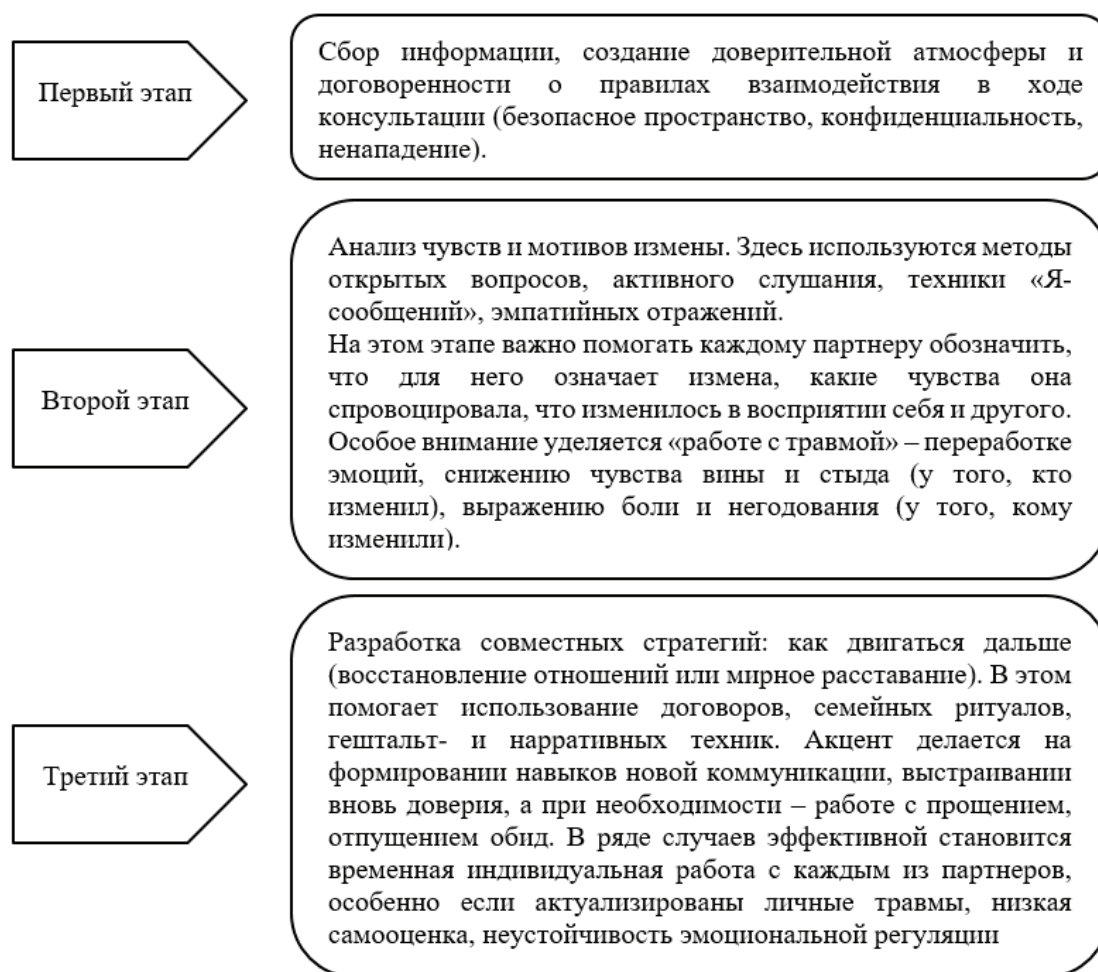


Рис. 1. Этапы и методы консультирования пар при измене

Как отмечают Т. Ф. Суслова, И. В. Шаповаленко, существенной трудностью становится выраженная асимметрия мотивации: один из партнеров может не признавать

важности проблемы или стремиться к выходу из отношений, в то время как другой — желать восстановления союза. Важно поддерживать безоценочное отношение,

конфиденциальность, не занимать позицию «судьи» между супругами [3, с. 174].

Одной из этических задач психолога становится недопущение вторичного травмирования, уважение решений пары — даже если они кажутся извне неверными или преждевременными. Недопустима манипуляция чувствами или навязывание личной точки зрения на сохранение или разрыв семьи.

Анализ отечественных исследований (Н. С. Шиповой, А. В. Качаловой, И. А. Твеловой) фиксирует, что успешное преодоление кризиса в ситуации измены возможно только при согласии обоих партнеров на работу в консультативном формате, готовности к откровенному диалогу и личностным переменам [2; 4]. Положительно влияет осознание изменой как возможности для личност-

ного роста, переосмысления ценностей и установления нового типа взаимоотношений внутри пары.

Таким образом, психологическое консультирование пар в ситуации измены — это профессиональный и трудоемкий процесс, требующий высокого уровня эмпатии, этичности, осведомленности о закономерностях семейной динамики. Компетентный психолог создает условия для безопасного выражения чувств, способствует принятию осознанных решений, формирует навыки зрелого переживания трудных ситуаций. Актуальность проблемы и высокий уровень деструктивных последствий измены обуславливают необходимость дальнейших научных исследований и широкого внедрения профессиональной поддержки семейных пар в кризисе.

#### Литература:

1. Воронина, Т. Н. Психология супружеской измены: причины, готовность, гендерные различия / Т. Н. Воронина, А. С. Лукьянов // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 2–2. — С. 533.
2. Качалова, А. В. Супружеская измена как социально-психологический феномен / А. В. Качалова, И. А. Твелова // Проблемы современного педагогического образования. — 2017. — № 54–6. — С. 265–272.
3. Суслова, Т. Ф. Психология семьи с основами семейного консультирования: учебник и практикум для вузов / Т. Ф. Суслова, И. В. Шаповаленко. — Москва: Юрайт, 2025. — 343 с.
4. Шипова, Н. С. Совладание с переживанием измены в близких отношениях: дисс. канд. псих. Наук / Наталья Сергеевна Шипова. — Кострома, 2014. — 205 с.

## Гендерные особенности агрессии и аутоагрессии у детей подросткового возраста

Мелькаева Кристина Николаевна, студент

Научный руководитель: Родионов Михаил Алексеевич, доктор педагогических наук, профессор  
Пензенский государственный университет

*В статье автор рассматривает гендерные особенности агрессивного и аутоагрессивного поведения, которые свойственны подростковому возрасту. Делается вывод, что гендерные различия в агрессивном и аутоагрессивном поведении не являются следствием какой-то одной причины. Это сложный сплав биологических, социокультурных и эволюционных факторов.*

**Ключевые слова:** подросток, агрессия, гендер.

В настоящее время особую тревогу вызывает прогрессирующая отчужденность детей, их цинизм, жестокость, агрессивность, причинение вреда самому себе. Наиболее остро этот процесс проявляется в подростковом возрасте. Причем проблема агрессивности и аутоагрессивности вызывает глубокое беспокойство родителей, учителей, а также имеет острый научный и практический интерес. Однако попытки объяснения агрессивного и аутоагрессивного поведения молодых людей затрудняются тем, что не только в обыденном сознании, но и в профессиональных кругах и во многих теоретических концепциях явление агрессии и агрессивности, а также аутоагрессии трактуются по-разному. Многие авторы разводят понятия агрессии как специфической формы поведения и агрессивности как специфического свойства личности. Аг-

рессия трактуется как процесс, имеющий специфическую функцию и организацию; агрессивность же рассматривается как некоторая структура, являющаяся компонентом более сложной структуры психических свойств человека. А под аутоагрессией понимается агрессия, направленная на самого себя. Изучение данных феноменов особенно актуально применительно к подростковому возрасту, для которого характерна гормональная перестройка, становление идентичности, борьба за автономию, повышенная значимость мнения сверстников и социального статуса.

Внимание именно к подростковому возрасту в нашем исследовании в значительной мере связано с тем, что в этот период определяются те способы психосоциальной адаптации, которые становятся характерными для индивида в течение всей последующей жизни [3].



Гендерные особенности агрессивного и аутоагрессивного поведения — это одна из наиболее устойчивых и статистически подтвержденных закономерностей в психологии и социологии. Они обусловлены сложными социальными, биологическими и культурными причинами.

В частности, мужчины демонстрируют значительно более высокие уровни прямой, особенно физической, агрессии, чаще прибегают к дракам, насилию, совершают подавляющее большинство насильственных преступлений (убийства, разбои, изнасилования). Для них характерны открытые угрозы, оскорбления «в лицо», агрессия используется как средство для достижения цели (власть, деньги, статус).

Женщины чаще используют социальные манипуляции для причинения вреда. Это сплетни, распространение слухов, социальное исключение (бойкот), подрыв репутации. Агрессия чаще проявляется в форме уничижительной критики, сарказма, носит более инстинктивный и оборонительный характер.

Что касается аутоагрессивного поведения, то у женщин суицидальные попытки чаще носят демонстративно-шантажный характер, являются «криком о помощи», используются менее летальные методы (например, передозировка лекарствами, порезы). Для них характерны несуицидальные самоповреждения, связанные с регуляцией тяжелых эмоций (причинение себе порезов, ожогов, ударов без цели покончить с жизнью), пищевые расстройства (анорексия, булимия), рискованное сексуальное поведение, злоупотребление психоактивными веществами [1,2].

Мужчины выбирают более жесткие, летальные и необратимые методы (огнестрельное оружие, повешение, прыжки с высоты). Для них также характерен уход в работу («трудоголизм»), экстремальные виды спорта, агрессивное вождение, злоупотребление алкоголем и наркотиками (как форма медленного самоуничтожения).

В подростковом возрасте гендерные различия в агрессивном и аутоагрессивном поведении проявляются особенно ярко, так как в этот период происходит бурное физиологическое, психологическое и социальное становление личности. Это период «бури и натиска», характеризующийся гормональной перестройкой, становлением идентичности, борьбой за автономию, повышенной значимостью мнения сверстников и социального статуса.

Для мальчиков наиболее характерный вид агрессии — прямая физическая агрессия, выражающаяся в драках, выяснения отношений силой, агрессивных видах спорта (как социально приемлемый канал). Большую роль здесь играют открытые оскорбления, унижения, угрозы, в том числе в интернете (кибербуллинг), часто с переходом на личную встречу. Агрессия часто проявляется в группе сверстников для укрепления иерархии, защиты «своих» или нападения на «чужих», завоевания или поддержания статуса, уважения, положения в группе.

Для девочек характерна непрямая (реляционная) агрессия. Они чаще используют язвительные замечания,

насмешки, критику внешности и поведения, сплетни, бойкот, исключение из группы, манипуляции дружбой («если ты с ней дружишь, то я с тобой не общаюсь»), чтобы навредить социальному статусу жертвы. Активно используют социальные сети и мессенджеры для травли в виде анонимных пабликов, создания фейковых страниц, обидных комментариев.

Наиболее распространенная форма аутоагрессивного поведения у девочек — порезы кожи на руках и бедрах, прижигания сигаретами, выдергивание волос. Цель — не смерть, а способ самонаказания, «крик о помощи», когда словами выразить боль невозможно. Суицидальные попытки чаще носят демонстративный характер, являются сигналом о тяжелом психологическом состоянии, используются методы с меньшей летальностью (передозировка таблетками, порезы вен). Важной формой косвенной аутоагрессии являются анорексия, булимия, компульсивное переедание, связанные с неприятием своей меняющейся внешности, давлением стандартов красоты.

Проявления аутоагрессии у мальчиков проявляется в несколько большем количестве завершенных суицидов, рискованном поведении, уходе в злоупотребления в зависимости, как средства саморазрушения, игровой зависимости как форме замещения отвергаемого реального окружения. Психологические проблемы могут проявляться как раздражительность, головные боли, проблемы с ЖКТ, а не как открытое признание в депрессии.

Гендерные различия в агрессивном и аутоагрессивном поведении не являются следствием какой-то одной причины. Это сложный сплав биологических, социокультурных и эволюционных факторов:

1. Гормональный всплеск: Резкий рост уровня тестостерона у мальчиков напрямую влияет на повышение их прямой агрессивности и склонности к риску. Девочек же с детства учат поддерживать отношения и избегать открытых конфликтов, находить «обходные» пути.

2. Ожидание от мальчиков со стороны сверстников и общества «быть крутым», «не быть слабым», «решать проблемы силой». От женщин, наоборот, ожидают мягкости, эмпатии, заботы и избегания конфликтов. Прямая агрессия осуждается обществом гораздо сильнее, поэтому женщины находят социально «более приемлемые» каналы для ее выражения (например, реляционную агрессию).

3. В мужских группах статус часто завоевывается и поддерживается через демонстрацию силы и доминирования. Для них весьма значимым фактором является страх не оправдать надежд в учебе, спорте, будущей карьере. Для девочек статус в группе чаще зависит не от физической силы, а от социальной привлекательности, популярности и включенности в сети общения. При этом давление социума, медиа и сверстников по поводу идеала тела создает гигантское напряжение. Соответственно, их агрессия направлена на разрушение социальных связей у потенциальных соперниц.

4. У мальчиков-подростков проявляется запрет на выражение эмоций, им стыдно признаться в слабости и по-

просить о помощи. Девочкам же больше «разрешено» проявлять слабость и обращаться за помощью к подругам и взрослым).

5. Для мальчиков и юношей имеют место значительные сложности в установлении глубоких эмоциональных связей и поддержки, в отличие от девочек/девушек. Девочки социально более ориентированы на поиск поддержки и чаще имеют близких подруг, с которыми делятся переживаниями. Для них также характерно более

глубокое переживание конфликтов в семье и с друзьями, они склонны «пропускать» проблемы через себя», винить себя в неудачах в отношениях.

Понимание этих особенностей критически важно для разработки эффективных программ профилактики как насилия, так и суицидов, с учетом гендерно-специфических подходов. Понимание этих гендерно-возрастных особенностей — ключ к раннему выявлению проблем и оказанию адекватной помощи.

#### Литература:

1. Семенюк, Л. М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции. — М.: 2000. — 254 с.
2. Снайдер, Р. Практическая психология для подростков. — М.: ВЛАДОС, 2005. — 343 с.
3. Фурманов, И. А. Детская агрессивность. — М.: Сфера, 2000. — 192 с.

## Психологическая помощь при профессиональном выгорании специалистов профессий типа «человек-человек» в условиях высокой информационно-коммуникационной нагрузки

Петрачкова Ирина Алексеевна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье рассматриваются особенности реализации психологической помощи при профессиональном выгорании специалистов профессий типа «человек-человек» в условиях высокой информационно-коммуникационной нагрузки. Обобщается, что при высокой информационно-коммуникационной нагрузке устойчивость результатов психологической помощи определяется не только снижением симптоматики, но и динамикой восстановительных процессов, прежде всего психологического отстранения от работы, регуляции психофизиологической активации, восстановления исполнительного контроля и стабилизации сна.*

*Предлагается модель «восстановление как медиатор», согласно которой восстановительные процессы выступают измеряемыми психологическими механизмами, опосредующими связь между рабочими требованиями (включая техностресс) и компонентами выгорания.*

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция, психологическая помощь, информационно-коммуникационная нагрузка, психологическое отстранение, восстановление, саморегуляция.

### Профессиональное выгорание в профессиях типа «человек-человек» как синдром хронического профессионального стресса

Профессиональное выгорание в психологии труда и организационной психологии рассматривается как синдром хронического профессионального стресса, развивающийся при длительном воздействии стрессогенных факторов профессиональной деятельности и проявляющийся устойчивыми изменениями эмоционального состояния, отношения к деятельности и субъективной оценки собственной эффективности.

Вопросы, связанные с изучением психологической помощи при профессиональном выгорании, являются предметом научных работ таких исследователей, как Е. Ю. Аст-

раханцева [1], Н. Е. Водопьянова [2], О. О. Гофман [3], И. А. Зражевская [4], А. Г. Кочеткова [5], Ю. А. Никишина [6], А. Ю. Суроегина [7], Е. И. Суханова [8], Е. И. Фроленкова [9] и др. Для профессий типа «человек-человек» принципиально, что взаимодействие с людьми составляет основное содержание труда. По этой причине управление эмоциональными состояниями, организация межличностного взаимодействия и поддержание профессиональной позиции образуют обязательный компонент деятельности.

Историческое формирование представлений о профессиональном выгорании связывают с работами Х. Фрейденбергера, в 1974 году он ввел термин burn-out для обозначения состояния психического и физического истощения у представителей помогающих профессий, по-

стоянно находящихся в эмоционально насыщенном взаимодействии с клиентами и пациентами. По мнению исследователя профессиональное выгорание представляет собой «состояние психически здоровых людей, которые находятся в тесном, интенсивном общении с пациентами / клиентами, т. е. с объектами своего труда, при оказании профессиональной помощи в условиях насыщенной эмоциональной атмосферы» [10, с. 160].

Дальнейшее развитие представлений о профессиональном выгорании связано с классическими исследованиями К. Маслач и С. Джексона. Авторы считают, что профессиональное выгорание — «ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая в себя три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений» [12, с. 99].

В обзоре И. А. Зражевской и соавторов показано, что эволюция научных представлений о синдроме эмоционального выгорания включает несколько этапов [4, с. 127]. Прежде всего, речь идет о периоде ранних клинико-психологических описаний, в которых внимание уделялось симптоматике истощения и изменению отношения к работе у специалистов помогающих профессий.

Ряд авторов исходит из понимания выгорания, прежде всего, как состояния физического, психического и эмоционального истощения, развивающегося при длительном пребывании в ситуациях с высокими эмоциональными требованиями. А. Пайнс, Е. Аронсон определяют выгорание как «состояние физического, психического и эмоционального истощения, вызванное длительным включением в ситуацию, которая предъявляет высокие требования к эмоциональной сфере. Под физическим истощением понимается — низкий энергетический тонус, слабость, постоянная усталость, а также физический и психосоматический дискомфорт» [13, с. 9].

В концепции выгорания выделяются три взаимосвязанных компонента, а именно — эмоциональное истощение, деперсонализация и снижение субъективной профессиональной эффективности. Так, Е. И. Фроленкова, Л. В. Саковская, анализируя распространенность и клинические проявления синдрома профессионального выгорания у медицинских работников, показывают, что у значительной части врачей и среднего медицинского персонала фиксируются выраженное эмоциональное истощение, элементы деперсонализации, снижение удовлетворенности работой и внутреннего ощущения профессиональных достижений.

По мнению исследователей «эмоциональное истощение проявляется сниженным эмоциональным тонусом, повышенной психической истощаемостью и аффективной лабильностью, утратой интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущением «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизни в целом. Деперсонализация проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей, без личностной включенности и сопережи-

вания, а в отдельных случаях — негативизме и цинично отношении. Редукция профессиональных достижений отражает степень удовлетворенности медицинского работника собой как личность и как профессионалом» [9, с. 86].

Работы последних лет указывают на расширение представлений о феномене профессионального выгорания. А. Ю. Суроегина, А. Б. Холмогорова, анализируя состояние медицинских работников до, во время и после пандемии COVID-19, показывают, что «на фоне увеличения нагрузки и недостатка ресурсов врачи вставали перед сложным этическим выбором, связанным с выбором лечебных мер и очередности лечения. В период после пандемии уделяется внимание феномену, ранее известному в области экстремальной и военной психологии, — «синдрому второй жертвы». «Синдром второй жертвы» возникает, когда медицинские работники оказались вовлечены в неожиданный негативный исход для пациента, что оказывает травмирующее действие на врача, последствием которого являются переживание чувства вины, болезненного сомнения, снижение удовлетворенности от профессиональной деятельности. Исследование «синдрома второй жертвы» среди медицинских работников показало, что распространенность «синдрома второй жертвы» оставалась одинаковой среди тех, кто испытал выгорание, как до, так и во время пандемии, но распространенность этого опыта увеличилась среди тех, кто не выгорал во время пандемии (по сравнению с периодом до COVID-19) [7, с. 67].

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения профессиональное выгорание относится к явлениям, обусловленным условиями труда, и описывается как синдром хронического стресса на рабочем месте. К диагностическим признакам профессионального выгорания относятся истощение, психологическое отстранение от профессиональных обязанностей и снижение работоспособности [15]. Результат психологической помощи целесообразно оценивать по динамике каждого из указанных проявлений, а не по интегральной оценке субъективного самочувствия. При этом повышение субъективного комфорта приобретает исследовательскую ценность при условии, что оно сопровождается снижением выраженности истощения, уменьшением психологического отстранения от профессиональных обязанностей и восстановлением работоспособности в условиях выполнения деятельности на уровне психологически и профессионально релевантных показателей состояния.

В прикладной практике психологической помощи при профессиональном выгорании работа нередко ограничивается рекомендациями общего характера, направленными на субъективное снижение напряжения, тогда как организационные условия деятельности, способствующие сохранению состояния, остаются неизменными. При сохранении прежней структуры требований труда эффект индивидуальных вмешательств закономерно оказывается кратковременным, поскольку источники перегрузки сохраняются и обуславливают дефицит восстановления,

выступающий важным психологическим механизмом устойчивого сохранения выгорания.

