

**INTERNATIONAL JOURNAL OF
MEDICINE AND PSYCHOLOGY /
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ
МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ**

2025, Том 8, № 3

Подписано к публикации: 28.04.2025

Главный редактор журнала
Боязитова Ирина Валерьевна, доктор психологических наук, профессор

Члены редакционной коллегии

- Агранович Надежда Владимировна** (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Азовцева Ольга Владимировна (РФ, г. Санкт-Петербург) – кандидат медицинских наук, доцент
Акбиева Зарема Солтанмуратовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Аль Замил Мустафа Кхалил М. Дауд (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, доцент
Аскерханов Гамид Рашидович (РФ, г. Махачкала) – доктор медицинских наук, профессор
Баев Валерий Михайлович (РФ, г. Пермь) – доктор медицинских наук, профессор
Берсенева Евгения Александровна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Боязитова Ирина Валерьевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор психологических наук, профессор
Васильев Андрей Глебович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гаджимурадова Зоя Магомедовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Гайдуков Сергей Николаевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гвозденко Татьяна Александровна (РФ, г. Владивосток) – доктор медицинских наук, профессор
Дергунов Анатолий Владимирович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Дерягина Лариса Евгеньевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Есина Елена Юрьевна (РФ, г. Воронеж) – доктор медицинских наук, профессор
Зеленский Владимир Александрович (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Иванова Ольга Николаевна (РФ, г. Якутск) – доктор медицинских наук, профессор
Карлова Елена Владимировна (РФ, г. Самара) – доктор медицинских наук, профессор
Козлова Елена Михайловна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Корабельников Александр Иванович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Кудайбергенов Талгат Капаевич (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Куликова Наталья Геннадьевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Леонова Елена Сергеевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Ловцова Любовь Валерьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор фармацевтических наук, доцент
Локшин Вячеслав Нотанович (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Лоскутов Игорь Анатольевич (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Меских Елена Валерьевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Накохова Рида Рашидовна (РФ, г. Черкесск) – доктор психологических наук, профессор
Новопольцева Екатерина Геннадьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Овсяник Ольга Александровна (РФ, г. Москва) – доктор психологических наук, доцент
Пазухина Светлана Вячеславовна (РФ, г. Тула) – доктор психологических наук, доцент
Пантюхин Андрей Валерьевич (РФ, г. Смоленск) – доктор фармацевтических наук, доцент
Петрова Наталия Гурьевна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Петрушкина Надежда Петровна (РФ, г. Челябинск) – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник
Прокопьев Николай Яковлевич (РФ, г. Тюмень) – доктор медицинских наук, профессор
Прошин Андрей Владимирович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Прошина Лидия Григорьевна (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Севрюков Федор Анатольевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Семенова Файзура Ореловна (РФ, г. Карачаевск) – доктор психологических наук, профессор
Скосарев Иван Александрович (Казахстан, г. Караганда) – доктор медицинских наук, профессор
Спирина Алена Вадимовна (РФ, г. Тюмень) – кандидат психологических наук, доцент
Тихомирова Галия Имамутдиновна (РФ, г. Ижевск) – доктор медицинских наук, доцент
Ткаченко Ирина Валериевна (РФ, г. Армавир) – доктор психологических наук, доцент
Федоров Андрей Алексеевич (РФ, г. Екатеринбург) – доктор медицинских наук, профессор
Хаджиева Зара Джамалеевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор фармацевтических наук, профессор
Хандов Сергей Курбанович (РФ, г. Тула) – кандидат психологических наук, доцент
Хан Майя Алексеевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Цахаева Анжелика Амировна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Шабанов Петр Дмитриевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Шарабрин Евгений Георгиевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Ястребова Елена Борисовна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор

«International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии» включен в перечень ВАК с 04.02.2020г., РИНЦ (Elibrary.ru) и в Международную базу данных Agris.

Регистрационный номер СМИ: Эл № ФС77-76101 от 24 июня 2019г. Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

ISSN 2658-3313 (online)

E-mail: ijmp-journal@yandex.ru

Сайт: <https://ijmp.ru>

DOI: 10.58224/2658-3313-2025-8-3

© International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии, 2025

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Василенко В.С.,
Файзуллина Р.Р., Мочалов П.А., Карповская Е.Б.**
Дефицит витамина В6 на фоне приема КОК – механизм эмоциональной
дисфункции при терапии СПЯ 5-11
- Дмитриевская М.И., Дюкарева Д.В., Байрамова А.А.**
Оценка групп препаратов для беременных при бактериальном вагинозе 12-19
- Босхомджиева М.В., Николаев А.А., Плосконос М.В.**
Репродуктивное здоровье мужчин в семьях с наследственным синдромом
рака молочной железы и яичников 20-26
- Кузуб Я.И.**
Алопеция и наращивание волос. Как наращивание может
помочь пережить стресс после потери волос 27-33
- Кипятков Н.Ю., Шимараева Т.Н.**
Роль электроэнцефалографии в диспансеризации взрослого населения 34-38
- Дмитриевская М.И., Милли Сами, Понагушина К.С.**
Исследование физико-химических характеристик, механизма действия,
безопасности и переносимости российского препарата семаглутида 39-45
- Ревакова А.Д., Редина Е.И., Новичков С.А., Сурьянинов И.О., Симагина А.О.**
Диагностика в лечебном деле, методы и технологии 46-51
- Сагитова С.З., Аль-Раби И.М., Аскерова Я.Н., Магомедов А.М., Абдулгалимова Г.Н.**
Влияние паразитарных заболеваний на трудоспособность
населения в Республике Дагестан 52-58
- Дониёрова Фарангис Алишер кизи**
Диагностическая ценность коэффициента аутистического спектра
(AQ) у детей с синдромом Каннера и Аспергера 59-62
- Ерушина Т.Е., Бердимуратов Аббаз Данияр ули, Марков В.А., Марков А.А.**
Современные представления о возникновении сахарного диабета 63-68
- Чжан Нань, Гламаздин И.Г.**
Современное состояние исследований традиционной китайской медицины в лечении эхинококкоза 69-75

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Долгих С.А.**
Влияние дефицита событий в жизни школьников на их вовлеченность
в опасные для жизни, здоровья и психологического комфорта ситуации 76-82
- Андронникова О.О., Романова Н.В.**
Влияние детской травмы во взаимосвязи с феноменом привязанности:
нейробиологические закономерности 83-91
- Башмаков А.С., Дягилева Е.П., Котова Т.В.**
Оценка и самооценка личностных качеств, необходимых врачу,
студентами медицинского университета 92-101

Капалбаева А.Б.

Метод Алтынай Капалбаевой и его влияние на личностное развитие (проработка программы гордыня) 102-107

Молчанов А.Ю., Кузьмина Е.А., Бывальцева Т.П.

Исторические аспекты и актуальные взгляды на альтернативность и релевантность стимулов 108-117

Махрова А.А.

Особенности психологического благополучия студентов высших учебных заведений 118-125

Пафифова Б.К., Ловпаче Ф.Г.

Коммуникативный тренинг как эффективная технология повышения уровня адаптации студентов – первокурсников в вузе 126-131

Фалеева С.И., Елисеева Ж.М.

Механизмы психологической защиты у спасателей МЧС 132-137

Амрахова Ф.М., Беловол Е.В.

Феномен «готовность к деятельности» в современной психологии 138-146

Ильин А.В., Фёдоров А.Ф., Суслов Ю.Е.

К вопросу агрессивного поведения сотрудников пенитенциарной системы 147-151

Берг О.Ф.

Психологические механизмы копинг-стратегий: адаптация в условиях стресса и неопределенности 152-158

Казаченко О.А.

Духовность как ресурс саморегуляции сознания личности в ситуациях неопределенности 159-165

Липовая О.А.

Ценностные и смысловые ориентиры будущих педагогов, вовлеченных в добровольческую деятельность 166-173

Ярмолук Р.Р.

Созерцательные практики в консультировании: влияние медитации любящей доброты (Loving-kindness) на терапевтический альянс 174-182

Герьянская Н.О.

Психологическая поддержка как ключевой элемент реабилитации военнослужащих после боевых действий 183-188

Карпунина Д.С., Славутская Е.В.

Факторный анализ взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности подростков 189-194

Фёдоров А.Ф.

К вопросу психологической диагностики тревожности сотрудников уголовно-исполнительной системы 195-200

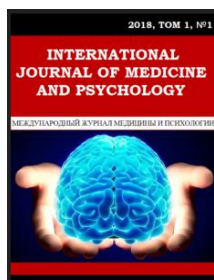
Цуканов И.А.

Сознательная деятельность психологической готовности субъекта 201-205

Альская Е.В.

Гендерные различия в проявлениях деструктивного поведения в профессиональной среде в условиях кризиса 206-215

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК 616.12-008

¹ Смирнов В.В.,
¹ Шаповалова А.Б.,
¹ Василенко В.С.,
¹ Файзуллина Р.Р.,
¹ Мочалов П.А.,
¹ Карповская Е.Б.,

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Дефицит витамина В6 на фоне приема КОК – механизм эмоциональной дисфункции при терапии СПЯ

Аннотация: комбинированные оральные контрацептивы (КОК) играют важную роль в терапии синдрома поликистозных яичников за счет коррекции андрогении, нормализации менструального цикла и обеспечения контрацепции. Однако их применение связано с рядом метаболических изменений, таких как набор веса, задержка жидкости, развитие артериальной гипертензии и повышения риска коагуляции. Одним из менее известных побочных эффектов является снижение эмоционального фона вплоть до развития субдепрессивных и депрессивных состояний. Существует точка зрения, что в генезе развития нарушений психоэмоциональной сферы, не последнюю роль играют дефицит витаминов А и В6. Целью нашего исследования было изучить роль дефицита витамина В6 возникающего на фоне приема КОК на генез эмоциональных расстройств у пациенток раннего репродуктивного возраста с синдромом поликистозных яичников.

Ключевые слова: СПЯ, КОК, витамин В6, серотонин, шкала депрессии Бека, Триптофан, нейротрансмиттеры

Для цитирования: Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Василенко В.С., Файзуллина Р.Р., Мочалов П.А., Карповская Е.Б. Дефицит витамина В6 на фоне приема КОК – механизм эмоциональной дисфункции при терапии СПЯ // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 5 – 11.