Особенно отчетливо это проявляется в современных организационных условиях, когда эмоционально-коммуникативная затратность профессионального контакта сочетается с когнитивной перегрузкой, связанной с особенностями информационно-коммуникационной среды, включая вынужденное частое переключение между задачами, одновременное ведение переписки в нескольких цифровых каналах и ожидание минимальной задержки ответа.

### **Информационно-коммуникационная нагрузка как фактор хронического эмоционального истощения**

Высокая информационно-коммуникационная нагрузка связана не только с количественным увеличением информационных потоков, но прежде всего с ускорением темпа информационного обмена и сокращением времени реагирования, что повышает регуляторную напряженность деятельности. Возрастает частота служебных коммуникаций, расширяется использование нескольких цифровых каналов, увеличивается число вынужденных прерываний и переключений, а требование минимальной задержки ответа закрепляется как норматив ускоренной реакции и поддерживает режим непрерывной рабочей включенности. Так, О. О. Гофман, Н. Е. Водопьянова, А. Ф. Джумагулова, анализируя профессиональное выгорание специалистов IT-сферы, показывают, что «в данной профессиональной группе имеются следующие детерминанты выгорания — профессиональные (высокие требования к обучаемости, совмещение командных и функциональных ролей, иллюзии гибкого графика, дистанционная коммуникация; профессиональные заболевания); организационные факторы (виртуальная организация, трудности дистанционного управления персоналом); личностные (гендерные, возрастные, образ жизни, отношение к профессиональной деятельности)» [3, с. 132].

Для профессий типа «человек-человек» указанные параметры условий труда имеют особую психологическую значимость, поскольку усиливают два взаимосвязанных компонента профессиональной нагрузки, различающиеся по механизму формирования и сходные по последствиям для регуляторных ресурсов [14, с. 688]. Первый связан с эмоциональным трудом и предполагает необходимость нормативно регулируемого эмоционального проявления при одновременном удержании профессионально-ролевой позиции в эмоционально значимых контактах, что повышает требования к произвольной эмоциональной регуляции. Второй компонент связан с когнитивной перегрузкой. Постоянные переключения внимания, разделение деятельности на фрагменты и снижение вероятности завершения действий увеличивают нагрузку на произвольный контроль внимания и процессы саморегуляции, поддерживают состояние незавершенности и повышают вероятность мыслительной активности перед

сном. При таком сочетании условий возрастает вероятность нарушений восстановительных процессов, в результате чего эмоциональное истощение приобретает устойчивый характер.

Эмпирические результаты исследований цифровой занятости подтверждают связь увеличения информационной нагрузки и коммуникативных требований с показателями истощения и психологического неблагополучия и свидетельствуют о том, что их влияние распространяется на параметры организационного поведения и не сводится к субъективным оценкам состояния [1, с. 142]. Для профессий типа «человек-человек» данное положение приобретает дополнительную психологическую конкретизацию, поскольку коммуникация выступает одновременно средством выполнения профессиональных задач и источником эмоционально-регуляторных затрат. В этих условиях прерывистость коммуникаций одновременно усиливает когнитивное истощение и повышает эмоциональную реактивность. При длительном воздействии такого контекста деперсонализация может формироваться как регуляторный механизм снижения эмоциональных затрат взаимодействия. В дальнейшем она может закрепляться как устойчивое психологическое отстранение, ухудшающее качество профессионального взаимодействия, повышающее конфликтность и снижающее субъективную оценку результативности профессиональной деятельности.

### **Восстановление как регуляторный механизм психологической помощи при профессиональном выгорании**

Закрепление профессионального выгорания при длительном сохранении напряженных условий профессиональной деятельности связано с тем, что расход психологических ресурсов начинает превышать их восполнение. При такой динамике нарастает эмоциональное истощение, снижается эффективность произвольной саморегуляции, а профессионально значимые формы поведения утрачивают прежнюю продуктивность, поскольку ресурсы саморегуляции перестают компенсировать требования деятельности [11, р. 247].

В этой связи восстановление следует рассматривать как совокупность психологических и психофизиологических процессов, обеспечивающих возвращение функционального состояния к исходному уровню, что выражается в снижении психофизиологической активации, нормализации произвольного контроля, формировании психологического отстранения от профессионально значимых стимулов и стабилизации сна.

В организационной психологии выраженность восстановительных процессов оценивают по ряду психологических показателей, к которым относят психологическое отстранение от работы, расслабление, переживание овладения и контроль над свободным временем. По совокупности этих показателей можно судить о том, в какой мере



межсменный отдых и кратковременные паузы в работе обеспечивают восполнение ресурсов саморегуляции [2, с. 382]. При высокой информационно-коммуникационной нагрузке наиболее подверженными нарушениям оказываются психологическое отстранение и контроль, поскольку непрерывная включённость в профессиональные задачи поддерживает постоянную мыслительную направленность на рабочие требования и препятствует снижению функционального напряжения [2, с. 383]. В результате время отдыха номинально может сохраняться, однако его восстановительное значение уменьшается, а эмоциональное истощение закрепляется и повторяется при сходных требованиях деятельности.

Психологическая помощь при профессиональном выгорании должна быть нацелена на восстановительные процессы, потому что они обеспечивают восполнение ресурсов и тем самым определяют, сохраняется ли результат вмешательства при продолжающейся высокой коммуникационной нагрузке. Обучение отдельным приёмам саморегуляции само по себе не даёт устойчивого эффекта, если остаются дефицит психологического отстранения, ограничение контроля над временем и нарушения сна, поскольку при этих условиях восполнение ресурсов не происходит в достаточной мере. Следовательно, содержание помощи следует строить так, чтобы восстановление стало функционально обязательным элементом повседневной саморегуляции, поддерживающим эмоциональную саморегуляцию, произвольный контроль и результативность профессионального взаимодействия.

Нарушение восстановительных процессов, в свою очередь, снижает эффективность эмоциональной саморегуляции и произвольного контроля, усиливает эмоциональную реактивность и уменьшает переносимость коммуникативной фрустрации. При таком соотношении условий эмоциональное истощение нарастает, деперсонализация начинает выполнять роль психологического средства уменьшения эмоционально-коммуникативных затрат, а снижение субъективной профессиональной эффективности формируется как вторичный результат длительного истощения и ухудшения параметров профессионального взаимодействия.

Психологическая помощь в логике данной схемы выстраивается как система взаимосвязанных решений, в которой оценка выраженности компонентов выгорания соотносится с оценкой восстановительных процессов и с анализом характеристик коммуникационной среды, препятствующих восстановлению.

На диагностическом уровне это предполагает, что оценка истощения, деперсонализации и снижения субъективной эффективности дополняется анализом психологического отстранения от работы, расслабления, контроля над свободным временем, переживания овладения, показателей сна и субъективной когнитивной перегрузки. Дополнительно фиксируются параметры коммуникационной нагрузки как характеристики рабочей коммуникации, повышающие требования к произвольной ре-

гуляции внимания и поддерживающие прерывистость деятельности. К ним относятся частота коммуникативных прерываний, многоканальность взаимодействий, интенсивность сигналов оповещения цифровых систем и требование минимального времени отклика на сообщения.

На этапе оказания психологической помощи такое соотнесение диагностических данных позволяет определить, какие направления работы будут приоритетными. Выбор средств помощи проводится с учётом того, какой компонент выгорания выражен сильнее, и того, какой именно восстановительный дефицит лежит в основе сохранения истощения. Эффективность помощи целесообразно оценивать по динамике психологических показателей, отражающих восстановление, эмоциональную саморегуляцию и произвольный контроль, а также по уменьшению выраженности истощения и профессионального дистанцирования.

### Психологическая помощь при выгорании

Направления психологической помощи целесообразно соотносить с тем, какой компонент профессионального выгорания выражен преимущественно и какие нарушения восстановления обеспечивают его поддержание. При эмоциональном истощении в качестве ведущих механизмов обычно проявляются устойчиво повышенное психофизиологическое напряжение, снижение ресурса саморегуляции и расстройства восстановительных процессов, поэтому психологическая работа направляется на уменьшение аффективной реактивности, развитие навыков эмоциональной регуляции, повышение толерантности к дистрессу и стабилизацию произвольного контроля уровня психофизиологического возбуждения.

При выраженной деперсонализации психологическая работа соотносится с коррекцией отчуждённо-циничной установки по отношению к партнёру по профессиональному взаимодействию и собственной профессиональной роли, поскольку она проявляется в ослаблении эмоциональной вовлечённости и снижении качества профессионального взаимодействия. Также следует отметить, что на ранних этапах деперсонализация нередко функционирует как компенсаторный способ снижения субъективной эмоциональной нагрузки, однако по мере закрепления она уменьшает перцептивную точность в межличностном взаимодействии, снижает чувствительность к обратной связи и повышает конфликтность взаимодействия, тем самым поддерживая стрессовую нагрузку. Соответственно, психологическая помощь направляется на развитие коммуникативной саморегуляции и рефлексивного контроля взаимодействия, развитие навыков когнитивной переоценки сложных контактов, укрепление профессиональной идентичности и восстановление смысловой регуляции профессиональной роли.

Принципиально важно разграничивать эмпатию как когнитивно-аффективную способность к распознаванию, пониманию и учёту переживаний другого и ги-

первовлечённость как форму эмоциональной идентификации, приводящую к утрате профессиональной дистанции и смещению регуляции состояния в сторону эмпатического дистресса. При дефиците психологических границ гиперовлечённость усиливает кумулятивное воздействие эмоционально нагруженных взаимодействий, повышает риск вторичной травматизации и ускоряет развитие истощения. Устойчивость профессионального контакта обеспечивается при сохранении эмпатической чувствительности в сочетании со снижением аффективной реактивности и поддержанием произвольной саморегуляции, что позволяет удерживать качество взаимодействия без эмоционального «переполнения» и без снижения эффективности профессионального функционирования.

При снижении переживания профессиональной результативности, приоритетом психологической помощи становится восстановление чувства компетентности и субъективной результативности при одновременной поддержке автономной мотивации, поскольку эти процессы наиболее чувствительны к дефициту содержательной обратной связи и высокой прерывистости деятельности.

Когда доминирует снижение переживания профессиональной результативности, психологическая помощь целесообразно направлять на восстановление субъективной управляемости деятельности и повышение определённости результата. Психологическая работа включает определение критериев завершённости задач и фиксацию промежуточных результатов, развитие планирования и упорядочивания задач по значимости, ограничение многозадачности и снижение частоты переключений внимания, что уменьшает умственную перегрузку. Одновременно оправдана когнитивная работа с ригидными установками должностования и зависимостью самооценки от внешней оценки, поскольку они поддерживают хроническое обесценивание результата. Закрепление изменений обеспечивается накоплением опыта овладения через последовательность достижимых и контролируемых шагов с объективируемым результатом, что способствует восстановлению самоэффективности и устойчивости мотивационной регуляции.

Эффективность психологической помощи следует оценивать по согласованной динамике проявлений выгорания и показателей восстановления. Снижение эмоционального истощения приобретает значение устойчивого результата при одновременном усилении психологического отстранения от рабочих переживаний, улучшении сна и укреплении исполнительного контроля, что выражается уменьшением когнитивной утомляемости и повышением устойчивости внимания. Снижение деперсонализации целесообразно рассматривать как значимый результат при положительной динамике эмоциональной и коммуникативной саморегуляции, а также смысловой регуляции профессиональной роли, поскольку это обеспечивает сохранение профессиональной позиции без

эмоционального «слияния», ускоряющего истощение. Рост переживания профессиональной эффективности следует трактовать как доказательный результат в тех случаях, когда он связан с улучшением самоуправления временем, уменьшением многозадачности и формированием отчётливого переживания завершённости выполненной деятельности. Соответственно, критерии результативности психологической помощи целесообразно формулировать как признаки изменений психологических механизмов, поддерживающих устойчивость состояния. При высокой информационной и коммуникативной нагрузке динамика восстановления позволяет различать кратковременное снижение напряжения и изменения, сохраняющиеся при продолжающемся воздействии коммуникационных требований.

Осуществленное исследование позволяет сформулировать следующие выводы и предложения.

1. Под профессиональным эмоциональным выгоранием предлагается понимать сложное психическое состояние, формирующееся в условиях длительного профессионального стресса и проявляющееся устойчивым комплексом эмоциональных, когнитивных, мотивационных, поведенческих и соматических признаков. Указанное состояние связано с осуществлением профессиональной деятельности и характеризуется прогрессирующим истощением личностных и организационных ресурсов, изменением отношения к работе, к себе как к профессионалу и к участникам профессионального взаимодействия.

2. Влияние информационной среды и цифровой трансформации следует учитывать в качестве самостоятельных факторов риска, особенно для профессий повышенной ответственности, относящихся к типу «человек-человек».

3. Профессиональное выгорание специалистов таких контактных профессий в условиях интенсивной информационно-коммуникационной нагрузки требует психологической помощи. Устойчивость проявлений выгорания в значительной мере связана с нарушениями восстановления, которые выражаются в снижении способности к психологическому отстранению от рабочих переживаний, ослаблении произвольного контроля, нарушениях сна и повышенном уровне психофизиологического напряжения в условиях техностресса. При сохранении этих условий улучшение самочувствия носит кратковременный характер, поскольку состояние длительного напряжения сохраняется и приводит к повторному развёртыванию исходной симптоматики.

4. Психологическую помощь, по нашему мнению, необходимо организовывать как целенаправленное восстановление механизмов, нарушенных при выгорании, и одновременную коррекцию условий рабочей коммуникации, препятствующих восстановлению. Предлагается сопоставлять ведущий компонент выгорания, преобладающие нарушения восстановления и характеристики коммуникационной нагрузки, поскольку это позволяет

согласовать диагностические выводы, содержание психологической работы и критерии ее эффекта.

В завершение отметим, что представляется обоснованным рассматривать профессиональное выгорание как результат взаимодействия индивидуальных характеристик работника с особенностями современной экономики, основанной на интенсивном информационном

обмене, высокой изменчивости квалификационных требований и значительной профессиональной ответственности. Полагаем, что дальнейшее развитие исследований в данной области должно быть связано с анализом различных сочетаний личностных ресурсов, ценностно-мотивационных установок, организационных условий труда и параметров информационной среды.

#### Литература:

1. Астраханцева Е. Ю. Профессиональное выгорание: критерии оценки и способы своевременного предотвращения // Социально-трудовые исследования. — 2023. — № 2(51). — С. 141–151.
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 299 с.
3. Гофман О. О. Проблема профессионального выгорания специалистов в условиях цифровой занятости: теоретический обзор // Организационная психология. — 2023. — Т. 13. — № 1. — С. 117–144.
4. Зражевская И. А. Эволюция представлений о синдроме эмоционального выгорания / И. А. Зражевская, К. В. Быков, Э. О. Топка [и др.] // Психиатрия. — 2020. — Т. 18. — № 4. — С. 127–138.
5. Кочеткова А. Г. Профессиональное эмоциональное выгорание в психологии / А. Г. Кочеткова, Н. Г. Батуева // Вестник науки. — 2024. — Т. 4, № 10(79). — С. 692–700.
6. Никишина Ю. А. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: методические рекомендации / Ю. А. Никишина. — Саратов: СОИРО, 2020. — 48 с.
7. Суроегина А. Ю. Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии COVID-19 / А. Ю. Суроегина, А. Б. Холмогорова // Современная зарубежная психология. — 2023. — Т. 12. — № 2. — С. 64–73.
8. Суханова Е. И. Профилактика профессионального выгорания / Е. И. Суханова // Неонатология: новости, мнения, обучение. — 2022. — Т. 10. — № 3. — С. 68–72.
9. Фроленкова Е. И. Синдром профессионального выгорания: проявления и психологические корреляты у медицинских работников // Тверской медицинский журнал. — 2023. — № 6. — С. 83–86.
10. Freudenberger H. J. Staff Burn-Out // Journal of Social Issues. — 1974. — Vol. 30. — No. 1. — P. 159–165.
11. Hobfoll S. E., Buchwald P. Burnout in the conservation of resources theory // Psychologie in Erziehung und Unterricht. — 2004. — Vol. 51. — No. 4. — P. 247–257.
12. Maslach C., Jackson S. E. The Measurement of Experienced Burnout // Journal of Organizational Behavior. — 1981. — Vol. 2. — No. 2. — P. 99–113.
13. Pines A. M., Aronson E. Burnout: from tedium to personal growth. — New York: Free Press, 1981. — 229 p.
14. Demerouti E., Bakker A. B., Peeters M. C. W., Breevaart K. New directions in burnout research // European Journal of Work and Organizational Psychology. — 2021. — Vol. 30. — No. 5. — P. 686–691.
15. Всемирная организация здравоохранения (2019) Выгорание как «профессиональное явление»: Международная классификация болезней. [Электронный ресурс]. — URL: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en) (дата обращения: 14.01.2026).

## Профессиональное выгорание: сущность, нейрофизиология, профилактика

Петрова Елена Леонидовна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*Тема профессионального выгорания является практико-востребованной темой психологии в сфере трудовой деятельности. В данной статье рассматривается понятие «профессиональное выгорание», его основные характеристики, нейрофизиология выгорания и его профилактика.*

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание, нейрофизиология выгорания, профилактика выгорания.

**П**рофессиональное выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий

к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Профессио-

нальное выгорание возникает в результате внутреннего накопления отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них.

Профессиональное выгорание — это один из видов профессиональной деформации личности и оно нередко проявляется у специалистов, вынужденных по роду своей деятельности тесно общаться с другими людьми.

Феномен профессионального выгорания можно назвать социальной проблемой, которая актуализируется через совокупность экономических, социальных и исторических факторов. В результате социально-экономической обстановки современного общества возрастает тенденция к личному достижению, а традиционные структуры, такие как семья и ближайшее окружение, становятся менее представленными и помощь в преодолении стресса от них уменьшается.

Синдром профессионального выгорания находится в фокусе внимания специалистов, так как он отражает актуальное психическое состояние человека. Психическое состояние — это «целостная характеристика психической деятельности за определённый период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и свойств личности». [1]

Первые исследования данного феномена проводились в клиническом направлении. Именно представитель клинического направления американский психиатр Х. Дж. Фройденбергер в 1974 году ввёл понятие «burnout» и использовал его в своей статье [2]. В ней термин был представлен в контексте концепции, характеризующей психологическое состояние здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи.

Синдром профессионального выгорания включён в 11-й пересмотренный вариант Международной классификации болезней (МКБ-11). Данный синдром классифицируется не как медицинское состояние, а отнесён к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», который включает в себя причины обращения населения в учреждения здравоохранения, не классифицируемые как заболевания или медицинские состояния.

МКБ-11 содержит следующее определение профессионального (эмоционального) выгорания [3]:

«Выгорание — синдром, концептуализированный как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться. Он характеризуется тремя составляющими:

- чувство истощения энергии или изнеможения;
- возрастание эмоциональной отстраненности от работы, негативное или циничное отношение к работе;
- чувство неэффективности и недостатка достижений.

Выгорание относится только к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться к описанию опыта в других сферах жизни.

Стадии развития и структура профессионального выгорания рассматриваются с различных сторон в отечественной и зарубежной психологии. Однако, во всех исследованиях авторы придерживаются позиции, что профессиональное выгорание это накопительный процесс и он имеет стадийность и отрицательную динамику.

Среди зарубежных моделей большинством психологов-консультантов, психотерапевтов, коучей, сотрудников отделов кадров принята трёхфакторная модель К. Маслач и С. Джексона [4].

Согласно ей, синдром профессионального выгорания представляет собой трёхмерный конструкт, включающий в себя:

— эмоциональное истощение как основную составляющую выгорания. Проявляется в форме сниженного эмоционального фона, равнодушии или эмоциональном пресыщении, а также пониженным настроением при одной мысли о работе, постоянной усталостью, перерастающей в хроническую;

— деперсонализацию/дегуманизацию. При общении с коллегами, клиентами, пациентами проявляется грубость, циничность, раздражительность, сопровождаемые чувством вины;

— редукцию личных достижений как переживание собственной несостоятельности. Проявляется в тенденции негативной оценки себя, занижения своих профессиональных достижений и успехов, негативизме к служебным или собственным достоинствам и возможностям.

Модель эмоционального выгорания, разработанная В. В. Бойко, представляет собой процессуальную модель. В ней автор акцентирует внимание на том, что каждый отдельный профессионал проходит развитие синдрома выгорания по-разному. Всё зависит от индивидуальных психофизиологических особенностей человека. Автор описывает выгорание как поэтапно возникающий в качестве защитного механизма динамический процесс, который способствует частичному либо полному выключению эмоций. [5]

Обе указанные теории отмечают хроничность психоэмоционального напряжения, связанного с большим количеством социальных контактов, а также сильным эмоциональным окрасом, который возникает при общении. В следствие этого личность начинает защищаться от психотравмирующего воздействия стрессогенных факторов, используя дезадаптивные модели поведения и эмоционального реагирования, что в итоге приводит к общему истощению организма и психики.

Итак, профессиональное (эмоциональное) выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса.

Слово «стресс» в переводе с английского означает «усилие, акцент, напряжение». Термин «стресс» был введён в научный обиход канадским эндокринологом Гансом Селье в 1936 году. [6]

Сам по себе стресс — это не плохо и не хорошо. Стресс — это нормальная физиологическая реакция ор-



ганизма на внешние факторы, которая обеспечивает его мобилизацию в критический момент. То есть стресс — это не дисфункция, а здоровая защитная реакция организма.

Краткосрочная мобилизация организма делает человека более сфокусированным, быстрым, стимулирует нейропластичность. Контролируемый уровень стресса повышает продуктивность и мотивирует.

Опасность для человека представляет продолжительный стресс, который может навредить:

- иммунитету (стресс истощает ресурсы организма, что увеличивает вероятность заболеть);
- желудку и кишечнику (в стрессовой ситуации процессы пищеварения останавливаются);
- сердцу и сосудам (вырабатываемый адреналин приводит к скачкам давления и ускорению пульса);
- уровню инсулина (на фоне стресса уровень сахара в крови растёт, что может привести к диабету).

Именно хронический стресс ведёт к выгоранию и вызывает большое количество серьёзных последствий.

Цикл стресс-реакции состоит из трёх этапов: триггер, реакция и восстановление.

Триггером для запуска реакции является информация, которая поступает от органов чувств. Если что-то выглядит подозрительно, то миндалина (миндалевидное тело) — ключевой элемент лимбической системы мозга, выполняющий функцию «детектора угроз» — активизируется и подаёт «сигнал тревоги». [7] Отвечает она прежде всего за усиление оборонительного поведения, запуск вегетативных и эндокринных реакций. [8]

Активированная миндалина переводит организм в состояние реакции на угрозу — «бей или беги» на двух уровнях:

- на уровне мозга — стимулируется выброс дофамина и норадреналина — возбуждающих нейротрансмиттеров, повышающих скорость реакции, [9]
- на уровне тела — миндалина передаёт сигнал в гипоталамус, гипофиз и надпочечники, итогом чего становится выброс в кровь адреналина и кортизола. Адреналин увеличивает частоту сердечных сокращений, расширяет бронхи, активно перегоняет кровь к мышцам. Кортизол обеспечивает организм глюкозой. [10]

После преодоления возникшего вызова, мозг и тело возвращаются в первоначальное состояние. Сердцебиение нормализуется, дыхание успокаивается. Уровень дофамина и норадреналина падает. Кровь от мышц перетекает к внутренним органам, активируется пищеварительная и иммунная система. Адреналин и кортизол постепенно выводятся из организма [11].

Если человек проходит весь цикл стресс-реакции, включая полное восстановление, то такая краткосрочная мобилизация стимулирует нейропластичность, повышает иммунитет, делает человека более устойчивым к влиянию стресс-факторов. Однако, если стресс-факторы следуют один за другим и организм не успевает вывести кортизол после воздействия предыдущего стрессора, стресс-циклы накладываются друг на друга.

«Стрессор — это любой фактор внешнего мира, выбивающий нас из гомеостатического равновесия, а острая реакция на стресс — всё то, что делает наше тело, чтобы восстановить гомеостаз». [12]

Хроническое возбуждение миндалевидного тела приводит к угнетению функций префронтальной коры, что лишает субъекта возможности критически оценивать реальность. В условиях сниженного когнитивного контроля активность амигдалы возрастает, провоцируя избыточный выброс кортизола. Это, в свою очередь, повышает реактивность самой амигдалы и вызывает повторные гормональные всплески, формируя механизм самоподдерживающегося стресса. [13]

Но в какой-то момент срабатывает защитная реакция организма — чувствительность рецепторов к дофамину, норадреналину и кортизолу падает. И вместе с потерей чувствительности рецепторов к дофамину пропадает мотивация, энергия и интерес к чему-либо. Наступило выгорание.

Исследования показывают, что в последние годы состояние выгорания для многих профессионалов стало нормой [14]. С ним сталкиваются от 60 до 80 % людей.

Отсутствие осведомлённости о нейрофизиологической природе выгорания, о его сущности, признаках, симптомах побуждают людей «бороться» с ним, порой не самыми действенными способами и на поздних стадиях.

Более эффективным представляется не «борьба», а предотвращение выгорания.

Профилактика профессионального выгорания рассматривается на двух уровнях: личностном и организационном. В рамках данной статьи рассматриваются аспекты профилактики выгорания, которые находятся в зоне ответственности и влияния самого человека [15].

#### 1. Физическое состояние:

- соблюдение режима дня;
- достаточное время и качество сна;
- ежедневные физические нагрузки;
- медитация;
- правильное питание (по режиму и составу) и т. д.

#### 2. Психологическое благополучие:

- нормализация психоэмоционального состояния, снятие напряжения;
- наличие хобби;
- гармоничные отношения с семьёй и другими близкими людьми;
- найти оптимальное соотношение различных аспектов жизни;
- баланс: работа — семья — личное время — домашние дела — отдых;
- относиться к стрессовым факторам с критичностью и позитивом, снижать значимость неприятных, травмирующих ситуаций, ведь причиной стресса являются не окружающие люди, а отношение человека к создавшейся ситуации.

#### 3. Профессиональные знания, умения и навыки:

- найти смысл в работе;

- постоянное повышение профессиональной квалификации;
- соблюдение правил организации труда — разграничение работы и нерабочего времени;
- соблюдение рекомендаций по организации деятельности в течение рабочего дня;
- развитие навыков тайм-менеджмента;
- правильное делегирование полномочий;
- оптимизация своих рабочих обязанностей;

- постановка четких и достижимых профессиональных целей на различные временные промежутки — от нескольких часов до нескольких лет;
- понимание границ своей ответственности;
- развитие навыков делового общения;
- удобное рабочее место.

Укрепляя и развивая указанные аспекты, работающие люди становятся способны влиять на качество своей работы и жизни в целом.

#### Литература:

1. Левитов, Н. Д. О психических состояниях человека. — М.: Просвещение, 1964. — С. 20.
2. Безносов, С. П. Профессиональная деформация личности. — СПб.: Речь, 2004. — с.113–124
3. Международная классификация болезней: «профессиональный синдром» эмоционального выгорания / Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#129180281> (дата обращения 12.01.2026)
4. Christina Maslach, Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter. Job Burnout (англ.) // Annual Review of Psychology. — 2001–02. — Vol. 52, iss. 1. — P. 397–422.
5. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. — СПб.: Сударыня, 1999. — С. 20–24.
6. Курпатов, А.В. «Паническая атака. Избавиться раз и навсегда!», — СПб.: Издательский дом «Нева», 2024. — С. 64
7. Kang, S. J., Liu, S., Ye, M., Kim, D. I., Pao, G. M., Copits, B. A., Roberts, B. Z., Lee, K. F., Bruchas, M. R., & Han, S. A central alarm system that gates multi-sensory innate threat cues to the amygdala, 2022.
8. Дубынин, В. А. Мозг и его потребности: от питания до признания. — М.: Альпина нон-фикшн, 2022. — 572 с.
9. Goldstein, L. E., Rasmusson, A. M., Bunney, B. S., & Roth, R. H. Role of the amygdala in the coordination of behavioral, neuroendocrine, and prefrontal cortical monoamine responses to psychological stress in the rat. The Journal of neuroscience: the official journal of the Society for Neuroscience, 16(15), 4787–4798, 1996.
10. Herman, J. P., et al. Central mechanisms of stress integration: hierarchical circuitry controlling hypothalamo-pituitary-adrenocortical responsiveness. Frontiers in Neuroendocrinology, 26(3–4), 151–180, 2003.
11. Hannibal, K. E., & Bishop, M. D. Chronic stress, cortisol dysfunction, and pain: a psychoneuroendocrine rationale for stress management in pain rehabilitation. Physical Therapy. 2014.
12. Роберт Сапольски, Психология стресса. — СПб.: ООО «Прогресс книга», 2020. — С. 18.
13. Arnsten, A. F. T. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. Nature Reviews Neuroscience, 10(6), 410–422. 2009.
14. Robinson, B. (2025, February 8). Job burnout at 66 % in 2025: New study shows it's getting worse. Forbes.
15. Водопьянова, Н.Е., Старченкова, Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 336 с.

## Формирование конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников

Рухтина Вера Александровна, студент магистратуры  
Челябинский государственный университет

*В статье исследуется формирование конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников. В первой главе проанализированы теоретические основы и модели развития навыков разрешения конфликтов, основанные на современных педагогических и психологических теориях. Во второй главе представлены организационные аспекты экспериментального исследования, методы и результаты, позволяющие определить эффективные подходы к развитию у учеников навыков мирного взаимодействия. Полученные данные способствуют созданию благоприятной образовательной среды в начальной школе.*

**Ключевые слова:** конфликт, младшие школьники, разрешение конфликтов, конструктивные способы, поведение учащихся, педагогические теории, психологические теории, модель формирования, экспериментальное исследование, методы и методики, навыки мирного взаимодействия, образовательная среда, начальная школа.

## Development of constructive ways to resolve conflicts among elementary school students

*The article investigates the development of constructive conflict resolution strategies among primary school students. The first chapter analyzes the theoretical foundations and models for developing conflict resolution skills based on modern pedagogical and psychological theories. The second chapter presents the organizational aspects of the experimental study, including methods and results that identify effective approaches for fostering students' skills in peaceful interaction. The findings contribute to creating a positive educational environment in primary schools.*

**Keywords:** conflict, elementary school students, conflict resolution, constructive methods, student behavior, pedagogical theories, psychological theories, model of formation, experimental research, methods and techniques, skills of peaceful interaction, educational environment, primary school.

Актуальность темы «Формирование конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников» обусловлена многочисленными современными социальными и педагогическими тенденциями, а также особенностями развития младших школьников как социальной и психологической личности.

Во-первых, в условиях модернизации образовательной среды возрастает роль формирования у детей навыков межличностного взаимодействия и эффективного разрешения конфликтных ситуаций. Конфликты нередко возникают внутри ученического коллектива по разным причинам: разные интересы, ценности, мнения, а также психологические особенности возраста. Если данные конфликты не разрешаются конструктивно, это может негативно сказываться на психологическом здоровье детей, их успеваемости, социализации и развитии коммуникативных умений.

Во-вторых, младший школьный возраст является критичным для формирования устойчивых моделей поведения в конфликтных ситуациях. В этот период происходит становление моральных ценностей, навыков саморегуляции и эмпатии, что влияет на дальнейшую социальную адаптацию ребёнка. Недостаточная в этот период подготовка к конструктивному разрешению конфликтов может привести к тому, что у детей сформируются деструктивные модели поведения, ухудшающие атмосферу в классе и социальную среду.

В-третьих, актуальность темы обусловлена актуальными вызовами современного общества: рост агрессивности, проблема буллинга, социальная изоляция и трудности в межличностных отношениях. Эти явления требуют системного подхода к профилактике и развитию у детей конструктивных стратегий взаимодействия и разрешения конфликтных ситуаций [4].

Кроме того, педагогическая и психологическая наука приобретают всё большее значение в создании условий для формирования у младших школьников конструктивных подходов к разрешению конфликтов, что позволяет повысить эффективность педагогического процесса и снизить уровень стрессов и конфликтных ситуаций в школе.

Таким образом, исследование методов и программ формирования конструктивных способов разрешения

конфликтов у младших школьников является актуальным для повышения качества социально-психологической адаптации детей, улучшения психологического климата в образовательной среде и обеспечения гармоничного развития личности.

На сегодняшний день исследования, посвящённые проблеме конфликтологии в младшем школьном возрасте, охватывают широчайший спектр аспектов: от теоретических моделей конфликтных взаимодействий до практических методов их профилактики и разрешения. Ведущие ученые в области педагогической психологии, такие как Л. В. Журбо, В. И. Маноха, В. А. Бодалев, исследовали особенности возникновения конфликтов у детей младшего школьного возраста, их психолого-педагогические основы и возможности формирования у детей конструктивных способов разрешения конфликтных ситуаций [1].

Область научных разработок включает в себя изучение таких аспектов, как:

1. Психологические особенности младших школьников — эмоциональная незрелость, недостаточно навыков коммуникации, развитие эмпатии и самооценки, что влияет на способы реагирования в конфликтных ситуациях.
2. Социальные и образовательные условия — влияние педагогического коллектива, семейной среды, функциональной среды школы на возможности формирования конструктивного конфликтного разрешения.
3. Методики и технологии обучения конструктивным способам разрешения конфликтов — разработка игровых, ролевых, групповых и индивидуальных методов, направленных на развитие у детей навыков диалога, коммуникативных умений, эмпатии и способности к компромиссу.
4. Практическая реализация программ и программных комплексов — внедрение уроков, тренингов, специальных занятий и проектных подходов для формирования у младших школьников конструктивных способов разрешения конфликтов [2].

Значительный вклад в разработку данной темы внесли отечественные и зарубежные исследователи, создавшие теоретические основы и методические рекомендации по профилактике конфликтов и воспитанию у детей навыков

конструктивного взаимодействия. В ряде исследований подчеркивается необходимость системной, комплексной работы по формированию у школьников умений разрешать конфликты мирным путём, используя диалог, эмпатию и критическое мышление [3].

Цель исследования — теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность программы по формированию конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников.

Для достижения указанной цели поставлены следующие задачи исследования:

1. Рассмотреть проблему конструктивного способа разрешения конфликтов у младших школьников в психолого-педагогической литературе;
2. Выделить особенности процесса формирования конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников;
3. Разработать и реализовать модель формирования конструктивного способа разрешения конфликтов у младших школьников;
4. Определить этапы, методы и методики исследования;
5. Дать характеристику выборки и анализ результатов констатирующего эксперимент;
6. Провести опытно-экспериментальную работу по формированию конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников;
7. Разработать и реализовать программу по формированию конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников;
8. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования;
9. Разработать психолого-педагогические рекомендации по формированию конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников.

Практической базой исследования стала муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа «150 города Челябинск». В исследовании приняли участие учащиеся двух классов.

Констатирующий эксперимент проводился с учащимися 2 «Б» и 2 «В» классов в общем количестве 42 человека. Возраст младших школьников составил от 8 до 9 лет.

Рассмотрим результаты диагностики по выбранным методикам.

1. Количественные результаты исследования по методике «Социометрия» Дж. Морено в адаптации Я. Л. Коломинского представлены на Рисунке 1.

Первая категория «Лидеры» представлена во 2 «Б» классе в 9,09 % (2 человека) учащихся, которых другие учащиеся выбрали 5 раз, во 2 «В» классе в 5 % (1 человека) учащихся, которых другие учащиеся выбрали 5 раз.

По наблюдению эти ребята отличаются эмоциональной привлекательностью, являются выраженными лидерами в классе, пользуются уважением и популярностью у своих одноклассников. «Лидеры» легки в общении, дружелюбны, социально активны и отличаются эмпатичностью. Одноклассники тянутся к общению к ним, а «Лидеры», в свою очередь, стремятся к всеобщему признанию, социальному одобрению других.

Группа «Предпочитаемые» представлена теми ребятами, которые набрали 3–4 выбора со стороны своих одноклассников. Таких школьников оказалось во 2 «Б» классе в 22,72 % (5 человек) учащихся, которых другие учащиеся выбрали 5 раз, во 2 «В» классе в 40 % (8 человек) учащихся, которых другие учащиеся выбрали 8 раз. Это не лидеры, но к ним тянутся одноклассники, они значимы в коллективе, с ними охотно дружат.

Большинство во 2 «Б» классе представлено группой «Принятые», которых оказалось 63,63 % (14 человек). Это дети, количество выборов которых составило 2 раза, а во 2 «В» классе в группе «Принятые» диагностика показала 35 % это 7 человек.

К таким детям относятся не совсем общительные, малоактивные ребята. Они не пользуются популярностью и редко включены в какую-либо совместную деятельность в классе. Как отмечают исследователи, учащиеся из группы «Принятые», как правило, характеризуются достаточно низким уровнем развития представлений о нормах

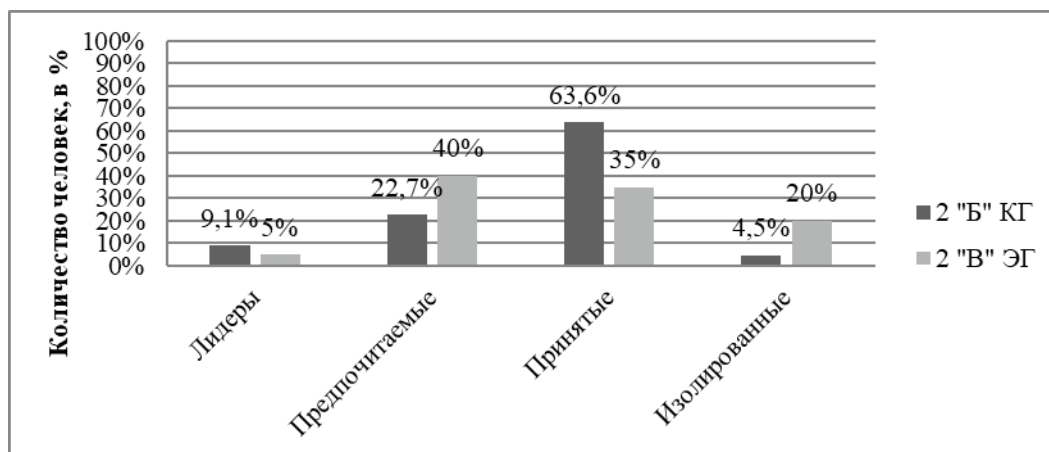


Рис. 1. Результаты диагностики межличностных отношений у младших школьников по Методике «Социометрия» Дж. Морено в адаптации Я. Л. Коломинского



межличностных отношений. «Принятые» могут не соотносить свои желания или деятельность с деятельностью других детей и в тот момент, когда у ребят есть совместное занятие или игра, «принятые» могут быть заняты более желаемым для них совершенно иным занятием.

В группу «Изолированных» вошел один ученик во 2 «Б» классе, это 4,54 % (1 человек) от общего количества, а во 2 «В» классе, количество изолированных составило 4 человека, это 20 % (4 человека) от общего количества детей.

Таких детей никто не выбирает в процессе диагностики. Если сравнивать изолированных с лидерами, можно отметить, что часто они не видят разницы в одобрении их поступков людьми с разными социальными статусами. Они уступчивы, стараются избегать неудач, конфликтов, не стремятся к лидерству в коллективе.

2. Количественные результаты исследования по методике «Диагностика изучения сформированности коммуникации как общения у младших школьников», автора М. И. Рожков, представлены на Рисунке 2.

Среди младших школьников во 2 «Б» классе, больше тех, кто по классификатору имеет низкий уровень коммуникации — до 50 % (11 человек), такая же картина и во 2 «В» классе — 50 % (10 человек) учеников.

Такие дети крайне необщительные, они очень неуютно чувствуют себя в незнакомой компании. Их количество составило во 2 «Б» классе 11 человек, такое же количество и во 2 «В» классе. Часто демонстрируют агрессию, не способны поддерживать беседу, не строят новые коммуникативные связи. С неохотой идут в новый коллектив, с неохотой знакомятся с новыми людьми, а если и знакомятся, то держат определенную дистанцию.

Далее следует группа со средним уровнем коммуникации. Во 2 «Б» классе — 40,9 % (9 человек), а во 2 «В» классе — 45 % (9 человек).

Как правило, таких младших школьников относят к золотой середине по уровню проявления эмпатийности и развития коммуникативных навыков. Такие младшие школьники очень активные, живые, любопытные, они

с удовольствием слушают собеседника, который рассказывает что-то интересное. Дети могут проявлять большое терпение даже в общении с людьми, которые им неинтересны. Такие учащиеся отличаются тем, что достаточно сдержанно и аргументировано могут отстаивать свою точку зрения без излишней эмоциональности. Если предстоит встреча и знакомство с новыми людьми или посещение нового коллектива, то младшие школьники не испытывают по этому поводу переживаний, им не страшно, а скорее любопытно. Шумных компаний и людей, которые могут эпатировать публику и стремятся поразить общество, такие дети не любят.

Следующая группа учащихся младшего школьного составили дети, которые продемонстрировали высокий уровень коммуникабельности во 2 «Б» классе — 9,1 % (2 человека), а во 2 «В» классе — 5 % (1 человек).

Это очень общительные школьники, которые знакомятся с новыми людьми как своего возраста, так и старше. Младшие школьники данной группы очень разговорчивые, с охотой отвечают на вопросы и вступают в беседу даже с незнакомыми людьми. Своей привычкой вмешиваться в разговор такие школьники могут вызывать раздражение. Отличительной особенностью данных школьников является тот факт, что они очень любят находиться в центре общества, поэтому они всегда готовы прийти на помощь. Порой такие дети, стремясь выполнить дополнительную общественную нагрузку, не успевают выполнить свою собственную работу. Младшие школьники отличаются вспыльчивостью, эмоциональностью, чаще всего по темпераменту они холерики или сангвиники.

3. Методика изучения поведения в конфликтах К. Томаса (адаптация для детей) представлена на Рисунке 3.