Поступила в редакцию: 3 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 1 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Smirnov V.V.,
¹ Shapovalova A.B.,
¹ Vasilenko V.S.,
¹ Fayzullina R.R.,
¹ Mochalov P.A.,
¹ Karpovskaya E.B.,

¹ St. Petersburg State Pediatric Medical University

Vitamin B6 deficiency on the background of taking COCs, the mechanism of emotional dysfunction in the treatment of PCOS

Abstract: combined oral contraceptives (COCs) play an important role in the treatment of polycystic ovary syndrome by correcting androgenism, normalizing the menstrual cycle, and providing contraception. However, their use is associated with a number of metabolic changes, such as weight gain, fluid retention, the development of hypertension and an increased risk of coagulation. One of the lesser-known side effects is a decrease in the emotional background, up to the development of subdepressive and depressive states. There is a point of view that vitamin B6 deficiency plays an important role in the genesis of the development of psychoemotional disorders. The purpose of our study was to study the role of vitamin B6 deficiency that occurs against the background of taking COCs on the genesis of emotional disorders in patients of early reproductive age with polycystic ovary syndrome.

Keywords: PCOS, COCs, vitamin B6, serotonin, Beck depression scale, Tryptophan, neurotransmitters

For citation: Smirnov V.V., Shapovalova A.B., Vasilenko V.S., Fayzullina R.R., Mochalov P.A., Karpovskaya E.B. Vitamin B6 deficiency on the background of taking COCs, the mechanism of emotional dysfunction in the treatment of PCOS. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 5 – 11.

The article was submitted: January 3, 2025; Approved after reviewing: March 1, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

СПЯ является наиболее распространенным эндокринным заболеванием у женщин репродуктивного возраста. По данным различных исследований распространенность СПЯ составляет от 4% до 15 % среди женщин детородного возраста, и около 70 % среди женщин с бесплодием [1].

Терапия комбинированными оральными контрацептивами является первой линией рекомендаций при синдроме поликистозных яичников, благодаря их способности управлять симптомами, и предотвращать осложнения связанные с этим состоянием. К преимуществам использования КОК при СПЯ относятся – возможность регуляции менструального цикла, снижения риска гиперплазии и рака эндометрия. Назначение КОК приводит к подавлению секреции ЛГ и снижению продукции андрогенов яичниками. Эстрогенный компонент КОК повышает уровень глобулина связывающего половые стероиды (ГСПС), что снижает концентрацию свободного тестостерона в крови, это способствует снижению внешних и лабораторных проявлений андрогении при СПЯ. Кроме того КОК обеспечивают надежную контрацепцию для женщин с СПЯ которые не планируют беременность, что важно учитывая нерегулярность овуляции при этом синдроме [2, 3]. Но у данного вида

терапии существует ряд недостатков, таких как развитие гиперкоагуляции. Так эстрогены содержащиеся в КОК повышают активность прокоагулянтной системы а именно стимулируют выработку факторов свертывания крови (VII, VIII, IX, X а также фибриногена) в печени, одновременно они снижая продукцию антикоагулянтов таких как антитромбин III и протеин S, способствуя повышению свертываемости крови [4]. Определенные метаболические эффекты – применение КОК за счет содержащихся в них эстрогенов, может стимулировать активность ренин-ангиотензиновой системы, приводя к развитию артериальной гипертензии [5].

Исследования показывают, что женщины принимающие КОК имеют немного более высокий риск развития рака молочной железы, по сравнению с теми, кто никогда не использовал эти препараты. Этот риск является временным и после прекращения приема КОК приблизительно через 10 лет становится среднепопуляционным [3, 6, 7]. В первую очередь риск развития рака молочной железы зависит от других факторов. Это в первую очередь семейный анамнез, и наличие мутаций в генах BRCA1 и BRCA2. И существует также важный негативный аспект приема КОК, которому

уделяется меньше внимание – это изменения в эмоциональной сфере [7, 8].

Данные о влиянии КОК на психическое здоровье неоднозначны, некоторые исследования указывают на возможное возникновение или усугубление тревожных и депрессивных расстройств, при их применении [9]. Одним из механизмов действия КОК является формирование дефицита некоторых витаминов. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) могут способствовать дефициту витамина В6 за счет влияния эстрогенов на печеночный метаболизм транспортировку и выведение его из организма. Эстрогены входящие в КОК, индуцируют активность фермента цитохрома Р450 в печени. Увеличение активности цитохрома Р450 в печени приводит к ускоренному метаболизму пиридоксина в неактивные метаболиты, что снижает доступность активного пиридоксальфосфата (ПЛФ). Дефицит витамина В6 (пиридоксина) приводит к снижению уровня серотонина за счет нарушения ферментативных реакций в синтезе этого нейромедиатора [10, 11]. Витамин В6 в организме преобразуется в активную форму – пиридоксаль-фосфат (ПЛФ). ПЛФ является необходимым кофактором для фермента ароматической L-аминокислотной декарбоксилазы (АААД), которая участвует во втором этапе синтеза серотонина. Синтез серотонина в организме имеет следующую последовательность, – на первом этапе фермент триптофангидроксилаза (ТНН) превращает аминокислоту триптофан в 5 – гидрокситриптофан (5-НТР), а затем АААД с участием ПЛФ декарбоксилирует 5-НТР до серотонина (5-НТ), таким образом дефицит витамина В6 приводит к недостаточному эндогенному синтезу серотонина [12, 13]. Снижение уровня серотонина связано со снижением настроения, развитием субдепрессивных и депрессивных состояний, расстройствами сна и аппетита [3, 7-9].