По результатам исследования поведения в конфликтах по методике К. Томаса (адаптация для детей) во 2 «Б» и 2 «В» классах можно сделать следующие выводы и характеристику.

Во 2 «Б» классе: соперничество — 18,18 % (4 человека), наличие сопернического поведения у 4 учеников указы-

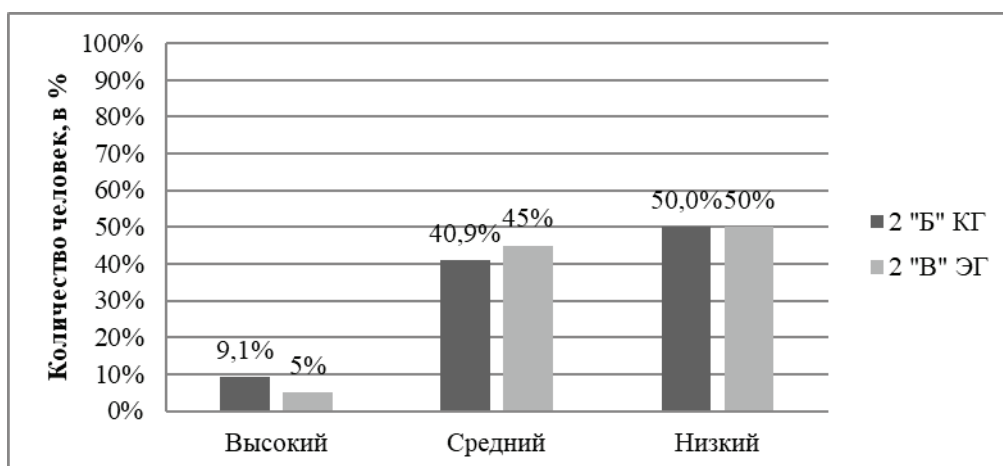


Рис. 2. Результаты диагностики межличностных отношений по методике «Изучение сформированности коммуникации как общения у младших школьников» автора М. И. Рожкова

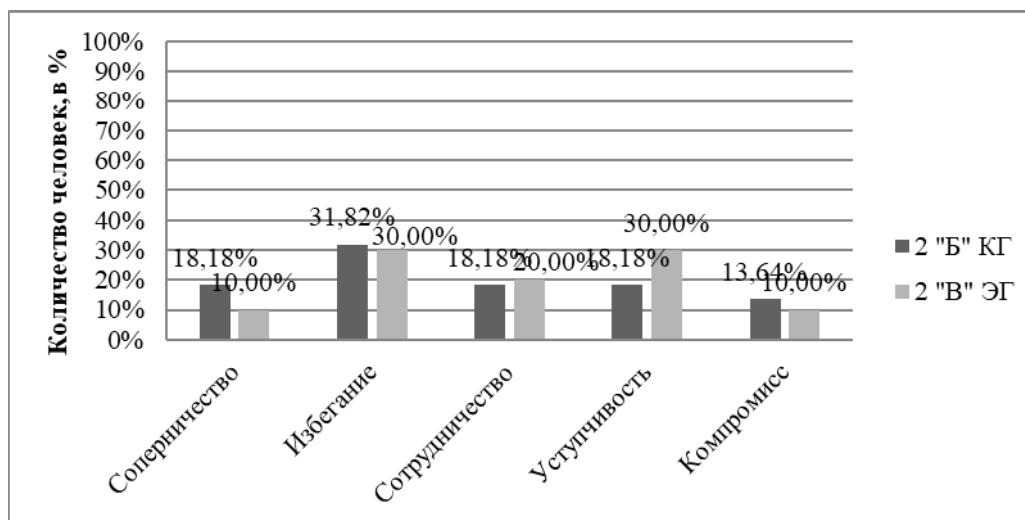


Рис. 3. Результаты исследования поведения в конфликтах по методике К. Томаса (адаптация для детей)

вает на то, что они могут быть склонны к конфронтации в конфликтных ситуациях, стараясь отстоять свои интересы. Это может быть интерпретировано как проявление уверенности в себе, но также может указывать на нехватку навыков сотрудничества. Во 2 «В» классе категория соперничество 10 % (2 человека), наличие всего двух соперников в классе может свидетельствовать о более высоком уровне сотрудничества и менее агрессивных подходов к конфликтам по сравнению с 2 «Б» классом.

Во 2 «Б» классе, дети, выбравшие избегание, — 31,82 (7 человек), семь учеников предпочитают избегать конфликтов, что говорит о желании избежать негативных эмоций. Это может быть как защитной реакцией, так и признаком отсутствия уверенности в своих способностях решать конфликты. Во 2 «В» классе избегание выбрали — 30 % (6 человек). Высокий уровень избегающего поведения предполагает, что группа в целом стремится минимизировать конфликты, возможно, из-за страха перед конфликтом или недостатка уверенности.

Далее категорию сотрудничество во 2 «Б» классе выбрали — 18,18 % (4 человек). Четыре ученика склонны к сотрудничеству, что свидетельствует о позитивном подходе к разрешению конфликтов и способности работать в команде. 2 «В» класс показал практически такие же результаты — сотрудничество — 20 % (4 человека). Четыре ученика показывают, что есть понимание важности групповой работы и желания находить решения совместно.

Далее следует показатель уступчивость, во 2 «Б» классе — 18,18 % (4 человека). Уступчивое поведение у равного числа учеников предполагает, что они могут ставить интересы других выше своих, что положительно сказывается на межличностных отношениях, но может вести к игнорированию собственных потребностей. А вот во 2 «В» классе уступчивость равна 30 % (6 человек). Высокий уровень уступчивости говорит о том, что ученики готовы идти на компромиссы ради гармонии в классе, что положительно сказывается на общеклассных отношениях.

Во 2 «Б» классе компромисс выбрали 13,64 % (3 человека). Наличие трех учеников, готовых к компромиссу, говорит о том, что они могут находить золотую середину в конфликтных ситуациях, однако их число не так велико, что может указывать на меньшую гибкость в разрешении споров.

Что касается 2 «В» класса, то там компромисс выбрали 10 % (2 человека), что говорит о низком уровне стремления к компромиссу, о том, что ученики предпочитают либо уступать, либо полностью избегать конфликтов, что может снижать инициативу в поиске решений.

Таким образом, по результатам диагностики можно сделать вывод, что оба класса находятся примерно в одинаковом положении по уровню конфликтности. Во 2 «Б» классе наблюдается большее разнообразие подходов к разрешению конфликтов, тогда как 2 «В» класс отличается преобладанием избегания, что не является конструктивным способом разрешения конфликта.

Во 2 «Б» классе более высокая общая готовность к конструктивному разрешению конфликтов по сравнению с 2 «В» классом. Это может быть связано с различиями в воспитании, программах работы с детьми, образовательной среде или группе сверстников.

Обе группы демонстрируют значительное количество детей с низкими навыками разрешения конфликтов, что может указывать на необходимость внедрения программ по формированию конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников. Еще одним критерием в выборе реализации программы стал показатель социометрии, так как во 2 «В» классе он выявил четырех ребенка, которые имели уровень «Изолированные». Это означало, что такие дети могут любыми способами привлекать к себе внимание, в том числе и не самыми добросовестными.

По результатам диагностики можно сделать вывод о том, что если целенаправленно не заниматься формированием конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников, то произвольно у большинства младших школьников оно сформируется стихийно.

Проведение диагностического этапа и полученные в ходе него результаты обосновали необходимость состав-

ления программы по формированию конструктивных способов разрешения конфликтов у младших школьников.

#### Литература:

1. Абраменкова В. В. Социальная психология детства: учебное пособие для студентов / В. В. Абраменкова. — Москва: Инфра-М, 2018. — 511 с. — ISBN 978-5-16-012279-3.
2. Акопян А. А. Формирование межличностных отношений младших школьников / А. А. Акопян, М. А. Абеян // Наука и образование сегодня. — 2018. — №. 7 (30). — С. 69–72.
3. Волков Б. С. Возрастная психология: в двух частях: учебное пособие для студентов / Б. С. Волков, Н. В. Волкова; под ред. Б. С. Волкова. — Москва: ВЛАДОС, 2018. — ISBN 978-5-691-01438-3.
4. Жиенбаева Н. Б. Роль межличностных отношений в психологическом развитии младшего школьника / Н. Б. Жиенбаева, А. К. Тугулбаева // Молодой ученый. — 2018. — № 11 (197). — С. 119–121. — URL: <https://moluch.ru/archive/197/48791/> (дата обращения: 06.04.2024).

## Работа с иррациональными убеждениями в консультировании клиентов с депрессией: интегративный взгляд на когнитивно-поведенческую терапию Бека и рационально-эмоционально-поведенческую терапию Эллиса

Сваровская Юлия Владимировна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье автор систематизирует теоретикометодологические основы иррациональных убеждений в депрессии; представляет интегративный подход, объединяющий КПТ Бека и РЭПТ Эллиса; обсуждает диагностику и клиническую реализацию коррекции убеждений, а также предлагает рекомендации по их внедрению в мультикультурной клинической практике и профилактике рецидивов.*

**Ключевые слова:** иррациональные убеждения, депрессия, КПТ Бека, РЭПТ Эллиса, интегративная терапия, когнитивная реструктуризация, поведенческая активация, диспут убеждений, профилактика рецидивов, мультикультурная практика

### Введение

Депрессия остается одной из ведущих психологических и психопатологических проблем современности, существенно влияя на качество жизни и функциональные возможности людей. Современные направления психотерапии уделяют особое внимание когнитивным механизмам поддержания депрессивной картины, среди которых ключевую роль занимают иррациональные убеждения: абсолютные требования к себе, другим людям и миру, «долженствование», глобальные генерализации и другие стереотипы мышления. Цель данной статьи — систематизировать теоретикометодологические основы иррациональных убеждений в депрессии, представить интегративный подход, объединяющий когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) Бека и рационально-эмоционально-поведенческую терапию (РЭПТ) Эллиса, обсудить диагностику и клиническую реализацию коррекции убеждений, а также предложить практические рекомендации по их внедрению в мультикультурной клинической практике и профилактике рецидивов.

### Теоретикометодологические основы иррациональных убеждений и депрессии

#### 1. Понятие иррациональных убеждений и их структура

Иррациональные убеждения — это устойчивые требования, которые пациент считает истиной и нормой своего существования, часто приводящие к дистальным или близким эмоциональным реакциям. В рамках РЭПТ Эллиса такие убеждения оформляются как «деспотические требования» к себе, другим и миру, которые приводят к иррациональным последствиям (с ярко выраженными эмоциональными реакциями) и нежелательному поведению [1]. В рамках КПТ Бека внимание уделяется как поверхностным автоматическим мыслям, так и глубинным схемам, где иррациональные убеждения функционируют как поддерживающие механизмы искаженного восприятия реальности. Обе теории признают, что изменение мышления может привести к изменению аффекта и поведения, но они по-разному работают с источниками и структурой иррацио-

нальных убеждений: КПТ фокусируется на проверке и переработке автоматических мыслей и искажений, тогда как РЭПТ — на диспуте и переоценке базовых требований к жизни и себе. Интегративный подход, соединяющий эти стратегии, может быть особенно полезен для депрессивных пациентов, поскольку сочетает точную диагностику и коррекцию конкретных мыслительных паттернов с глубоким пересмотром жизненной философии и ценностей.

## *2. Основные подходы и их интеграция*

КПТ Бека и РЭПТ Эллиса предлагают различный, но взаимодополняющий набор инструментов. В КПТ акцент ставится на выявлении автоматических мыслей, их проверке через вопросы «за/против», тестировании гипотез в повседневной жизни и активной поведенческой активации. Этот подход дает структурированную, пошаговую карту терапии, которая позволяет клиенту почувствовать прогресс через конкретные задания и измеримые цели. РЭПТ же опирается на модель ABCDE: активирующее событие (A), иррациональные убеждения (B), эмоциональные и поведенческие последствия (C), диспут (D) и новая рациональная установка (E). Главное в РЭПТ — уметь дискутировать с убеждениями, оспаривать их логическую и эмпирическую обоснованность, иногда с использованием юмора, парадоксов и поведенческих экспериментов для снижения тяжести и категоричности убеждений. Интегративная перспектива предполагает, что КПТ обеспечивает надежную диагностику и коррекцию конкретных когнитивных паттернов, в то время как РЭПТ позволяет глубже переработать базисные требования к себе и миру, что способствует гибкой жизненной философии и устойчивой самооценке. В клинической практике интегративная программа может включать: (1) насыщенную оценку когнитивного профиля клиента и формирование терапевтического альянса; (2) сочетание техник когнитивной реструктуризации и диспутов убеждений; (3) поведенческие эксперименты и дневниковые записи для проверки гипотез; (4) работу с глубинными схемами и ценностноориентированное переосмысление; (5) профилактику рецидивов через развитие гибкой философии мышления и устойчивой самооценки.

## *3. Диагностика, мониторинг и клиническая работа*

Диагностика иррациональных убеждений в депрессии сочетает структурированное интервьюирование и наблюдение за автоматическими мыслями, дневники мыслей и записи искажений, а также клинические шкалы для депрессии. В рамках интегративной работы полезно сочетать инструменты анализа когнитивной гибкости с оценкой изменений в функциональном уровне (активность, мотивация, социальная адаптация). Мониторинг эффективности проводится через регулярную фиксацию

динамики в частоте и тяжести депрессивной симптоматики, динамики изменений в автоматических мыслях и убеждениях, а также через наблюдение за выполнением поведенческих заданий и поведенческих экспериментов [2]. Такой подход позволяет не только отслеживать клинический прогресс, но и корректировать пропорции КПТ и РЭПТ в зависимости от профиля клиента и динамики терапии. Практические техники КПТ Бека предоставляют собой инструменты для целенаправленной работы с автоматическими мыслями: дневники мыслей, тестирование доказательств «за» и «против», применение поведенческой активации и планирование конкретных действий. В РЭПТ основное внимание уделяется распознаванию деспотических требований, переработке «долженствований» в более гибкие принципы, развитию рациональной философии мышления и использованию юмора для снижения напряжения при работе с убеждениями. Интегративная схема работы может выглядеть так: начать с формулирования терапевтического альянса и сбора анамнеза, далее систематизировать когнитивные искажения мышления и иррациональные убеждения через смешанную методологию, перейти к активному участию клиента в поведенческих экспериментах и дневниках, затем работать с глубинными схемами и ценностями. Завершить работу рекомендуется профилактикой рецидивов через создание устойчивой «философии мышления».

## *4. Этические и культурные аспекты работы с иррациональными убеждениями*

Работа с иррациональными убеждениями требует учета культурного контекста, возрастных и культурнопсихологических различий, этических принципов и уважительного подхода к автономии клиента. В мультикультурной практике важно адаптировать формулировки убеждений под культурные нормы и ценности клиента, избегать стигматизации и уделять внимание языковой точности, чтобы не усиливать тревогу или конфликт с идентичностью клиента [3]. Этические принципы включают информированное согласие на использование конкретных техник, прозрачность в отношении целей терапии и уважение к темпам клиента, особенно при работе с глубинными убеждениями и ценностями.

## *5. Эмпирическая база и практические ограничения*

Существующая эмпирическая база поддерживает эффективность КПТ и РЭПТ при депрессии, особенно в их структурированных версиях и при последовательной поддерживающей терапии [4]. Интегративные программы показывают дополнительные преимущества за счет сочетания коррекции конкретных паттернов мышления и переработки базисных требований к жизни, однако требуют высокого уровня профессиональной подготовки, гиб-



кости и внимательного учета культурных факторов [5]. В качестве ограничений следует отметить необходимость четкой клинической диагностики и быстрого реагирования на индивидуальные особенности клиента, чтобы не сводить терапию к использованию одной методики и не игнорировать культурно обусловленные формы выражения проблемы.

### Заключение и практические выводы

Интегративный подход к работе с иррациональными убеждениями в депрессии объединяет сильные стороны КПТ Бека — структурированность, активную поведенческую активацию и работу с конкретными мыслями — с глубокой переработкой деспотических требований РЭПТ Эллиса и формированием гибкой жизненной философии. Такой синергетический подход может повысить клиническую эффективность и устойчивость результатов за счет адаптации техник под индивидуальные ценности клиента, культурный контекст

и темп терапии. В будущих работах полезно разрабатывать и тестировать протоколы интегративных программ на разных выборках и в разных культурнопсихологических контекстах, а также расширять эмпирическую базу по инструментам диагностики и мониторинга эффективности.

Краткие рекомендации для клинической практики:

- формируйте крепкий терапевтический альянс и четко формулируйте цели;
- подбирайте пропорции техник КПТ и РЭПТ в зависимости от профиля клиента и культурного контекста;
- используйте дневники мыслей, «колеса убеждений» и поведенческие эксперименты для проверки гипотез;
- работайте с ценностями и рефлексивными процессами для формирования гибкой жизненной философии;
- планируйте профилактику рецидивов через поддерживающие контакты и устойчивые стратегии самоподдержки;
- регулярно оценивайте эффективность и корректируйте подход по динамике пациента.

### Литература:

1. Холмогорова А. Б. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть 1 / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, И. В. Никитина, О. Д. Пуговкина // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nauchnye-issledovaniya-protsesssa-psihoterapii-i-ee-effektivnosti-sovremennoe-sostoyanie-problemy-chast-1> (дата обращения: 19.01.2026).
2. Бек, Дж. Когнитивная терапия: полное руководство / пер. с англ. — М. : И. Д. Вильямс, 2006. — 400 с.
3. Бек, Дж. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям / Дж. Бек ; пер. с англ. — СанктПетербург : Питер, 2018.
4. Психология индивидуальных различий : хрестоматия для вузов / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. — М. : ЧеРо, 2020. — 776 с.
5. Эллис, А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден. — 2-е изд. — СПб. : Речь, 2002. — 352 с.

## Эффективность программы нейропсихологической коррекции в работе с дисграфией у младших школьников

Семенова Владислава Евгеньевна, студент

Научный руководитель: Деменок Марина Анатольевна, старший преподаватель  
Дальневосточный государственный медицинский университет (г. Хабаровск)

*В статье рассматривается проблема коррекции дисграфии у младших школьников. Обоснована необходимость нейропсихологического подхода, направленного на преодоление причин нарушений, а не их симптомов. Представлена авторская программа, разработанная на основе метода замещающего онтогенеза (МЗО), целью которой является развитие базовых мозговых функций, обеспечивающих процесс письма.*

*Анализ результатов апробации показал дифференцированную эффективность программы. Наиболее выраженные положительные изменения наблюдались в сфере произвольной регуляции, внимания и учебной мотивации. Однако стойкие зрительно-пространственные и моторные дефициты требуют более длительного и интенсивного коррекционного воздействия. Делается вывод о целесообразности применения методологии МЗО в комплексной работе с дисграфией и необходимости адаптации продолжительности и содержания программ для преодоления резистентных нарушений.*

**Ключевые слова:** дисграфия, нейропсихологическая коррекция, метод замещающего онтогенеза, младшие школьники, высшие психические функции.

## The effectiveness of the neuropsychological correction program in dealing with dysgraphia in younger schoolchildren

Semenova Vladislava Yevgenyevna, student

Scientific advisor: Demenok Marina Anatolyevna, senior lecturer

Far Eastern State Medical University (Khabarovsk)

*The article discusses the problem of correcting dysgraphia in younger schoolchildren. The necessity of a neuropsychological approach aimed at overcoming the causes of disorders rather than their symptoms is substantiated. The author's program, developed on the basis of the method of substitutive ontogenesis (MHO), is presented, the purpose of which is to develop basic brain functions that ensure the writing process.*

*The analysis of the results of the approbation showed the differentiated effectiveness of the program. The most pronounced positive changes were observed in the field of voluntary regulation, attention, and learning motivation. However, persistent visual-spatial and motor deficits require a longer and more intensive corrective action. The conclusion is made about the expediency of using the MHO methodology in complex work with dysgraphia and the need to adapt the duration and content of programs to overcome resistant disorders.*

**Keywords:** dysgraphia, neuropsychological correction, method of replacement ontogenesis, primary school students, higher mental functions.

Актуальность исследования заключается в том, что рост распространенности специфических нарушений письма (дисграфии) среди младших школьников диктует необходимость поиска эффективных методов коррекции, направленных на этиопатогенетические механизмы дизонтогенеза, а не на симптоматическое исправление ошибок. Нейропсихологический подход, в частности метод замещающего онтогенеза (МЗО), рассматривает дисграфию как следствие системной несформированности базовых мозговых предпосылок письма.

Цель исследования: разработка, теоретическое обоснование и эмпирическая проверка комплексной программы нейропсихологической коррекции дисграфии у детей 8–10 лет.

Методы. В исследовании приняли участие 14 детей с верифицированным диагнозом «дисграфия», разделенные на экспериментальную (ЭГ,  $n=7$ ) и контрольную (КГ,  $n=7$ ) группы. Применялся комплекс методик: зрительно-моторный гештальт-тест Бендер, тест Тулуз-Пьерона, методика Н. Г. Лускановой, нейропсихологическая диагностика (альбом Семаго), анализ письменных работ (М. Н. Захарова).