Цель исследования: оценить влияние комбинированных оральных контрацептивов на метабо-

лизм витамина В6 у пациенток раннего репродуктивного возраста страдающих СПЯ.

Материалы и методы исследований

Проведено обследование двух групп пациенток в возрасте от 20 до 35 лет, с синдромом поликистозных яичников. В первую группу были включены пациентки с СПЯ получавшие терапию комбинированными оральными контрацептивами. (n-21) (средний возраст $27,1 \pm 3,7$ лет). Вторую подгруппу составили пациентки с СПЯ получающие терапию антиандрогенами и использующие барьерные методы контрацепции (n-16) (средний возраст $28,6 \pm 4,7$ лет). Всем пациенткам проводилось общеклиническое обследование и оценки психологического состояния по шкале депрессии Бека, определение уровня андрогенов Андростендиона (А4) и Дигидротестостерона (ДГТ) в сыворотке крови. Также определялся уровень витамина В6 методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрией.

В исследование не включались пациентки с надпочечниковой андрогенией, нарушениями функции щитовидной железы, сахарным диабетом, синдромом гиперпролактинемии, беременные и лактирующие пациентки, пациентки с анамнезом длительного применения антибактериальных препаратов, анемиями, хроническими заболеваниями печени, язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки. Исследование проходило в нескольких клиниках Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Полученные данные обработаны методом статистического анализа с использованием программы Excel 5.0.

Результаты и обсуждения

Уровни андрогенов у пациенток получавших терапию комбинированными оральными контрацептивами и антиандрогенами оказались сопоставимы в обеих группах соответственно в первой и второй группе по андростендиону (А4) $6,5 \pm 1,4$ и $7,0 \pm 1,2$ нг/мл ($p > 0,05$); дигидротестостерону (ДГТ) – $191,3 \pm 26,4$ и $183,2 \pm 38,9$ пг/мл ($p > 0,05$) рис. 1, 2.

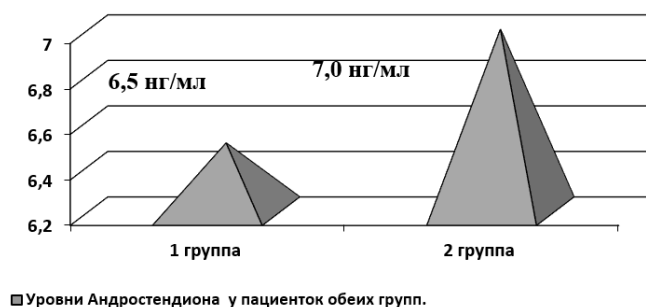


Рис. 1. Уровни Андростендиона (А4) у пациенток обеих групп.
Fig. 1. Androstenedione levels in patients of both groups.

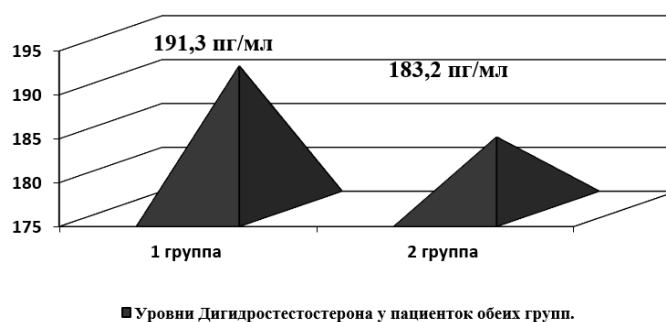


Рис. 2. Уровни Дигидротестостерона (ДГТ) у пациенток обеих групп.
Fig. 2. Dihydrotestosterone (DHT) levels in patients of both groups.

У пациенток обеих групп проведено анкетирование по шкале депрессии Бека. Пациентки первой группы, получавшие терапию комбинированными оральными контрацептивами показали средний балл $13,4 \pm 1,2$, что соответствовало уровню субдепрессии, тогда как в группе пациенток получав-

ших терапию антиандрогенами этот показатель был существенно ниже и соответствовал нормальным значениям $-7,2 \pm 1,4$ ($p < 0,1$)

Уровни витамина Б6 в сыворотке крови у пациенток обеих групп показаны на рис. 3.