В экспериментальной группе была реализована коррекционная программа, состоящая из 12 занятий. Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрических критериев Вилкоксона и Манна-Уитни.

Результаты. Внутригрупповой анализ в ЭГ выявил статистически значимую положительную динамику ( $p \leq 0,01$ ) по большинству параметров. Наиболее выраженные улучшения зафиксированы в сфере произвольной регуляции (устойчивость внимания по Тулуз-Пьерону) и мотивации (уровень школьной мотивации по Лускановой), а также в развитии симультанного синтеза и кинетического праксиса. Однако базовые нарушения зрительно-моторной интеграции (тест Бендер) и пространственного гнозиса

(проба Хэда) остались резистентными к коррекции. Межгрупповой анализ итоговых показателей не выявил статистически значимого преимущества ЭГ над КГ ( $p > 0,05$ ), что указывает на недостаточную для формирования группового эффекта продолжительность или интенсивность вмешательства.

Выводы. Разработанная программа продемонстрировала эффективность в развитии регуляторных функций и создании благоприятного мотивационного фона, что является важнейшей основой для дальнейшей коррекционной работы. Для преодоления стойкого перцептивно-моторного дефицита при дисграфии требуются более длительные и интенсивные курсы нейропсихологической коррекции, нацеленные на более углубленную коррекцию базальных сенсомоторных уровней.

### Введение

Дисграфия — стойкое специфическое нарушение процесса овладения письменной речью — представляет собой значимую медико-психолого-педагогическую проблему в связи с высокой распространенностью (до 30 % среди младших школьников) и серьезным влиянием на академическую успеваемость и психоэмоциональное состояние ребенка [10].

Современные исследования рассматривают дисграфию не как изолированный дефект, а как системное проявление дизонтогенеза, обусловленное функциональной незрелостью или дезинтеграцией мозговых систем, обеспечивающих письмо [1]. В рамках нейропсихологической модели А. Р. Лурии, ядро дисграфического синдрома составляют дефициты различных блоков мозга: несформированность энергетического обеспечения (I блок), нарушения зрительно-пространственного и кинестетического гнозиса (II блок) и слабость функций программирования и контроля (III блок) [8].

Традиционные логопедические подходы, направленные на отработку орфографических правил и каллиграфии, часто оказываются недостаточно эффективными при отсутствии сформированной нейропсихологической базы. В этой связи метод замещающего онтогенеза (МЗО), разработанный А. В. Семенович, предлагает принципиально иную стратегию — не коррекцию симптомов, а целенаправленное «доразвитие» пропущенных или искаженных этапов онтогенеза через последовательную работу с сенсомоторным, перцептивным и регуляторным уровнями [12]. Несмотря на теоретическую обоснованность, эмпирических исследований, оценивающих эффективность комплексных программ на основе МЗО при коррекции дисграфии с использованием контрольных групп, недостаточно.

Целью данного исследования являлась разработка, апробация и оценка эффективности комплексной программы нейропсихологической коррекции дисграфии у младших школьников, основанной на методологии МЗО.

Гипотеза исследования: систематическое применение специально разработанной программы нейропсихоло-

гической коррекции, построенной на принципах МЗО, будет способствовать значимому улучшению состояния высших психических функций, лежащих в основе письма, и снижению выраженности дисграфических симптомов у детей экспериментальной группы по сравнению с контрольной.

### Методы

**Дизайн исследования.** Исследование проводилось по схеме формирующего эксперимента с предварительным и итоговым тестированием в двух параллельных группах (экспериментальной и контрольной).

**Выборка.** В исследовании приняли участие 14 учащихся 2–4 классов (10 мальчиков, 4 девочки) в возрасте 8–10 лет с неврологическим заключением о наличии дисграфии. На основании анализа перинатального анамнеза у 64 % детей были выявлены указания на органическое поражение ЦНС перинатального генеза (преимущественно гипоксия средней степени). Данные представлены в рисунке 1.

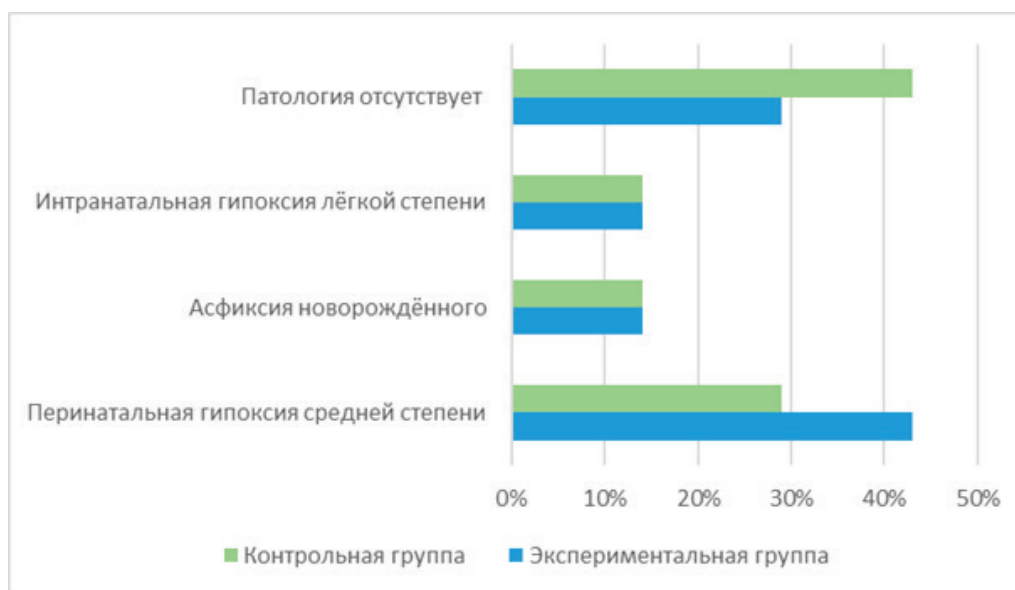


Рис. 1

Методом попарного отбора испытуемые были разделены на экспериментальную (ЭГ,  $n=7$ ) и контрольную (КГ,  $n=7$ ) группы, исходно сопоставимые по всем диагностическим показателям (U-критерий Манна-Уитни,  $p > 0,05$ ).

**Диагностический инструментарий.** Для комплексной оценки использовался следующий набор методик:

1. Зрительно-моторный гештальт-тест Бендер (оценка зрительно-моторной интеграции и пространственногогнозиса).
2. Корректурная проба Тулуз-Пьерона (оценка произвольного внимания и нейродинамики).
3. Методика Н. Г. Лускановой (определение уровня школьной мотивации).

4. Нейропсихологическая диагностика по альбому Н. Я. и М. М. Семаго (пробы Хэда, «Заборчик», «Кулак-ребро-ладонь», оценка фонематического слуха и мультантного синтеза).

5. Качественный анализ письменных работ по методике М. Н. Захаровой.

**Коррекционная программа.** Для экспериментальной группы была разработана и реализована программа из 12 индивидуальных занятий (2 раза в неделю по 60 минут). Программа была структурирована в соответствии с этапами МЗО и включала последовательные блоки:

1. стабилизация энергетического тонуса (дыхательные, ритмические упражнения);

2. развитие зрительно-пространственных представлений;

3. формирование кинестетического и кинетического праксиса;

4. развитие функций программирования и контроля деятельности.

Контрольная группа получала только общеобразовательную программу, без коррекционного вмешательства.

Статистический анализ. В связи с ненормальным распределением данных (критерий Шапиро-Уилка,  $p < 0,05$ ) использовались непараметрические методы: Т-критерий Вилкоксона для оценки внутригрупповой динамики и U-критерий Манна-Уитни для межгрупповых сравнений. Уровень статистической значимости был установлен на  $p \leq 0,05$ .

### Результаты

1. Внутригрупповая динамика в экспериментальной группе. По итогам коррекции в ЭГ выявлены статистически значимые положительные сдвиги ( $p \leq 0,01$ ) по 8 из 9 диагностических параметров:

- произвольная регуляция и мотивация. Наблюдалось наиболее выраженное улучшение. Доля детей с низким уровнем внимания (Тулуз-Пьерон) снизилась с 71 % до 29 %, а со средним — выросла с 14 % до 57 %. Аналогично, в мотивационной сфере (Лусканова) доля низкого уровня сократилась с 57 % до 14 %, а среднего — увеличилась с 14 % до 57 %.

- операциональные функции. Отмечено развитие симультанного синтеза (рост высокого уровня с 14 % до 29 %) и кинетического праксиса (проба «Заборчик»: снижение низкого уровня с 43 % до 29 %, рост среднего с 57 % до 71 %).

- резистентные нарушения. Статистически значимой динамики не выявлено в показателях зрительно-моторной интеграции (тест Бендер: 100 % низкий уровень на обоих этапах) и пространственного гнозиса (проба Хэда: сохра-

нялось преобладание низкого уровня — 86 % до и 71 % после). Качество письменных работ также не изменилось достоверно (86 % низкий уровень).

2. Динамика в контрольной группе. В КГ за период исследования не зафиксировано статистически значимых изменений ни по одному из диагностических параметров ( $p > 0,05$ ), что подтверждает стабильность состояния в условиях отсутствия целенаправленной коррекции.

3. Сравнительный анализ итоговых состояний групп. Прямое межгрупповое сравнение результатов пост-теста (ЭГ «после» vs. КГ «после») с использованием U-критерия Манна-Уитни не выявило статистически значимых различий ( $p > 0,05$ ). Это указывает на то, что, несмотря на внутреннюю позитивную динамику, экспериментальная группа по итогам коррекции не достигла уровня, достоверно отличающегося от контрольной группы.

Результаты первичной и повторной нейропсихологической диагностики представлены в рисунках 2 и 3 соответственно.

Результаты первичной и повторной психологической диагностики представлены в рисунках 4 и 5 соответственно.

Результаты исследования демонстрируют дифференцированную эффективность коррекционной программы, построенной на принципах МЗО.

Подтверждение эффективности в развитии регуляторного компонента. Полученные данные согласуются с представлениями о том, что Метод замещающего онтогенеза, через нормализацию энергетического тонуса и работу с ритмическими паттернами, эффективно воздействует на I блок мозга, что закономерно приводит к повышению устойчивости внимания и произвольного контроля [12]. Снижение мотивационной дезадаптации можно рассматривать как вторичный, но крайне важный эффект, связанный с созданием ситуаций успеха и снижением тревожности в процессе коррекции.

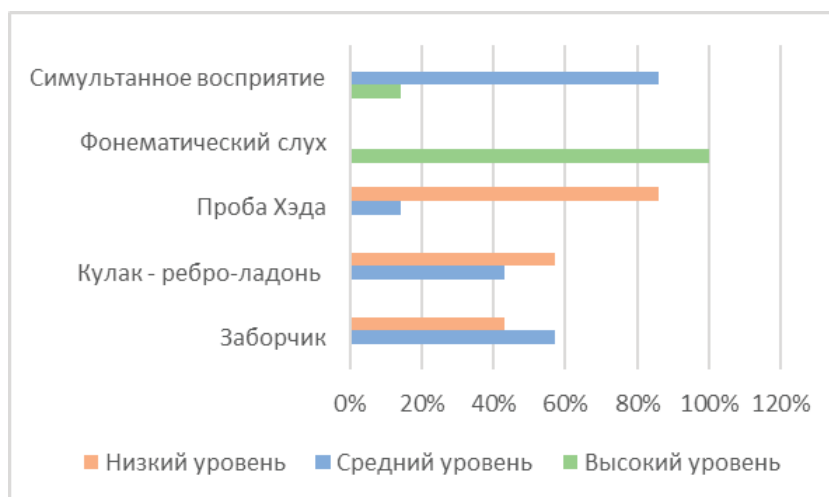


Рис. 2



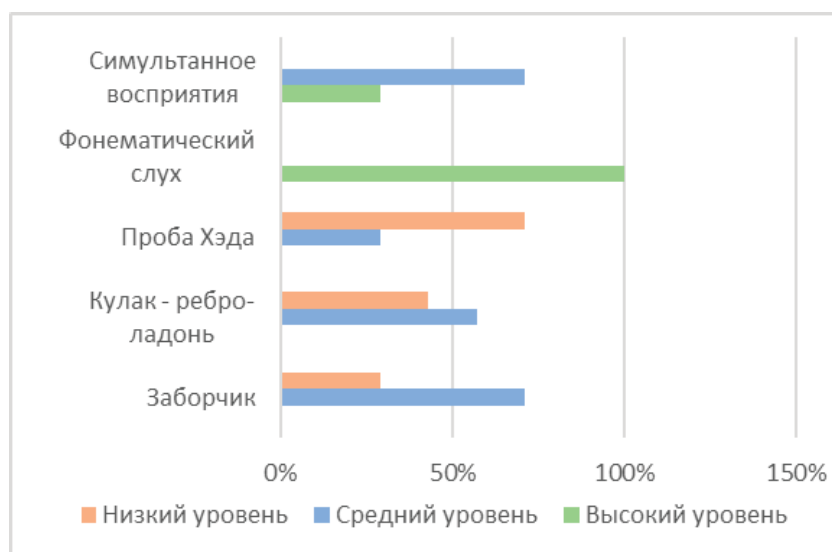


Рис. 3

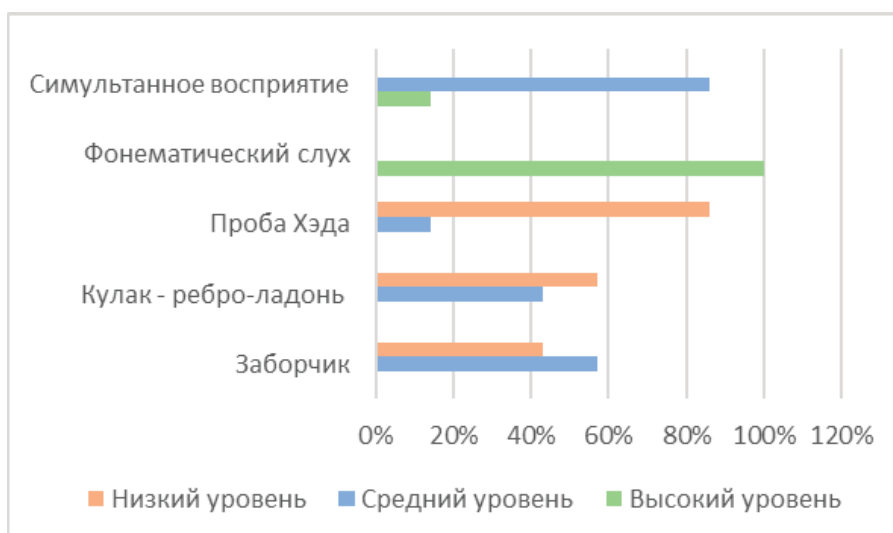


Рис. 4

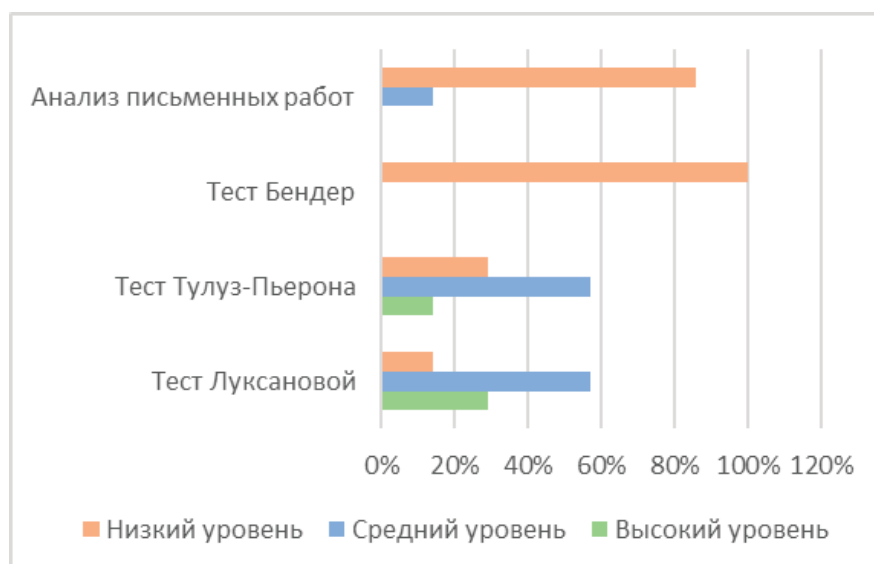


Рис. 5

Комплексное воздействие на когнитивные функции. Улучшение показателей симультанного синтеза и кинетического праксиса указывает на то, что программа способствовала развитию межполушарного взаимодействия и формированию более стабильных двигательных программ, что является необходимым условием для автоматизации письма [1].

Резистентность базовых перцептивно-моторных дефицитов. Отсутствие динамики в тесте Бендер и пробе Хэда свидетельствует о глубоком, системном характере пространственно-гностических нарушений, связанных с дисфункцией задних отделов правого полушария. Данный тип дефицита, вероятно, требует более длительного, интенсивного и специализированного воздействия, возможно, с привлечением методов сенсорной интеграции и телесно-ориентированной терапии в рамках МЗО.

Отсутствие итогового межгруппового эффекта. Несмотря на внутреннюю положительную динамику, отсутствие статистически значимого преимущества ЭГ над КГ при повторной диагностике может объясняться несколькими факторами: недостаточная продолжительность или интенсивность программы (12 занятий) для преодоления стойких дисграфических нарушений; малый объем выборки, снижающий статистическую мощность исследования; необходимость более длительного катамнестического наблюдения для оценки отдаленных эффектов коррекции.

#### Литература:

1. Ахутина Т. В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 2016. — № 2. — С. 61–71.
2. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. — СПб.: Питер, 2012. — 320 с.
3. Величенкова О. А., Русецкая Е. В. Дисграфия: преодоление трудностей обучения письму. — М.: Национальный книжный центр, 2015. — 280 с.
4. Величенкова О. А. Комплексный подход к анализу и коррекции специфических нарушений письма у учащихся младших классов общеобразовательной школы: дис. ... канд. пед. наук. — М., 2002. — 184 с.
5. Выготский Л. С. Основы дефектологии: [сб. науч. тр.]. — СПб.: Лань, 2003. — 654 с.
6. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: учебно-методическое пособие. — СПб.: Речь, 2014. — 330 с.
7. Лалаева Р. И. Дисграфия и дизорфография: изучение, методика, коррекция / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова. — СПб.: КАРО, 2016. — 288 с.
8. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. — СПб.: Питер, 2008. — 621 с.
9. Лурия А. Р. Очерки по психофизиологии письма. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1950. — 84 с.
10. Парамонова Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция. — СПб.: Детство-Пресс, 2015. — 128 с.
11. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие. — М.: Генезис, 2015. — 474 с.
12. Семенович А. В., Власова Е. А., Ланина Е. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учебное пособие для высших учебных заведений. — М.: Академия, 2012. — 208 с.
13. Фотекова Т. А. Нейропсихология дизонтогенеза: особенности высших психических функций при общем недоразвитии речи и задержке психического развития. — Абакан: Изд-во ХГУ, 2009. — 172 с.
14. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. — М.: МПСИ, 2014. — 304 с.

#### Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. разработанная программа нейропсихологической коррекции на основе методологии МЗО доказала свою эффективность в развитии высших психических функций у младших школьников с дисграфией, что подтверждается значимой внутригрупповой положительной динамикой в экспериментальной группе исследования;
2. наиболее чувствительными к коррекционному воздействию оказались функции произвольной регуляции, внимания, а также мотивационная сфера, что создает необходимый энергетический и эмоциональный фундамент для учебной деятельности;
3. базовые оптико-пространственные и зрительно-моторные нарушения, составляющие ядро дисграфического синдрома, оказались резистентными к коррекции в рамках данного формата программы;
4. для достижения статистически значимого группового эффекта, превосходящего естественное развитие, требуются более длительные и интенсивные курсы нейропсихологической коррекции.

Перспективы дальнейших исследований связаны с апробацией расширенных программ МЗО, включением инструментальных методов диагностики (ЭЭГ) для оценки нейродинамических сдвигов, а также проведением исследований с большей выборкой и катамнестическим контролем.

## Особенности проявления хронического стресса у студентов младших курсов профессиональных направлений «дизайн» и «архитектура»

Солдаткина Екатерина Тимуровна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье рассматриваются понятие стресса и его виды, особенности проявления хронического стресса у студентов творческих направлений «дизайн» и «архитектура», обосновывается необходимость оказания студентам психологической помощи. Приводятся результаты исследования, проведенного с использованием опросника О. Защиринской «Признаки психологического дискомфорта» на выборке из 200 студентов. Демонстрируется распространенность хронического стресса среди студентов младших курсов и подтверждается их потребность в психологической поддержке.*

**Ключевые слова:** стресс, хронический стресс, обучающиеся, студенты, психологическая помощь.

### Введение

Студенчество — особый период жизни, характеризующийся высокой учебной нагрузкой, переменами образа жизни и эмоциональной нестабильностью. Обучающиеся сталкиваются с нагрузкой в виде постоянного ощущения ответственности, повышенных ожиданий общества, семьи, преподавателей, недостатка свободного времени. Для студентов творческих направлений дополнительными стрессовыми факторами являются необходимость регулярного выполнения творческих проектов, ограниченные рамки самовыражения, нехватка вдохновения и постоянная самооценка своей работы, внутренние конфликты, связанные с творческими амбициями. Особенно остро проблема экзаменационного стресса встает перед студентами младших курсов, которые сталкиваются с необходимостью адаптации к новой учебной среде. Также накладывают отпечаток возрастающие требования образовательных программ.

Целью нашего исследования стало выявление наличия хронического стресса у студентов первых и вторых курсов творческих специальностей и доказательство целесообразности оказания им психологической помощи.

### Что такое стресс. Виды стресса

В психологической литературе проблеме стресса уделяется достаточное внимание.

Стресс — это неспецифическая реакция организма на внешние и внутренние факторы, предъявляющие к нему повышенные требования. Понятие стресса впервые предложил канадский врач, основоположник учения о стрессе Ганс Селье. Он установил, что организм реагирует на различные неблагоприятные воздействия не только специфическими защитными механизмами, но и общим, универсальным комплексом реакций, одинаковых для всех видов стресса. Процесс стресса делится на три стадии, характерных для любой адаптации: фаза тревоги и мобилизации — первичная реакция организма на стрессовый фактор, запускающая перестройку и активацию защитных ресурсов; фаза резистенции — организм успешно

адаптируется и противостоит стрессу, состояние оптимальной сопротивляемости; срыв адаптации — фаза истощения, при которой происходит нарушение адаптации, если воздействие стрессора слишком велико или продолжительно [4].

В зависимости от раздражителя (стрессора) и его влияния на организм выделяются следующие виды стресса:

- эустресс (положительный) — стресс, активизирующий внутренние ресурсы организма (победа в соревновании, приятное путешествие);
- дистресс (отрицательный) — стресс, ослабляющий ресурсы организма, приводящий к ухудшению состояния (потеря работы, конфликт с близким человеком);
- физиологический — стресс, возникающий в результате чрезмерной физической перегрузки организма, а также воздействия на него различных негативных факторов внешней среды, носящих отрицательный характер (слишком жаркая или холодная погода, физическая перегрузка);
- острый — стресс, возникающий в результате переживания человеком травмирующего события (авария, сдача важного экзамена);
- хронический — стресс, при котором организм постоянно находится под воздействием стрессовых факторов (постоянных конфликтов в семье, высокой учебной нагрузки), что приводит к постепенному истощению внутренних ресурсов;
- химический — стресс, возникающий под влиянием на организм различных химических веществ (сильных лекарственных препаратов, алкоголя);
- биологический — стресс, который испытывает организм при повреждении (переломе, операции), болезнях или мышечном перенапряжении;
- психологический — стресс, появляющийся в результате разрушения внутреннего душевного равновесия и психологического комфорта (вследствие критики, буллинга);
- эмоциональный — стресс, возникающий в ответ на сильные чувства и переживания, вызывается различными эмоциями (при разводе, предательстве);

– информационный — стресс, возникающий из-за переизбытка или дефицита информации (при подготовке к экзаменам, чрезмерного использования гаджетов) [1].

В последнее время в психологических исследованиях все чаще стали выделять проблему травматического стресса, возникающего вследствие психической травмы [2].

В статье Ю. А. Маракшиной, В. И. Исмагуллиной и М. М. Лобасковой на основании анализа 75 полнотекстовых отечественных и зарубежных статей (преимущественно за 2019–2024 годы) авторы делают выводы, что существуют общие стрессоры, одинаково действующие на людей всех возрастов, такие как экономические кризисы, утрата близких, смена места жительства и прочее, но есть и специфические стрессоры, характерные именно для молодых людей, обучающихся в вузах, — это, например, учебные нагрузки, сложности адаптации к новому образу жизни, взаимоотношения с преподавателями и товарищами по учебе. Под воздействием различных стрессовых факторов у молодых людей может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство. В молодости, когда личность еще не достигла полной зрелости, люди часто оказываются неготовыми к адекватному восприятию и преодолению стрессовых ситуаций, им присущ недостаток жизненного опыта, личностная незрелость, трудности в планировании действий, а также сложившиеся неэффективные стереотипы поведения. Все это провоцирует появление широкого круга эмоциональных проблем и затрудняет социальную адаптацию [5].

В рамках нашего исследования мы предположили, что среди студентов младших курсов творческих специальностей есть обучающиеся, длительно испытыва-

ющие хронический стресс, что, в свою очередь, может негативно сказываться на их психологическом состоянии, академической успеваемости и общем уровне удовлетворенности.

Хронический стресс возникает при длительном воздействии стрессового фактора. Так как организм длительно находится в стрессе, происходит постепенное истощение физических и психических резервов.

К характерным симптомам хронического стресса можно отнести:

- постоянную усталость и слабость;
- нарушение сна и аппетита;
- депрессию и тревожность;
- ухудшение памяти и концентрации внимания;
- физические жалобы (головные боли, мигрени, мышечные спазмы) [3].

Мы провели опрос «Признаки психологического дискомфорта» среди студентов творческих направлений. Содержание вопросов было связано с признаками психического и физического дискомфорта, избыток которых свидетельствует о том, что человек самостоятельно не справляется с негативными переживаниями, которые могут быть вызваны хроническим стрессом. Автором вопросов является общепризнанный специалист в области психотравмы доктор психологических наук О. В. Защинская [2].

В анкетировании приняли участие 200 студентов первых и вторых курсов Нижегородского государственного архитектурно-строительного университета (ННГАСУ) направлений «дизайн» и «архитектура».

Результаты общего анализа всех ответов представлены в таблице 1.

Таблица 1. Проявление хронического стресса у студентов (n = 200)

Степень психологического дискомфорта	Количество	
	абсолютное	относительное
Нет признаков дискомфорта	25	12,5 %
Средняя степень	75	37,5 %
Высокая степень	88	44 %
Крайне высокая степень	12	6 %

Как видно из таблицы, 12,5 % (25 студентов) имеют нормативные значения, у них нет явных признаков психологического дискомфорта, 37,5 % (75 студентов) имеют психологический дискомфорт средней степени выраженности, высокую степень психологического дискомфорта имеют 44 % (88 студентов), у 6 % (12 студентов) выявилась крайне тяжелая форма психологического дискомфорта, и им требуется срочная психологическая помощь.

Таким образом, у 50 % обучающихся выявлена высокая и крайне высокая степень психологического дискомфорта, что свидетельствует о том, что они испытывают хронический или посттравматический стресс и поэтому нуждаются в психологической помощи и поддержке.

Выводы

Полученные результаты подтверждают нашу гипотезу о наличии хронического стресса у студентов первых и вторых курсов творческих специальностей и доказывают целесообразность оказания психологической помощи.

В дальнейшем мы планируем продолжить исследования, чтобы проверить предположение о том, что у студентов, испытывающих хронический стресс, экзаменационный стресс будет проявляться сильнее. Это позволит разрабатывать эффективные стратегии предупреждения и преодоления стресса у студентов творческих специальностей.



Литература:

1. Горбатенко, Д. А. Психология экзаменационного стресса / Д. А. Горбатенко. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 15.1 (119.1). — С. 87–89.
2. Заширинская, О. В. Преодоление травматического стресса. Рабочая тетрадь / О. В. Заширинская. — СПб.: Питер, 2024. — 160 с. — Текст: непосредственный.
3. Китаев-Смык, Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык. — М.: Наука, 1983. — 368 с. — Текст: непосредственный.
4. Маклаков, А. Г. Общая психология: учебное пособие для студентов вузов и слушателей курсов психологических дисциплин / А. Г. Маклаков. — М.; СПб.; Н. Новгород [и др.]: Питер, 2007, 2008, 2009, 2012, 2011. — 582 с. — Текст: непосредственный.
5. Маракшина, Ю. А., Исмагуллина, В. И., Лобаскова, М. М. Стресс и стратегии совладания у студенческой молодежи: обзор исследований / Ю. А. Маракшина, В. И. Исмагуллина, М. М. Лобаскова. — Текст: непосредственный // Клиническая и специальная психология. — 2024. — Том 13. — № 2. — С. 5–33.

## Роль типа привязанности в развитии зависимого поведения у лиц с расстройствами пищевого поведения

Федорец Елена Мухарбиговна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

Статья посвящена теоретическому анализу роли типа привязанности в развитии зависимого поведения у лиц с расстройствами пищевого поведения.

Показано, что привязанность представляет собой устойчивую систему эмоционально-когнитивных ожиданий и поведенческих стратегий, формирующихся в раннем онтогенезе и определяющих особенности регуляции аффекта, межличностных отношений и способов совладания со стрессом во взрослом возрасте.

Рассматриваются основные подходы к изучению привязанности в отечественной и зарубежной психологии, включая теорию Дж. Боулби и классификацию типов привязанности М. Эйнсворт. Анализируются характеристики надёжного и ненадёжных (тревожного, избегающего, дезорганизованного) типов привязанности и их связь с формированием зависимого поведения.

Особое внимание уделяется зависимости как дезадаптивному способу эмоциональной саморегуляции в структуре расстройств пищевого поведения. Обобщены теоретические и эмпирические данные о взаимосвязи ненадёжной привязанности с нарушениями пищевого поведения, аддиктивными формами реагирования, трудностями эмоциональной регуляции и межличностной дисфункцией.

Показано, что анализ типа привязанности у лиц с расстройствами пищевого поведения является перспективным направлением для понимания психологических механизмов зависимости и разработки психокоррекционных программ.

**Ключевые слова:** тип привязанности, зависимое поведение, расстройства пищевого поведения, эмоциональная регуляция, аддиктивное поведение.

## The role of attachment type in the development of addictive behavior in individuals with eating disorders

The article presents a theoretical analysis of the role of attachment style in the development of dependent behavior in individuals with eating disorders. Attachment is described as a stable system of emotional-cognitive expectations and behavioral strategies formed in early childhood and determining the regulation of affect, interpersonal relationships, and coping strategies in adulthood. The main approaches to the study of attachment in Russian and international psychology are reviewed, with particular attention to J. Bowlby's attachment theory and M. Ainsworth's classification of attachment styles. Characteristics of secure and insecure (anxious, avoidant, disorganized) attachment styles and their association with dependent behavior are analyzed. Special emphasis is placed on dependence as a maladaptive form of emotional self-regulation within the structure of eating disorders. Theoretical and empirical findings on the relationship between insecure attachment, disordered eating, addictive behavioral patterns, emotional dysregulation, and interpersonal difficulties are summarized. It is shown that the analysis of attachment styles in individuals with eating disorders is

*a promising direction for understanding the psychological mechanisms of dependence and for the development of effective psychological intervention and prevention programs.*

**Keywords:** attachment style, dependent behavior, eating disorders, emotional regulation, addictive behavior.

Тип привязанности представляет собой устойчивую систему эмоционально-когнитивных ожиданий и поведенческих стратегий, формирующуюся в процессе раннего взаимодействия ребёнка с первичными значимыми фигурами и определяющую особенности регуляции аффекта, межличностных отношений и способов совладания со стрессом во взрослом возрасте. В современной психологии привязанность рассматривается как базовый механизм психического развития и важнейший компонент личностной и эмоциональной организации. Согласно Дж. Боулби, привязанность выполняет адаптивную функцию, обеспечивая чувство безопасности и психологической устойчивости, а нарушения в системе привязанности могут приводить к формированию дезадаптивных моделей поведения и эмоциональной регуляции. [1, с. 87–92]. Первые научные представления о привязанности связаны с работами Дж. Боулби, который рассматривал её как врождённую поведенческую систему, направленную на поддержание близости с заботящимся взрослым. В дальнейшем М. Эйнсворт, на основе эмпирических исследований детско-родительских отношений, выделила основные типы привязанности — надёжный, тревожно-амбивалентный и избегающий, описав их поведенческие и эмоциональные характеристики [2; 3]. Позднее рядом исследователей был выделен дезорганизованный тип привязанности, характеризующийся отсутствием устойчивых стратегий реагирования и высоким уровнем внутренней противоречивости [4].

В современной зарубежной литературе привязанность рассматривается не только как характеристика ранних детско-родительских отношений, но и как устойчивая структура личности, сохраняющая относительную стабильность во взрослом возрасте. В работах М. Микулинцера и Ф. Шейвера привязанность описывается как система регуляции эмоций, определяющая способы переживания стресса, поиска поддержки и построения близких отношений. Авторы подчёркивают, что ненадёжные типы привязанности связаны с нарушениями эмоциональной саморегуляции и повышенной склонностью к использованию внешних регуляторов для снижения внутреннего напряжения [5].

Отечественные психологи также уделяют значительное внимание проблеме привязанности, рассматривая её в контексте развития личности и межличностных отношений. Так, в работах А. И. Захарова, Л. И. Божович и Б. Д. Карвасарского подчёркивается роль раннего эмоционального опыта и характера взаимодействия с близкими взрослыми в формировании устойчивых личностных особенностей, способов реагирования на стресс и склонности к дезадаптивным формам поведения [6; 7]. В рамках деятельностного подхода привязанность

рассматривается как результат интериоризации опыта взаимодействия, оказывающий влияние на саморегуляцию и структуру мотивационно-потребностной сферы личности.

Современные исследования показывают, что ненадёжные типы привязанности тесно связаны с формированием зависимого поведения, включая различные формы аддикций. Зависимое поведение в данном контексте рассматривается как дезадаптивный способ эмоциональной регуляции, направленный на компенсацию дефицита безопасности и эмоциональной поддержки. Ряд авторов отмечает, что тревожный тип привязанности ассоциирован с повышенной зависимостью от внешней оценки и склонностью к импульсивным формам поведения, тогда как избегающий тип привязанности связан с подавлением аффекта, эмоциональным дистанцированием и использованием контролирующих стратегий [8; 9].

В структуре расстройств пищевого поведения зависимое поведение приобретает особую значимость, поскольку пища и контроль над телом начинают выполнять функцию регуляции эмоционального состояния. Исследования показывают, что лица с ненадёжной привязанностью чаще используют пищевое поведение как средство снижения тревоги, управления внутренним напряжением и восстановления субъективного чувства контроля. Таким образом, тип привязанности может рассматриваться как один из ключевых психологических предикторов формирования зависимого поведения при расстройствах пищевого поведения [10; 11].

Анализ современных научных исследований показывает, что ненадёжные типы привязанности являются значимыми факторами риска формирования зависимого поведения и расстройств пищевого поведения. В систематических обзорах и метаанализах (Tasca et al., 2014; Monteleone et al., 2022) подчёркивается, что тревожная и избегающая привязанность ассоциированы с повышенным уровнем депрессии, тревожности, эмоциональной дисрегуляции и нарушениями межличностного функционирования, которые выступают предикторами аддиктивных форм поведения, включая дезадаптивные пищевые стратегии [12; 13; 15].

Эмпирические исследования свидетельствуют о том, что дефицит надёжной привязанности приводит к формированию неэффективных стратегий совладания со стрессом, при которых пищевое поведение начинает выполнять компенсаторную функцию. У лиц с тревожным типом привязанности чаще наблюдаются эмоциогенные и компульсивные формы пищевого поведения, направленные на снижение внутреннего напряжения и поиск эмоционального утешения. В свою очередь, избегающий тип привязанности связан с ограничительными и кон-

тролирующими пищевыми стратегиями, отражающими стремление к подавлению аффекта и дистанцированию от эмоционального опыта [16; 17].

Ряд исследований указывает на то, что тип привязанности опосредует взаимосвязь между эмоциональными состояниями и зависимым поведением. Ненадёжная привязанность способствует формированию устойчивых паттернов эмоциональной дисрегуляции, при которых зависимое поведение, включая нарушения пищевого поведения, становится ведущим способом управления аффективными состояниями. Таким образом, зависимость может рассматриваться как вторичный механизм компенсации дефицита безопасности и эмоциональной поддержки, сформировавшегося в раннем онтогенезе [18; 19].

Особого внимания заслуживает проблема недостаточной представленности исследований, направленных на анализ типов привязанности в контексте доклинических и ранних форм зависимого поведения при расстройствах пищевого поведения. Большинство работ сосредоточено на изучении клинических проявлений РПП, тогда

как ранние психологические маркеры — особенности привязанности, эмоциональной регуляции и межличностного функционирования — остаются недостаточно изученными. Между тем именно данные характеристики могут выступать значимыми индикаторами риска и целями профилактического вмешательства [20].

Проведённый теоретический анализ позволяет заключить, что тип привязанности является ключевым психологическим фактором, определяющим особенности эмоциональной регуляции, межличностного взаимодействия и склонности к зависимому поведению у лиц с расстройствами пищевого поведения. Современные подходы подчёркивают системный характер данной взаимосвязи, в рамках которой нарушения привязанности, эмоциональной регуляции и пищевого поведения образуют единый дезадаптивный контур. Учет типа привязанности в диагностике и психокоррекционной работе представляется перспективным направлением для повышения эффективности профилактики и психологической помощи при расстройствах пищевого поведения.

#### Литература:

1. Боулби, Дж. Привязанность. — М.: Гардарики, 2003. — 352 с.
2. Эйнсворт, М. Дифференциация типов привязанности у детей // Психологический журнал. — 1985. — Т. 6. — № 2. — С. 23–37.
3. Захаров, А. И. Происхождение и психотерапия детских неврозов. — М.: Медицина, 2000. — 416 с.
4. Божович, Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. — М.: Педагогика, 2008. — 398 с.
5. Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология. — СПб.: Питер, 2014. — 864 с.
6. Тхостов, А. Ш. Психология телесности. — М.: Смысл, 2002. — 284 с.
7. Айламазян, А. М., Каминская, Н. А. Образ тела: психологическое содержание и структура // Психологический журнал. — 2015. — Т. 36. — № 4. — С. 45–56.
8. Каминская, Н. А., Айламазян, А. М. Телесное «Я» и его структура // Вопросы психологии. — 2015. — № 3. — С. 43–52.
9. Светикова, И. В., Борисенко, А. Ю. Структура образа тела и его функции // Клиническая психология. — 2021. — № 3. — С. 24–35.
10. Тайсаева, С. Б., Ануфриева, Е. Ю., Куприянова, И. Е. Образ тела и эмоциональное благополучие // Психология и психотерапия. — 2022. — № 1. — С. 57–69.
11. Малкина-Пых, И. Г. Психологические факторы нарушений пищевого поведения. — М.: Эксмо, 2019. — 480 с.
12. Малкина-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения. — М.: Эксмо, 2007. — 832 с.
13. Николаева, В. В. Психология телесности и саморегуляции. — М.: Академический проект, 2016. — 256 с.
14. Mikulincer, M., Shaver, P. R. Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. — New York: Guilford Press, 2016. — 545 p.
15. Tasca, G. A., Balfour, L. Attachment and eating disorders: A review of current research // International Journal of Eating Disorders. — 2014. — Vol. 47. — P. 710–717.
16. Monteleone, A. M., et al. Attachment and emotion dysregulation in eating disorders // European Psychiatry. — 2022. — Vol. 65. — P. 1–12.
17. Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S. Attachment patterns in eating disorders // European Eating Disorders Review. — 2000. — Vol. 8. — P. 335–350.
18. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). — Женева: ВОЗ, 1995.
19. Крюкова, Т. Л. Совладающее поведение и психологическая адаптация личности. — М.: Институт психологии РАН, 2012. — 280 с.
20. Реан, А. А., Бордовская, Н. В., Розум, С. И. Психология личности. — СПб.: Питер, 2018. — 640 с.

## Теоретические подходы к изучению совладающего поведения в контексте хронических соматических заболеваний (на примере бронхиальной астмы)

Харьковская Татьяна Анатольевна, студент

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

*В статье представлен теоретический анализ совладающего поведения у людей с бронхиальной астмой — хроническим соматическим заболеванием, требующим длительного контроля и глубокой психологической адаптации. Рассматриваются ключевые подходы к пониманию феномена совладания в отечественной и зарубежной психологии, включая концепции Т. Л. Крюковой, Р. Лазаруса и С. Фолкман, а также современные интерпретации совладающего поведения как многоуровневой системы, включающей как осознанные стратегии, так и неосознаваемые механизмы защиты. Особое внимание уделяется трём основным типам копинг-стратегий — проблемно-ориентированным, эмоционально-ориентированным и избегающим — и их специфике в контексте бронхиальной астмы. Подчеркивается, что эффективность управления заболеванием зависит не только от медикаментозной терапии, но и от внутренней картины болезни, уровня тревоги, приверженности лечению и социальной поддержки. Делается вывод о необходимости комплексного психологического сопровождения, направленного на расширение копинг-стратегий и формирование адаптивных моделей поведения.*

**Ключевые слова:** совладающее поведение, бронхиальная астма, копинг-стратегии, внутренняя картина болезни, эмоциональная регуляция, приверженность лечению, биопсихосоциальная модель.