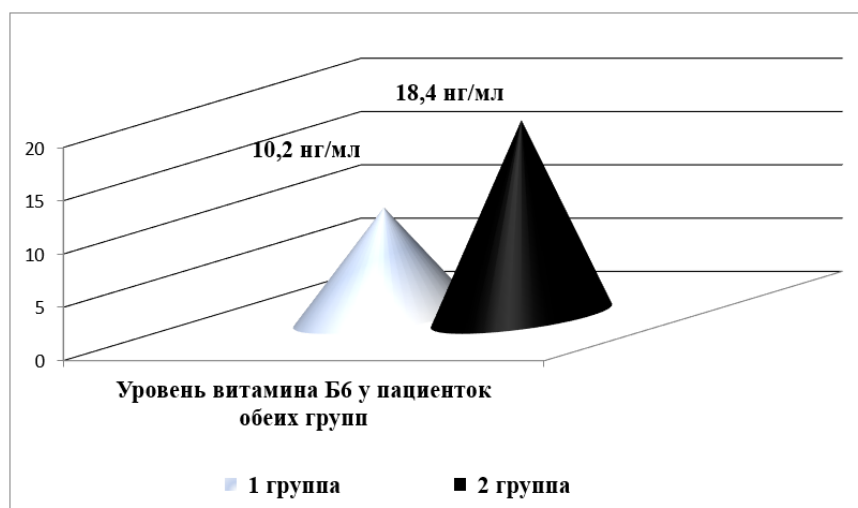


Рис. 3. Уровни витамина Б6 у пациенток обеих групп.
Fig. 3. Vitamin B6 levels in patients of both groups.

При сравнении уровней витамина Б6 у пациенток, принимающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), и у тех пациенток которые находились на терапии антиандрогенами наблю-

дается значительная разница $10,2 \pm 5,4$ нг/мл в первой группе, против $18,4 \pm 6,1$ нг/мл во второй ($p < 0,1$). Это указывает на то, что прием КОК может

приводить к снижению уровня витамина В6 в крови.

Выводы

У пациенток обеих групп продемонстрирована одинаковая эффективность как КОК так и антиандрогенов в отношении коррекции симптомов и лабораторных маркеров андрогении [5, 7]. Исследование показало, что женщины, получающие терапию КОК, имеют более низкий уровень витамина В6 по сравнению с пациентками, использующими барьерные методы контрацепции и антиандрогены. Это наблюдение подтверждается статистически значимыми данными ($p < 0,1$).

Низкий уровень витамина В6 приводит к нарушению синтеза серотонина и повышению показателей депрессии по шкале Бека. Следовательно, пациенткам длительно принимающим КОК необходимо проводить лабораторный контроль концентрации витамина В6 в крови и проводить саплементацию терапии витаминными добавками [10].

На основе результатов исследования можно сделать вывод о том, что применение комбинированных оральных контрацептивов

(КОК) сопровождается снижением уровня витамина В6 у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПЯ). Это, в свою очередь, приводит к нарушению синтеза серотонина, что может способствовать развитию депрессивных и тревожных состояний [11, 14]. Полученные результаты подчеркивают важность мониторинга уровня витамина В6 у пациенток, получающих терапию комбинированными оральными контрацептивами, особенно при наличии клинических или биохимических признаков дефицита [16]. Дефицит витамина В6 приводит к нарушениям в синтезе серотонина, что может играть ключевую роль в развитии психоэмоциональных расстройств, и требует особого внимания у пациенток с СПЯ [12, 15]. Этим пациенткам рекомендуется проводить регулярный анализ уровня витамина В6 и при необходимости вводить его добавки для профилактики потенциальных осложнений [16]. Однако следует отметить, что результаты нашего исследования носят ограниченный характер и требуют подтверждения в более масштабных клинических исследованиях.

Список источников

1. Иванова А.Ю. Синдром поликистозных яичников: обновленные рекомендации международного научно обоснованного руководства 2023 года // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2024. Т. 14. № 1. С. 105 – 122.
2. Кириллова Е.Н. Гиперандрогенные нарушения у юных женщин: диагностика и возможности терапии в гинекологической практике // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2024. Т. 10. № 3. С. 286 – 295.
3. Smirnov V.V., Butko D.Y., Beeraka M. et.al. Updates on Molecular Targets and Epigenetic – based Therapies for PCOS // Reproductive Sciences. 2023. Vol. 30. № 3. P. 772 – 786.
4. Кудинова Е.Г. Гормональная контрацепция в аспекте на влияние систему гемостаза // РМЖ «Мать и дитя». 2023. Т. 6. № 2. С. 130 – 137.
5. Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Семенова Ю.Б. и др. Высокие спортивные результаты и проблема артериальной гипертензии у женщин с синдромом поликистозных яичников // Медицина: теория и практика. 2022. Т. 7. № 1. С. 27 – 32.
6. Буралкина Н.А., Батырова З.К., Кумыкова З.Х. Проблемы гиперандрогении и овариальной дисфункции у молодых женщин // Клинический разбор в акушерстве, гинекологии и репродуктологии. 2021. Т. 1. № 3. С. 33 – 35.
7. Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Иванов В.С. и др. Метаболизм костной ткани при яичниковой гиперандрогении у бывших спортсменок молодого возраста с синдромом поликистозных яичников // Медицина: теория и практика. 2021. Т. 6. № 2. С. 3 – 10.
8. Карахалис Л.Ю., Тихая В.Р., Червонная И.Ю. и др. Влияние комбинации эстретолола и дроспиренона на сексуальную функцию женщин // Акушерство и гинекология. 2024. № 2. С. 118 – 122.
9. Хащенко Е.П., Лисицина О.И., Уварова Е.В. Диагностика и тактика ведения пациенток с гиперандрогенией в раннем репродуктивном возрасте // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2021. Т. 20. № 5. С. 124 – 130.
10. Куницина А. Протеин и биологические добавки (БАД): влияние на здоровье человека и спортивные результаты // International journal of medicine and psychology. 2024. Т. 7. № 3. С. 16 – 24.
11. Шишкова В.Н., Шишков В.А., Капустина Л.А. и др. Опыт применения комбинации пиридоксина и глутаминовой кислоты в коррекции основных проявлений астении // Медицинский совет. 2023. Т. 17. № 23. С. 80 – 89.