**Введение.** Современная психология исходит из биопсихосоциальной модели, согласно которой течение хронических соматических заболеваний определяется не только биологическими, но и психологическими и социальными факторами. В этом контексте особое значение приобретают механизмы совладающего поведения — когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые человек использует для адаптации к угрожающим благополучию условиям.

Хроническое заболевание, такое как бронхиальная астма, кардинально меняет жизнь человека: трансформируются ресурсы, потребности, образ «Я», а также социальные связи и самооценка. Поэтому изучение совладающего поведения выходит за рамки теоретического интереса и становится важным условием эффективного лечения и поддержания качества жизни.

**Цель статьи** — изучить теоретические подходы к изучению совладающего поведения в контексте хронических соматических заболеваний (на примере бронхиальной астмы).

**Изложение основного материала.** Понятие «совладающее поведение» имеет сложную и многогранную историю развития в психологической науке. Различные авторы предлагают свои определения, подчеркивая разные аспекты этого феномена.

Т. Л. Крюкова определяет совладающее поведение как поведение, позволяющее субъекту с помощью осознанных действий, адекватных личностным особенностям и ситуации, справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией [4, с. 91]. Это определение делает акцент на осознанности и адекватности действий.

Р. Лазарус и С. Фолкман, создатели транзакционной модели стресса, ввели термин «копинг». Они рассматривают его как процессы, направленные на решение проблем, вызванных стрессом, и включают в него как ре-

акцию на уже возникший стрессор, так и предвосхищение и защиту от него [7, с. 96]. Их модель является одной из самых влиятельных и широко используется для классификации стратегий.

Г. С. Коринова и Ю. А. Еремин рассматривают совладание как комплексное явление, состоящее из различных элементов, которое само является частью психологической защиты личности, встраиваясь в ее разные уровни и влияя на их работу [3, с. 44].

А. А. Бехтер и О. А. Филатова подчеркивают, что совладающее поведение объединяет в себе как стратегии, выбираемые и осуществляемые на осознанном уровне, так и неосознаваемые механизмы психологической защиты [2, с. 22]. Это важное замечание, которое позволяет понять, почему некоторые люди не могут изменить свои дезадаптивные паттерны, даже если осознают их вред — они укоренены в бессознательных защитных механизмах.

Т. Л. Крюкова, С. А. Хазова и М. В. Сапоровская рассматривают совладающее поведение как составную часть более широкого понятия — «стиля жизни», который представляет собой динамическую интегративную психологическую систему, подверженную влиянию социальных и биологических факторов [4, с. 94]. Такой подход позволяет связать поведение пациента с его общим образом жизни и ценностями.

Таким образом, можно сделать вывод, что совладающее поведение — это многоуровневая система, включающая как осознанные действия (копинг-стратегии), так и неосознанные механизмы психологической защиты, и являющаяся частью более общей системы адаптации личности к окружающей среде.

Наиболее распространенной и теоретически обоснованной является классификация Р. Лазаруса и С. Фолкман, которая выделяет три основных типа копинг-стратегий:



проблемно-ориентированные, эмоционально-ориентированные и избегающие [7, с. 41].

Проблемно-ориентированные стратегии направлены на активное изменение самой стрессовой ситуации — то есть на управление заболеванием.

Исследования показывают, что использование этих стратегий напрямую коррелирует с лучшим контролем над заболеванием, снижением частоты обострений и более высоким качеством жизни. Например, у пациентов с бронхиальной астмой это проявляется в систематическом самоконтроле с помощью пикфлоуметрии, тщательном соблюдении плана медикаментозной терапии и освоении дыхательных техник. Исследование И. Н. Абросимова и В. М. Ялтонского показало, что у пациентов с муковисцидозом выявило стиль «Оптимистическое совладание», который включает именно эти активные, проблемно-ориентированные стратегии и связан с лучшей адаптацией [1, с. 15].

Эмоционально-ориентированные стратегии фокусируются на регуляции эмоционального ответа на стресс. Эти стратегии необходимы для принятия диагноза и снятия острого напряжения. Однако их доминирование, особенно в форме руминаций, коррелирует с ростом тревожно-депрессивной симптоматики, что может усугублять соматическое состояние.

У пациентов с бронхиальной астмой эмоционально-ориентированные стратегии совладания также играют значительную роль, поскольку заболевание сопровождается не только физиологическими, но и выраженным эмоциональным напряжением — особенно в связи с ощущением удушья, потерей контроля над дыханием и страхом перед приступами. Такие стратегии, как поиск эмоциональной поддержки или переоценка ситуации, могут быть полезны на этапе принятия диагноза и помогают снизить острый уровень тревоги.

Избегающие стратегии — наиболее дезадаптивный паттерн, направленный на уклонение от проблемы. У пациентов с бронхиальной астмой избегающие стратегии совладания представляют собой особенно рискованный паттерн поведения, поскольку напрямую подрывают основу эффективного контроля заболевания. К таким стратегиям относятся бегство-избегание — проявляющееся в отрицании серьёзности болезни, уклонении от регулярных визитов к врачу и сознательном пропуске ингаляций или других компонентов терапии, — а также самообвинение, которое выступает как форма пассивного реагирования и усиливает чувство беспомощности.

Исследование В. А. Соболева, Л. И. Ярославской и М. А. Ярославской подтверждает, что именно в период обострения бронхиальной астмы пациенты чаще прибегают к этим дезадаптивным стратегиям [5]. Это особенно

опасно: игнорирование симптомов и отказ от лечения в условиях уже повышенной бронхиальной реактивности могут спровоцировать тяжёлый приступ, требующий неотложной помощи. Таким образом, избегающее поведение не только снижает приверженность терапии, но и создаёт порочный круг: страх перед приступом вызывает тревогу, которая усиливается при использовании избегания, что, в свою очередь, ещё больше ухудшает контроль над заболеванием и повышает риск его прогрессирования.

Выбор и эффективность копинг-стратегий при хронических соматических заболеваниях не являются случайными или изолированными явлениями. Они представляют собой результат сложного взаимодействия множества когнитивных, личностных, возрастных и социально-психологических факторов, которые формируют уникальный адаптационный репертуар каждого человека. Понимание этих факторов является ключевым для разработки целенаправленных психологических вмешательств.

Учитывая сложность и многомерность совладающего поведения при хронических соматических заболеваниях, психологическая помощь должна носить комплексный характер и быть направлена на работу с глубинными когнитивными, эмоциональными и личностными детерминантами.

Эффективное психологическое сопровождение предполагает не просто замену одной стратегии другой, а расширение всего копинг-репертуара за счёт развития проблемно-ориентированных подходов, навыков эмоциональной регуляции (управление тревогой, руминациями, техники расслабления), укрепления внутренней опоры и самооценки. Не менее важно поддерживать социальные связи, обучать людей жизни в условиях неопределённости.

**Вывод.** Совладающее поведение при хронических соматических заболеваниях — это сложная, многоуровневая система, опосредующая связь между психологическим состоянием личности и течением болезни. Его эффективность зависит не только от медикаментозной терапии, но и от внутренней картины болезни, уровня самооценки, развитости внутренней опоры. Успешная адаптация достигается не за счёт одной стратегии, а благодаря гибкому и разнообразному репертуару копинг-стратегий, в котором доминируют проблемно-ориентированные подходы. Напротив, дезадаптивная внутренняя картина болезни, высокая неопределённость и слабая внутренняя опора способствуют избеганию и ухудшению состояния. Поэтому полноценное лечение обязательно должно включать психологическую работу, направленную на коррекцию этих глубинных детерминант, поскольку приверженность терапии и качество жизни пациента во многом зависят от его психологической зрелости и адаптивности

#### Литература:

1. Абросимов, И. Н. Выбор копинг-стратегии как фактор психологической адаптации пациента к хроническому соматическому заболеванию / И. Н. Абросимов, В. М. Ялтонский // Вестник Омского университета. Серия «Психология». — 2018. — № 4. — С. 12–18.

2. Бехтер, А. А. Субъектная активность в совладающем поведении личности / А. А. Бехтер, О. А. Филатова // Акмеология. — 2018. — № 1. — С. 21–26.
3. Корицова, Г. С. Защитно-совладающее поведение: ретроспективная реконструкция понятия / Г. С. Корицова, Ю. А. Еремин // Вестник Томского государственного педагогического университета. — 2015. — № 3(156). — С. 42–48.
4. Крюкова, Т. Л. Совладание с трудностями и жизненный стиль современника / Т. Л. Крюкова, М. В. Сапорова, С. А. Хазова // Педагогика. Психология. Социокинетика. — 2017. — № 1. — С. 91–96.
5. Соболев, В. А. К вопросу о роли совладающего поведения в психологической адаптации к заболеванию у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких / В. А. Соболев, Л. И. Ярославская, М. А. Ярославская // Архив внутренней медицины. — 2016. — № S1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-rol-i-sovladayuschego-povedeniya-v-psihologicheskoy-adaptatsii-k-zabolevaniyu-u-bolnyh-hronicheskimi-nespetsificheskimi> (дата обращения: 14.01.2026).
6. Шиляев, В. А. Совладающее поведение у лиц с ограниченными возможностями здоровья с разными типами отношения к болезни / В. А. Шиляев // Философия. Психология. Социология. — 2016. — № 3(27). — С. 115–121.
7. Lazarus R. S. Manual for Ways of Coping Questionnaire // R. S. Lazarus, S. Folkman. — Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988. — 321 p.

## Экзистенциальный кризис и утрата аутентичности в цифровой среде

Хофер Анна Ивановна, студентка магистратуры  
Тольяттинский государственный университет

*В статье рассматривается экзистенциальный кризис как переживание утраты смысла и ощущения «своей» жизни в условиях цифровой среды. Анализируется, каким образом социальные сети могут усиливать ориентацию на внешние стандарты успешности и способствовать рассогласованию между внутренними ценностями личности и её жизненным выбором. Выдвигается гипотеза о том, что аутентичность личности может выступать психологическим механизмом, связывающим влияние социальных сетей и особенности проживания экзистенциального кризиса. Обозначены перспективы дальнейшего эмпирического исследования и практические выводы для психологического консультирования.*

**Ключевые слова:** экзистенциальный кризис, аутентичность, смысл жизни, социальные сети, ценности, психологическое консультирование.

В психологическом консультировании всё чаще звучат формулировки вроде: «я живу не свою жизнь», «вроде бы всё есть, но внутри пусто», «я не понимаю, чего хочу на самом деле». Эти высказывания не всегда связаны с конкретными кризисными событиями — утратами, разводами или резкими жизненными переменами. Скорее, они отражают более общее переживание утраты внутренней опоры и жизненной направленности.

В психологии подобные состояния принято описывать как экзистенциальный кризис — кризис, затрагивающий не отдельные сферы жизни, а её смысловые основания [3; 4]. Человек может продолжать выполнять привычные роли и социальные обязанности, но при этом всё чаще сталкивается с ощущением внутреннего рассогласования и отчуждения от собственной жизни.

При этом нельзя игнорировать тот факт, что сегодня значительная часть представлений о том, какой должна быть «хорошая» и «успешная» жизнь, формируется в цифровой среде. Социальные сети задают образы благополучия, успеха и самореализации, с которыми человек регулярно сравнивает себя. Это сравнение не всегда осознаётся, но может постепенно смещать ценностные ори-

ентиры и усиливать разрыв между тем, что человеку действительно важно, и тем, как он живёт [5; 9; 10].

В данной статье предлагается рассмотреть экзистенциальный кризис именно в этом контексте. Выдвигается гипотеза о том, что ориентация на транслируемые в социальных сетях ценности может быть связана с особенностями проживания экзистенциального кризиса, а аутентичность личности может играть в этой связи ключевую роль.

### Экзистенциальный кризис как переживание утраты жизненной опоры

Экзистенциальный кризис чаще всего переживается не как резкий слом, а как постепенное ощущение, что привычные ориентиры перестают «работать». В логотерапии В. Франкла это состояние описывается как экзистенциальный вакуум — переживание внутренней пустоты, утраты смысла и жизненной направленности [3]. Человек может продолжать жить внешне активной жизнью, но внутренне испытывать ощущение бессодержательности происходящего.

И. Ялом связывает подобные переживания с избеганием ответственности за собственный выбор и опорой на внешние сценарии жизни. Когда человек живёт так, «как принято» или «как нужно», не задавая себе вопроса о собственных ценностях, экзистенциальная тревога и чувство внутреннего отчуждения со временем нарастают [4].

В отечественной психологии экзистенциальный кризис рассматривается через нарушение смысловой регуляции жизни. По Д. А. Леонтьеву, ощущение осмысленности формируется тогда, когда жизненные решения опираются на значимые для человека ценности. Если между ценностями и реальной жизнью возникает устойчивый разрыв, человек сталкивается с кризисом смысла [1].

В этом смысле экзистенциальный кризис можно понимать как переживание утраты внутренней согласованности: человек больше не чувствует, что живёт в соответствии с тем, что для него действительно важно.

### **Аутентичность личности: когда жизнь ощущается «своей»**

Ощущение того, что жизнь является «своей», тесно связано с понятием аутентичности. В гуманистической психологии К. Роджерс связывал психологическое благополучие с конгруэнтностью — соответствием между внутренними переживаниями человека и его поведением [2]. Когда человек вынужден постоянно подстраиваться под внешние ожидания, постепенно утрачивается контакт с собственным опытом.

В экзистенциальном подходе аутентичность понимается как готовность признавать свободу выбора и брать ответственность за собственную жизнь [4; 11]. Жить аутентично — значит не просто следовать импульсивным желаниям, а осознанно выбирать, соотнося внешние требования с внутренними ценностями.

Современные психологические модели рассматривают аутентичность как динамическое состояние, включающее осознание себя, автономность и относительную независимость от внешнего давления [7]. С практической точки зрения снижение аутентичности проявляется в ощущении, что человек живёт «не своей» жизнью, ориентируется на чужие ожидания и всё меньше понимает, чего он хочет сам.

Именно это переживание часто лежит в основе экзистенциального кризиса, с которым люди приходят в консультирование.

### **Социальные сети как фактор ценностного смещения**

Социальные сети становятся одной из сред, где формируются и закрепляются представления о ценностях и жизненной успешности. Алгоритмическая организация контента усиливает видимость определённых образов жизни, делая их кажущейся нормой [6]. Пользователь регулярно сталкивается с демонстрациями достижений, благополучия и признания, которые редко сопровождаются показом сомнений, кризисов и внутренних конфликтов.

Психологически важным механизмом здесь является социальное сравнение. Сравнение себя с другими — естественный способ ориентироваться в социальной реальности, однако в цифровой среде оно приобретает особую интенсивность [5]. Такое сравнение часто носит восходящий характер и может постепенно смещать ценностные ориентиры в сторону внешних критериев — статуса, признания, социальной видимости [10].

Феномен демонстрируемого успеха усиливает этот процесс. Социальное одобрение в виде лайков и комментариев становится показателем значимости, а жизненный путь всё чаще оценивается через призму внешнего признания [9]. В таких условиях внимание человека смещается с вопроса «что для меня важно?» на вопрос «как это выглядит со стороны?».

### **Аутентичность как ключ к пониманию экзистенциального кризиса**

Сопоставляя экзистенциальный подход и исследования цифровой среды, можно предположить, что влияние социальных сетей на экзистенциальные переживания носит не прямой, а опосредованный характер. Речь идёт не о том, что социальные сети «вызывают» кризис, а о том, что они могут усиливать ценностное рассогласование.

Когда человек всё больше ориентируется на внешние стандарты, транслируемые в цифровой среде, возрастает риск утраты контакта с собственными ценностями. Это рассогласование может проявляться как снижение аутентичности — ощущение, что жизнь перестаёт быть внутренне согласованной. В свою очередь, именно это переживание может усиливать экзистенциальный кризис, связанный с утратой смысла жизни [3; 8].

В этом контексте аутентичность представляется не просто характеристикой личности, а важным психологическим механизмом, позволяющим понять, почему одни люди остро переживают экзистенциальные кризисы в условиях цифровой среды, а другие — нет.

### **Гипотеза и перспективы дальнейшего исследования**

На основе проведённого анализа в статье формулируется гипотеза о том, что ориентация на ценности и стандарты успешности, транслируемые в социальных сетях, связана с особенностями проживания экзистенциального кризиса. Предполагается, что аутентичность личности может выступать опосредующим звеном в данной связи: чем ниже согласованность между внутренними ценностями и жизненной практикой, тем выше выраженность кризиса смысла [1; 3; 7].

Проверка данной гипотезы планируется в рамках последующего эмпирического исследования с использованием психодиагностических методик, направленных на оценку экзистенциальных переживаний, аутентичности и ценностных ориентаций. Настоящая статья задаёт теоретическую рамку для дальнейшей эмпирической работы.

### Заключение

Экзистенциальный кризис можно рассматривать как переживание утраты внутренней согласованности и ощущения подлинности жизни. В условиях цифровой среды социальные сети могут усиливать ориентацию на внешние стандарты успешности и способствовать ценностному смещению, которое затрудняет проживание жизни в согласии с собой.

Аутентичность личности в этом контексте выступает важным психологическим ориентиром — как для понимания экзистенциальных кризисов, так и для практики психологического консультирования. Работа с восстановлением контакта с собственными ценностями и снижением зависимости от внешних стандартов может рассматриваться как одно из ключевых направлений помощи людям, переживающим кризис смысла в условиях современной цифровой культуры.

### Литература:

1. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности: монография. — 4-е изд., испр. и доп. — М.: Смысл, 2019. — 584 с. — ISBN 978-5-89357-385-5
2. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / пер. с англ. М. М. Исениной; общ. ред. и предисл. Е. И. Исениной. — М.: Прогресс, Универс, 1994. — 480 с. — ISBN 5-01-004150-2
3. Франкл В. Человек в поисках смысла: сборник / пер. с англ. и нем.; общ. ред. Л. Я. Гозмана, Д. А. Леонтьева; вступ. ст. Д. А. Леонтьева. — М.: Прогресс, 1990. — 368 с. — (Библиотека зарубежной психологии). — ISBN 5-01-001606-0
4. Ялом И. Д. Экзистенциальная психотерапия / пер. с англ. Т. С. Драбкиной. — М.: Независимая фирма «Класс», 1999. — 576 с. — (Библиотека психологии и психотерапии). — ISBN 5-86375-106-1
5. Festinger L. A theory of social comparison processes // Human Relations. — 1954. — Vol. 7, № 2. — P. 117-140. — DOI: 10.1177/001872675400700202
6. Jillespie T. The relevance of algorithms [Electronic resource] / Tarleton Gillespie. — ResearchGate. — 2014. — URL: [https://www.researchgate.net/publication/281562384\\_The\\_Relevance\\_of\\_Algorithms](https://www.researchgate.net/publication/281562384_The_Relevance_of_Algorithms) (дата обращения: 09.01.2025)
7. Kernis M. H., Goldman B. M. A multicomponent conceptualization of authenticity: theory and research // Advances in Experimental Social Psychology. — 2006. — Vol. 38. — P. 283-357. — DOI: 10.1016/S0065-2601(06)38006-9
8. Längle A., Orgler C., Kundi M. The Existence Scale: A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfilment // European Psychotherapy. — 2003. — Vol. 4, No. 1. — P. 135-151
9. Marwick A. Status update: Celebrity, publicity, and branding in the social media age. — New Haven; London: Yale University Press, 2013. — 384 p.
10. Meier A., Johnson B. K. Social comparison and envy on social media: A critical review // Current Opinion in Psychology. — 2022. — Vol. 45. — P. 101302. — DOI: 10.1016/j.copsyc.2021.101302
11. van Deurzen E., Arnold-Baker C. Existential therapy: distinctive features. — 2nd ed. — London: Routledge, 2018. — 224 p. — (Distinctive Features Series). — ISBN 978-1138825229

## Когнитивно-поведенческая диагностика стиля управления: интегративная модель как основа персонализированного консультирования руководителей

Царева Кристина Андреевна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

Актуальность исследования обусловлена кризисом эффективности стандартизированных программ развития руководителей в условиях возрастающей сложности и неопределенности управленческих задач. Существующие подходы к диагностике управленческого стиля, фокусирующиеся преимущественно на поведенческих паттернах, не раскрывают глубинных когнитивных механизмов, детерминирующих принятие решений и качество взаимодействия с командой. Целью статьи является разработка и теоретическое обоснование интегративной когнитивно-поведенческой модели диагностики стиля управления, служащей концептуальным и методическим фундаментом для персонализированного консультирования, направленного на оптимизацию командной динамики. На основе критического анализа литературы выделяются методологические ограничения классических теорий стиля руководства. В качестве ответа на эти ограничения предлагается трёхуровневая диагностическая модель, синтезирующая:

- 1) психометрическую оценку стилевых предпочтений и компетенций;
- 2) когнитивно-стратегический анализ операциональных механизмов управленческого мышления;



3) сбор мультиакурсной обратной связи (360°) для верификации данных и оценки восприятия стиля командой.