12. Маркин П.А., Москалева Н.Е., Савицкий М. и др. Метаболиты триптофана как биомаркеры заболеваний // Клиническая лабораторная диагностика. 2021. Т. 66. № S4. С. 41 – 42.
13. Lytkin A.I., Krutova O.N., Tyunina E. Yu. et. al. Thermochemical al study of acid-base reactions in aqueous solution of pyridoxine // ChemChemTech. 2020. Vol. 63. № 2. P. 25 – 29.
14. Найда А.В., Санников А.Н. Серотонин и триптофан как нейромолекулярные биомаркеры тревожных расстройств в зависимости от гендерной принадлежности // Нейроэндокринная патология. Вопросы репродукции человека: Материалы международной научно – практической конференции студентов и молодых ученых 30 ноября 2018 года под редакцией Балязина В.А., Ефремова В.В., Дмитриева М.Н. Ростов на Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2018. С. 175 – 191
15. Пузикова О.В., Московкина В.А., Попова В.А. и др. Роль серотонина в развитии овариальной дисфункции у девочек подростков с ожирением и гиперандрогенией // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021. Т. 66. С. 322.
16. Трисветова Е.Л. Магний и пиридоксин – две составляющие здоровья женщины // Медицинские новости. 2017. № 11. С. 29 – 33.

References

1. Ivanova A.Yu. Polycystic ovary syndrome: updated recommendations of the international evidence-based guidelines for 2023. Reproductive Health. Eastern Europe. 2024. Vol. 14. No. 1. P. 105 – 122.
2. Kirillova E.N. Hyperandrogen disorders in young women: diagnostics and treatment options in gynecological practice. Reproductive Health. Eastern Europe. 2024. Vol. 10. No. 3. P. 286 – 295.
3. Smirnov V.V., Butko D.Y., Beeraka M. et.al. Updates on Molecular Targets and Epigenetic – based Therapies for PCOS. Reproductive Sciences. 2023. Vol. 30. No. 3. P. 772 – 786.
4. Kudinova E.G. Hormonal contraception in terms of its effect on the hemostasis system. RMJ "Mother and Child". 2023. Vol. 6. No. 2. P. 130 – 137.
5. Smirnov V.V., Shapovalova A.B., Semenova Yu.B. et al. High athletic performance and the problem of arterial hypertension in women with polycystic ovary syndrome. Medicine: Theory and Practice. 2022. Vol. 7. No. 1. P. 27 – 32.
6. Buralkina N.A., Batyrova Z.K., Kумыkova Z.Kh. Problems of hyperandrogenism and ovarian dysfunction in young women. Clinical analysis in obstetrics, gynecology and reproductology. 2021. Vol. 1. No. 3. P. 33 – 35.
7. Smirnov VV, Shapovalova AB, Ivanov VS et al. Bone tissue metabolism in ovarian hyperandrogenism in former young female athletes with polycystic ovary syndrome. Medicine: theory and practice. 2021. Vol. 6. No. 2. P. 3 – 10.
8. Karahalil L.Yu., Tikhaya VR, Chervonnaya I.Yu. et al. The effect of a combination of estetrol and drospirenone on female sexual function. Obstetrics and gynecology. 2024. No. 2. P. 118 – 122.
9. Khaschenko E.P., Lisitsyna O.I., Uvarova E.V. Diagnostics and tactics of management of patients with hyperandrogenism in early reproductive age. Issues of gynecology, obstetrics and perinatology. 2021. Vol. 20. No. 5. P. 124 – 130.
10. Kunitsina A. Protein and biological additives (BAA): impact on human health and sports results. International journal of medicine and psychology. 2024. Vol. 7. No. 3. P. 16 – 24.
11. Shishkova V.N., Shishkov V.A., Kapustina L.A. and others. Experience of using a combination of pyridoxine and glutamic acid in the correction of the main manifestations of asthenia. Medical Council. 2023. Vol. 17. No. 23. P. 80 – 89.
12. Markin P.A., Moskaleva N.E., Savitsky M. et al. Tryptophan metabolites as disease biomarkers. Clinical laboratory diagnostics. 2021. Vol. 66. No. S4. P. 41 – 42.
13. Lytkin A.I., Krutova O.N., Tyunina E. Yu. et. al. Thermochemical al study of acid-base reactions in an aqueous solution of pyridoxine. ChemChemTech. 2020. Vol. 63. No. 2. P. 25 – 29.
14. Naida AV, Sannikov AN Serotonin and tryptophan as neuromolecular biomarkers of anxiety disorders depending on gender. Neuroendocrine pathology. Issues of human reproduction: Proceedings of the international scientific and practical conference of students and young scientists on November 30, 2018 edited by Balyazin VA, Efremov VV, Dmitriev MN Rostov-on-Don: Rostov State Medical University, 2018. P. 175 – 191
15. Puzikova OV, Moskovkina VA, Popova VA et al. The role of serotonin in the development of ovarian dysfunction in adolescent girls with obesity and hyperandrogenism. Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2021. V. 66. P. 322.
16. Trisvetova E.L. Magnesium and pyridoxine – two components of women's health. Medical news. 2017. No. 11. P. 29 – 33.