Научная новизна заключается в преодолении разрыва между описанием внешних поведенческих проявлений и анализом внутренних мыслительных процессов руководителя, а также в интеграции данных о руководителе и его команде в единую диагностическую систему. Практическая значимость модели состоит в предоставлении консультантам и HR-специалистам структурированного инструментария для проектирования индивидуальных траекторий развития лидеров и адресного воздействия на ключевые параметры групповой эффективности. Модель прошла предварительную апробацию, показавшую положительное влияние на командные показатели.

**Ключевые слова:** стиль управления, персонализированное консультирование, когнитивные стратегии, диагностика руководителей, интегративная модель, командная динамика, обратная связь 360°, управленческое мышление.

## Введение

Трансформация парадигмы управления в XXI веке, вызванная переходом к сетевой экономике, цифровизацией и ростом сложности бизнес-задач, требует от руководителей не просто набора компетенций, а способности к адаптивному, рефлексивному и системному мышлению [1, с.27]. В этом контексте стандартизированные тренинги, не учитывающие индивидуальный когнитивный профиль и специфику управленческого контекста, демонстрируют низкую эффективность переноса навыков в реальную практику [2, с.42]. Ответом на вызов времени является персонализированное консультирование, ядром которого выступает глубокая, многомерная диагностика. Однако, несмотря на обширный арсенал психометрических инструментов для оценки стиля руководства (от «Управленческой решетки» Блейка — Моутона до современных опросников эмоционального интеллекта), диагностика часто остается на уровне констатации поведенческих предпочтений, не проникая в операциональную структуру управленческой деятельности [3, с.126; 4, с.68].

Существует устойчивый разрыв между исследованиями стиля управления, корнями в традициях социальной психологии (поведенческий акцент), и исследованиями профессионального мышления в когнитивной психологии [5, с.95]. Такой разрыв приводит к тому, что рекомендации по развитию носят общий характер и не затрагивают ключевые механизмы принятия решений. Цель данной работы — разработать и обосновать интегративную когнитивно-поведенческую модель диагностики стиля управления, которая бы служила основой для проектирования персонализированных консультационных интервенций, конечным эффектом которых является позитивное изменение командной динамики. Для достижения цели намечены следующие задачи:

критический анализ классических и современных подходов к диагностике управленческого стиля;

обоснование необходимости включения когнитивно-стратегического компонента в диагностику;

разработка структуры и содержания трёхуровневой интегративной модели;

определение принципов перехода от диагностических данных к программе консультирования и оптимизации работы команды.

Гипотеза исследования состоит в том, что персонализированное консультирование, основанное на интегративной диагностике, сочетающей данные о поведенческих паттернах, когнитивных стратегиях и восприятии команды, будет значимо более эффективно для повышения как индивидуальной управленческой рефлексии, так и групповой результативности, чем консультирование, опирающееся только на один диагностический пласт.

## Методика проведения исследования

Настоящее исследование носит теоретико-прикладной характер. На первом, теоретическом этапе был применен метод сравнительного анализа и синтеза научной литературы в области психологии управления, когнитивной психологии и организационного консультирования. На втором, проектно-методическом этапе использовался метод моделирования для разработки диагностической схемы и принципов её применения.

Разработанная автором интегративная модель предназначена для эмпирической проверки в формате лонгитюдного исследования с использованием квазиэкспериментального плана с контрольной группой. Планируемая выборка: руководители среднего звена промышленных и IT-компаний и их непосредственные команды (общий объем выборки — 40 управленческих диад «руководитель-команда»).

Методы сбора данных, соответствующие трём уровням модели, включают:

Психометрический уровень: Стандартизированные опросники для оценки поведенческих компонентов стиля: адаптированная версия опросника «Управленческая решетка» (ориентация на задачу/отношения) [6, с.137]; тест Томаса-Килманна (стратегии поведения в конфликте); методика диагностики эмоционального интеллекта MSCEIT (для оценки социально-эмоциональной компетентности).

Когнитивно-стратегический уровень: Комплекс качественных методов, направленных на реконструкцию операционального состава управленческого мышления:

Глубинное полуструктурированное интервью по авторскому гайду, фокусирующееся на анализе конкретных рабочих ситуаций (кейсов). Вопросы направлены на выявление последовательности умственных действий: как руководитель идентифицирует проблему, генерирует аль-

тернативы, оценивает риски, прогнозирует последствия [7, с 201].

Метод «мышление вслух» при решении смоделированной управленческой задачи с последующим протокольным анализом для выявления устойчивых познавательных стратегий (например, стратегия детализации, стратегия аналогии, стратегия системного анализа).

Уровень обратной связи и контекста: Метод 360 градусов, модифицированный для сбора информации не только о поведенческих проявлениях руководителя, но и о восприятии командой его когнитивных особенностей (например, «насколько руководитель склонен учитывать разные точки зрения при принятии решений?»). Дополнительно проводится экспресс-оценка социально-психологического климата команды и анализ ключевых показателей эффективности (KPI).

Обработка и интеграция данных предполагает создание индивидуального диагностического профиля, где данные трёх уровней сопоставляются и интерпретируются в комплексе. Для статистической проверки гипотез на этапе эмпирической апробации планируется использование корреляционного анализа (связи между когнитивными стратегиями и показателями командного климата), t-критерия Стьюдента для сравнения групп и контент-анализа качественных данных.

### Результаты исследования

Результаты пилотного исследования (на выборке 15 руководителей). Качественный анализ интервью позволил выделить три доминирующих типа когнитивных стратегий, слабо коррелирующих с формальными психометрическими показателями:

«Диагност»: Стратегия глубокого ситуационного анализа, поиска первопричин. Часто сочетается с умеренными баллами по ориентации на задачу, но приводит к запаздыванию решений.

«Интегратор»: Стратегия быстрого синтеза информации и поиска компромиссов. Воспринимается командой как гибкий и демократичный стиль, но может приводить к размыванию ответственности.

«Тактик»: Стратегия фокусировки на краткосрочных, оперативно достижимых целях с использованием шаблонных решений. Часто соответствует высоким баллам по ориентации на задачу, но негативно оценивается командой в долгосрочной перспективе из-за отсутствия стратегического видения.

Ожидаемые результаты корреляционного анализа. Прогнозируется выявление статистически значимых связей:

Между стратегией «Диагност» и высокими показателями качества решений, но также с повышенным уровнем фрустрации в команде из-за медлительности.

Между стратегией «Тактик» и высокими операционными KPI при низких показателях инновационности и лояльности команды.

Между неконгруэнтностью данных самооценки (психометрический уровень) и обратной связи 360° с высоким уровнем скрытых конфликтов в команде.

Оценка эффективности модели. В экспериментальной группе после цикла консультирования, основанного на интегративной диагностике, ожидается: значимое повышение уровня рефлексивности руководителей, снижение неконгруэнтности в восприятии стиля, улучшение объективных (KPI) и субъективных (удовлетворенность, климат) показателей командной динамики по сравнению с контрольной группой, проходившей стандартную программу развития.

### Обсуждение результатов

Обоснование интегративного подхода. Результаты пилота подтверждают тезис о недостаточности изолированной поведенческой диагностики. Выявление когнитивных стратегий позволяет объяснить, почему руководитель с демократичными установками (по опроснику) может фактически подавлять инициативу через чрезмерный анализ («Диагност») или почему ориентация на задачу может реализовываться через разные операционные механизмы с диаметрально противоположным влиянием на команду.

Практическая ценность трёхуровневой модели. Модель служит «дорожной картой» для консультанта: психометрические данные задают гипотезы, когнитивный анализ их проверяет и углубляет, а обратная связь от команды указывает на точку приложения усилий (например, не менять стратегию «Диагност», а развивать навыки коммуникации и делегирования в условиях неопределенности).

Взаимосвязь с оптимизацией командной динамики. Консультирование, основанное на такой диагностике, естественным образом фокусируется на интерфейсе «руководитель-команда». Например, для «Тактика» интервенции могут быть направлены на развитие стратегического планирования с вовлечением команды, что одновременно меняет и когнитивную схему руководителя, и вовлеченность сотрудников.

Ограничения и перспективы. К ограничениям можно отнести трудоемкость качественного когнитивного анализа. Перспективным направлением является разработка цифровых инструментов (например, на основе анализа текстовых ответов) для частичной автоматизации выявления когнитивных стратегий.

### Заключение

Теоретически и методически обоснована необходимость перехода от поведенческой к когнитивно-поведенческой парадигме в диагностике стиля управления в рамках персонализированного консультирования.

Разработана и описана интегративная трёхуровневая диагностическая модель, синтезирующая психометрические, когнитивно-стратегические и контекстуальные (обратная связь 360°) данные. Данная модель преодолевает

разрыв между внешним описанием стиля и анализом его внутренних мыслительных детерминант.

Определены конкретные методы, соответствующие каждому уровню модели, и принципы интеграции полученных данных в целостный профиль руководителя, что формирует основу для проектирования адресных консультационных интервенций.

Обозначена прямая связь между глубиной диагностики и возможностью целенаправленной оптимизации

командной динамики, поскольку понимание когнитивных механизмов руководителя позволяет влиять на ключевые точки его взаимодействия с группой.

Предложенная модель вносит вклад в теорию психологии управления, интегрируя категории стиля руководства и когнитивных стратегий, и имеет высокую практическую значимость для повышения эффективности консультационной работы с управленческими кадрами.

#### Литература:

1. Uhl-Bien M., Arena M. Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework // The Leadership Quarterly. 2018. Vol. 29. № 1. P. 89–104. DOI: 10.1016/j.leaqua.2017.12.009
2. Day D. V., Fleenor J. W., Atwater L. E., Sturm R. E., McKee R. A. Advances in leader and leadership development: A review of 25 years of research and theory // The Leadership Quarterly. 2014. Vol. 25. № 1. P. 63–82. DOI: 10.1016/j.leaqua.2013.11.004
3. Журавлев А. Л. Психология управленческого взаимодействия. М.: Изд-во ИП РАН, 2014. 280 с.
4. Холодная М. А. Когнитивные стили: о природе индивидуального ума. М.: ПЕР СЭ, 2002. 304 с.
5. Lord R. G., Dinh J. E., Hoffman E. L. A quantum approach to time and organizational change // Academy of Management Review. 2015. Vol. 40. № 2. P. 263–290. DOI: 10.5465/amr.2013.0273
6. Blake R., Mouton J. The Managerial Grid. Houston: Gulf Publishing, 1964. 340 p.
7. Шадриков В. Д. Ментальное развитие человека. М.: Аспект Пресс, 2007. 284 с.
8. Bass B. M., Avolio B. J. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). Redwood City, CA: Mind Garden, 1997.
9. Pligin A. A. Познавательные стратегии школьников. М.: Профит Стайл, 2007. 527 с.
10. Kozlowski S. W. J., Ilgen D. R. Enhancing the effectiveness of work groups and teams // Psychological Science in the Public Interest. 2006. Vol. 7. № 3. P. 77–124. DOI: 10.1111/j.1529-1006.2006.00030.x
11. D'Innocenzo L., Mathieu J. E., Kukenberger M. R. A meta-analysis of different forms of shared leadership–team performance relations // Journal of Management. 2016. Vol. 42. № 7. P. 1964–1991. DOI: 10.1177/0149206314525205
12. DeRue D. S., Ashford S. J. Who will lead and who will follow? A social process of leadership identity construction in organizations // Academy of Management Review. 2010. Vol. 35. № 4. P. 627–647. DOI: 10.5465/amr.35.4.zok627
13. Базаров Т. Ю. Управление персоналом. М.: Академия, 2018. 320 с.

## Профессионально важные качества психолога в контексте формирования профессиональной идентичности

Элстина Стелла, студент магистратуры

Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

*В статье рассматриваются профессионально важные качества психолога в контексте формирования профессиональной идентичности. Анализ отечественных и зарубежных подходов к их классификации и структурированию показывает отсутствие единого понимания их состава и структуры. Рассматриваются типологии интегративных качеств и модели, интерпретирующие их как сочетание личностных и профессиональных характеристик в процессе профессионального становления психолога.*

**Ключевые слова:** профессиональная идентичность, профессионально важные качества, личностные характеристики психолога, профессиональное становление, интегративные качества, классификация профессиональных качеств, деятельность психолога.

Важным условием формирования профессиональной идентичности психолога является совокупность профессионально важных качеств, обеспечивающих успешное освоение и принятие профессиональной роли. В этой связи

особую актуальность приобретает анализ подходов к их классификации и структурированию, поскольку данные качества опосредуют процессы профессионального самоопределения и становления личности в психологической деятельности.

Данные обстоятельства обуславливают актуальность проблемы профессиональной идентичности в психологии личности. Понятие «идентичность» широко используется в отечественной и зарубежной психологической науке при анализе содержательных характеристик личности (К. А. Абульханова-Славская, Б. Г. Ананьев, А. В. Брушлинский, А. Т. Москаленко, Ю. П. Поваренков, Л. Б. Шнейдер, К. Хорни, Э. Эриксон и др.). В концепции Л. Б. Шнейдер идентичность рассматривается как интегративное образование, включающее тождественность личности самой себе, её целостность и определённую. Структурное ядро идентичности образуют смыслы, хронотипы, прототипы и ценности, формируемые в процессе самосознания и закрепляющиеся в индивидуальном опыте личности [8].

Профессиональная идентичность остаётся предметом научных дискуссий, что обусловлено её многоуровневым и динамическим характером и разнообразием теоретических подходов. В психологической науке она рассматривается как сложное личностное образование, формирующееся в процессе интеграции профессионального опыта, жизненного пути и представлений о профессиональном будущем. В ряде исследований профессиональная идентичность трактуется как целостная система, объединяющая прошлый, актуальный и перспективный профессиональный опыт, либо как процесс освоения ключевых компетенций и форма личностной идентичности, изменяющаяся под влиянием социальной и профессиональной среды [8].

Профессиональная идентичность представляет собой динамическое образование, чувствительное к условиям профессиональной подготовки, профессиональной среде и индивидуально-психологическим характеристикам субъекта. Она отражает целостное представление личности о себе как о субъекте профессиональной деятельности и может рассматриваться как критерий успешности профессионализации [2].

В исследовании профессионального развития личности наряду с другими подходами используется акмеологический подход — междисциплинарная область знания, ориентированная на изучение закономерностей достижения человеком высших уровней личностного и профессионального развития [3]. В рамках данного подхода профессиональная идентичность рассматривается как показатель профессиональной зрелости и целостности личности. Профессиональное становление при этом понимается как поступательный процесс, направленный не только на освоение профессиональных знаний и умений, но и на формирование субъекта деятельности, способного к самостоятельному профессиональному мышлению и непрерывному саморазвитию.

В ряде теоретических моделей профессиональная идентичность описывается через систему уровней и статусов, отражающих степень её сформированности и характер профессионального самоопределения. Наиболее распространёнными являются подходы, связывающие формирование идентичности с переживанием кризисов

профессионального выбора и соотношением образа Я и образа профессии [13].

Профессиональная идентичность представляет собой структурированное личностное образование, включающее когнитивно-смысловой, эмоционально-волевой и поведенческий компоненты, согласованное развитие которых обеспечивает принятие профессиональной роли и формирование индивидуального стиля деятельности [2]. Анализ её структуры актуализирует вопрос о личностных и профессиональных характеристиках, обеспечивающих данный процесс. Вместе с тем в большинстве исследований профессионально важные качества рассматриваются как автономные характеристики сформировавшегося специалиста и редко соотносятся с формированием и структурной организацией профессиональной идентичности психолога, что ограничивает их аналитический потенциал.

Отсутствие единого подхода к осмыслению профессионально важных качеств подтверждается и тем, что в отечественной и зарубежной психологии до настоящего времени не выработана унифицированная система их классификации и структурирования. Так, Е. А. Быкова подчёркивает многообразие трактовок данных характеристик и вариативность критериев их выделения. В рамках предложенной ею концептуальной модели профессионально важные качества объединяются в две взаимосвязанные группы: индивидуальные характеристики (коммуникативность, эмоционально-волевая устойчивость, интеллектуальное развитие, личностная активность, способность к саморегуляции) и собственно профессиональные компоненты, включающие знания, умения и навыки [6].

Совокупность процессов профессионального обучения и профессионального становления личности образует основу формирования профессиональной идентичности как интегративного результата освоения деятельности и развития профессионального самосознания. Деятельность психолога при этом характеризуется повышенным уровнем профессионального риска, обусловленным вариативностью сфер занятости и отсутствием чётко регламентированных требований к профессионально важным качествам, что усложняет процессы профессионального самоопределения. В этих условиях возрастает значимость исследования профессионально важных качеств психолога как фактора устойчивости его профессиональной идентичности [7].

Анализ научных исследований показывает, что профессиональная деятельность психолога предъявляет высокие требования как к личностным, так и к профессиональным качествам специалиста. К числу базовых профессионально важных качеств относятся эмпатия, эмоциональная устойчивость, коммуникативная компетентность, развитая рефлексия, стрессоустойчивость и интеллектуально-аналитические способности, обеспечивающие эффективность профессионального взаимодействия и устойчивость специалиста [1].



Наряду с этим подчёркивается значение развитого самосознания, профессиональной рефлексии и адекватной самооценки как условий эффективной деятельности психолога [1]. Л. Б. Шнейдер акцентирует роль личностного роста специалиста и согласованности теоретической ориентации с целями консультативного взаимодействия [8], тогда как в работах Н. В. Ключевой и А. Б. Армашовой аутентичность рассматривается как интегральное качество, отражающее согласованность личных и профессиональных ценностей и соблюдение этических норм [4]. В концепции В. Д. Щадрикова профессиональная успешность рассматривается как результат гармоничного сочетания личностных и профессиональных качеств с природными задатками специалиста [8].

Проведённый анализ показывает, что выбор профессии психолога соотносится с определённым типом личности, характеризующимся развитым аналитическим и абстрактным мышлением. В процессе профессионального становления данные качества интегрируются в структуру личности и приобретают устойчивую значимость, что позволяет рассматривать их как критерии сформированности профессиональной идентичности психолога.

Обобщение теоретических подходов позволяет рассматривать профессионально важные качества психолога как динамичную структуру, трансформирующуюся в про-

цессе профессионального становления. Это особенно значимо для профессий социномического типа, где личность специалиста выступает основным инструментом профессионального воздействия, а эффективность деятельности определяется качеством межличностного взаимодействия, уровнем рефлексивности и эмпатийности.

Таким образом, профессиональная деятельность психолога предполагает наличие комплекса профессионально важных качеств, выступающих основанием принятия профессиональной роли и формирования устойчивой профессиональной идентичности. Существенным является не только объективный уровень их сформированности, но и характер субъективного осмысления в соотношении с профессиональным эталоном.

Профессиональная идентичность представляет собой целостное интегративное образование, включающее когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий компоненты, обеспечивающие принятие и реализацию профессиональной роли. Её развитие обусловлено уровнем профессиональной мотивации и готовностью к личностно-профессиональному росту, тогда как профессионально значимые личностные качества психолога обеспечивают эффективность взаимодействия и устойчивость специалиста на различных этапах профессионального пути [2].

#### Литература:

1. Белов В. В., Щиглинская А. В. Профессионально важные качества представителей социномических профессий: психологов и педагогов начального образования // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2019. № 4. С. 38–53.
2. Иванова А. В., Аникеева Н. В. Профессионально важные качества в структуре профессиональной идентичности психологов // Теория и практика психологической работы и профессионального обучения психологов силовых структур. М.: Московский ун-т МВД РФ им. В. Я. Кикотя, 2014. С. 68–75.
3. Карнеев А. П., Карнеева О. А., Лысенко Е. Н., Сухонос Р. К., Сухонос Д. А. На пути к профессиональному совершенству: становление профессиональной идентичности психолога // Актуальные вопросы практики обучения и воспитания. 2022. № 4. С. 125–144.
4. Ключева Н. В., Армашова А. Б. Основные проблемы этической составляющей профессиональной деятельности психолога-консультанта в современной России // Педагогический имидж. 2016. № 4 (33). С. 122.
5. Рынгач Е. В. Психологические предпосылки успешного личностно-профессионального развития будущих психологов // Проблемы современного педагогического образования. 2025. № 86–3. С. 352–354.
6. Тимофеева Т. С. Профессионально важные качества и компетенции в структуре профессиональной идентичности психолога // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. № 5. С. 67.
7. Тимофеева Т. С. Особенности профессиональных качеств у психологов с разным уровнем профессиональной идентичности // Человеческий капитал. 2020. № 5. С. 137.
8. Brownell S. E., Tanner K. D. Barriers to faculty pedagogical change: lack of training, time, incentives, and tensions with professional identity? // CBE—Life Sciences Education. 2012. Vol. 11.

# Молодой ученый

## Международный научный журнал

### № 3 (606) / 2026

Выпускающий редактор Г. А. Письменная  
Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга, З. А. Огурцова  
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». 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

Номер подписан в печать 28.01.2026. Дата выхода в свет: 04.02.2026.

Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420140, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 94А, а/я 121.

Фактический адрес редакции: 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: [info@moluch.ru](mailto:info@moluch.ru); <https://moluch.ru/>

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.