Информация об авторах

Смирнов В.В., доцент, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2Я, vs@tdom.biz

Шапалова А.Б., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2Я

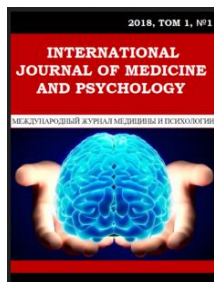
Василенко В.С., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2Я

Файзуллина Р.Р., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2Я

Мочалов П.А., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2Я

Карповская Е.Б., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2Я

© Смирнов В.В., Шапалова А.Б., Василенко В.С., Файзуллина Р.Р., Мочалов П.А., Карповская Е.Б., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.6. Фармакология, клиническая фармакология (фармацевтические науки)

УДК 615.03

¹ *Дмитриевская М.И.,*

¹ *Дюкарева Д.В.,*

¹ *Байрамова А.А.,*

¹ *Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского*

Оценка групп препаратов для беременных при бактериальном вагинозе

Аннотация: на данный момент бактериальный вагиноз является одной из самых распространённых патологий у беременных женщин. Микрофлора влагалища именно в этот период подвергается характерному ряду изменений, в связи с чем становится наиболее уязвимой для условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. Стало очевидным, что дисбиоз повышает риски внутриутробного инфицирования плода. Это занимает ведущее место среди причин раннего невынашивания беременности, перинатальной заболеваемости и смертности. Кроме того, известно, что применяемые в лечебной практике стандартные группы лекарственных средств оказывают определённый вред плоду из-за свойственной им высокой биодоступности и способности достаточно быстро и хорошо проникать через плацентарные барьеры. Поэтому очень важно подобрать эффективную тактику лечения, которая одновременно будет защищать организм женщины от чужеродных бактерий, но не причинять вред органогенезу плода, особенно в первом триместре беременности.

Лечение беременных занимает в целом особую нишу в фармакологии. В связи с чем мы хотим осветить и подобрать наиболее эффективные препараты с наименее обширными побочными и тератогенными действиями.

В данной статье будет приведена сравнительная характеристика препаратов и предложена максимально щадящая и эффективная тактика лечения.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, лечение половых инфекций, приём препаратов при беременности, линкозамиды, интравагинальные свечи, побочные действия, плацентарный барьер

Для цитирования: Дмитриевская М.И., Дюкарева Д.В., Байрамова А.А. Оценка групп препаратов для беременных при бактериальном вагинозе // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 12 – 19.

Поступила в редакцию: 3 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 2 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ *Dmitrievskaya M.I.,*

¹ *Dyukareva D.V.,*

¹ *Bayramova A.A.,*

¹ *Order of the Red Banner of Labor S.I. Georgievsky Medical Institute*

Evaluation of groups of drugs for pregnant women with bacterial vaginosis

Abstract: bacterial vaginosis is currently one of the most common pathologies in pregnant women. It is during this period that the vaginal microflora undergoes a characteristic number of changes, which makes it the most vulnerable to opportunistic and pathogenic microorganisms. It became obvious that dysbiosis increases the risk of intrauterine infection of the fetus. This is a leading cause of early miscarriage, perinatal morbidity and mortality. In addition, it is known that the standard groups of drugs used in medical practice have certain harm to the fetus due to

their high bioavailability and their ability to penetrate placental barriers quickly and well. Therefore, it is very important to choose an effective treatment strategy that simultaneously protects the woman's body from foreign bacteria, but does not harm the organogenesis of the fetus, especially in the first trimester of pregnancy.

The treatment of pregnant women occupies a special niche in pharmacology. Therefore, we want to sanctify and select the most effective drugs with the least extensive side effects and teratogenic effects.

This article will provide a comparative description of the drugs and suggest the most gentle and effective treatment tactics.

Keywords: bacterial vaginosis, treatment of genital infections, taking medications during pregnancy, lincosamides, intravaginal suppositories, side effects, placental barrier

For citation: Dmitrievskaya M.I., Dyukareva D.V., Bayramova A.A. Evaluation of groups of drugs for pregnant women with bacterial vaginosis. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 12 – 19.

The article was submitted: January 3, 2025; Approved after reviewing: March 2, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Цель: Изучить воздействие различных групп препаратов, применяемых при бактериальном вагинозе во время беременности. Обобщить и систематизировать знания в данной области. Дать оценку группам препаратов и выделить наиболее безопасные варианты терапии.

Задачи:

1. Провести ряд сравнительных характеристик, основываясь на достоверных источниках (как зарубежных, так и отечественных) в области оценки групп препаратов применяемых при БВ во время беременности.

2. Изучить механизмы действия, уделяя особое внимание фармакодинамике и тератогенным эффектам.

3. Основываясь на полученных знаниях, выделить наиболее эффективное и безопасное лечение.

Материалы и методы исследований

В ходе исследования были проведены сравнительный анализ эффективности и безопасности различных групп препаратов, применяемых для лечения бактериального вагиноза (БВ) у беременных, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, противопоказаний и возможных побочных эффектов. Информацию собирали из рецензируемых научных источников, клинических рекомендаций и данных метаанализов, рассматривая зарубежные и отечественные исследования. Основное внимание уделено антибиотикам (метронидазол, клиндамицин, амоксициллин/клавулановая кислота), антисептическим препаратам (хлоргексидин), а также вспомогательным средствам (пробиотики и репаранты). Для оценки эффективности применяли критерии клинического и бактериологического излечения, а также оценивали влияние препаратов на состояние микрофлоры

вагалища и возможные риски для плода. Анализ данных позволил выявить оптимальные схемы лечения, минимизирующие тератогенный риск и риск осложнений беременности, что стало основой для предложенных рекомендаций.

Результаты и обсуждения

Бактериальный вагиноз (также известный как Haemophilus vaginitis, Gardnerella vaginitis, неспецифический вагинит, Corynebacterium vaginitis или анаэробный вагиноз) – это полимикробный клинический невоспалительный синдром, возникающий в результате замещения нормальной микрофлоры влагалища анаэробной флорой в высоких концентрациях [10, 13, 16]. К таким микроорганизмам обычно относят представителей семейства энтеробактерий (*Escherichia coli* (кишечная палочка), *Klebsiella* spp. (Клебсиелла), *Enterobacter* spp. (Энтеробактер), *Citrobacter* spp. (Цитробактер) и др.), грамотрицательные кокки (*Veillonella* spp. (Вейлонелла), *Acidaminococcus fermentans* (Ацидаминококк ферментирующий), непатогенные *Neisseria* spp. (Нейссерия)), а также грамотрицательные облигатно-анаэробные палочки – *Bacteroides* spp. (Бактероиды), *Fusobacterium* spp. (Фузобактерии), *Prevotella* spp. (Превотелла), *Porphyromonas* spp. (Порфиромонас), *Leptotrichia* spp. (Лептотрихия) [16].

При этом необходимо исключить другие возбудители, обычно связанные с вульвовагинитом, такие как *Trichomonas vaginalis* (трихомонада вагинальная), *Chlamydia trachomatis* (хламидия трахоматис), *N. gonorrhoeae* (гонококк), *Candida albicans* (кандида альбиканс) и вирус простого герпеса.

Важно отметить, что бактериальный вагиноз (БВ) не имеет конкретного возбудителя и не является инфекцией, передающейся половым путём [4, 13, 16].

Существует несколько факторов, которые могут спровоцировать его возникновение у беременных:

- Нарушения гормонального баланса. Изменения гормонального фона приводят к снижению скорости обновления эпителия и изменению количества рецепторов на его поверхности, к которым прикрепляются бактерии.

- Снижение иммунитета, поскольку прикреплению бактерий к эпителию препятствуют иммуноглобулины класса А (IgA).

- Изменения микрофлоры кишечника.

- Чрезмерная гигиена, такая как слишком частые подмывания и спринцевания [7, 13].

Клиническая картина бактериального вагиноза (БВ) характеризуется следующими признаками:

1) Субъективные ощущения: Однородные выделения различной интенсивности, имеющие серо-белый оттенок и специфический “рыбный” запах, который, как правило, становится более выраженным после интимной близости, проведения гигиенических процедур или во время менструального кровотечения. Дополнительно отмечаются жжение и зуд, усиливающиеся в предменструальный период, во время менструации или при мочеиспускании, чувство дискомфорта в районе наружных половых органов и болевые ощущения во время полового акта.

2) Объективные признаки: Плотные, однородные выделения серого или беловатого цвета, равномерно покрывающие слизистую оболочку вульвы и вагины [2].

Следует учитывать, что игнорирование своевременного лечения бактериального вагиноза способно спровоцировать ряд серьезных осложнений, особенно при его переходе в хроническую форму [10]. Дисбаланс микрофлоры влагалища значительно ослабляет его защитные функции, что повышает риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путём, например, генитальным герпесом или папилломавирусной инфекцией [10, 13].

Инфекции нижних отделов половых путей у беременных женщин являются наиболее частой причиной обращений в амбулаторные медицинские учреждения. Среди возможных последствий – самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды (в частности, до 32 недели беременности), внутриутробное инфицирование плода и рождение детей с низкой массой тела [1, 10]. Известно, что беременность сама по себе оказывает влияние на функционирование различных систем организма женщины, вызывая ослабление иммунной защиты, гистозы, анемии, а также дисфункции урогенитального тракта.

В данной статье мы рассмотрим возможные лекарственные средства, которые могут быть использованы для борьбы с патогенными микроорганизмами, не оказывая негативного влияния на развитие плода. Мы также приведём оценку различных групп препаратов и предложим универсальный подход к лечению.

МЕТРОНИДАЗОЛ

Фармакологическая группа: активные вещества, антибактериальные средства.

Фармакологическое действие: антибактериальное, противомикробное, противопротозойное, трихомонацидное.

Фармакодинамика: Проявляет активность в отношении грамотрицательных анаэробных бактерий, в том числе бактерий группы бактероидов и фузобактерий; грамположительных анаэробных спорообразующих бацилл – клостридий и эубактерий; грамположительных анаэробных пептококков и пептострептококков. В сочетании с антибиотиками эффективен против *Gardnerella vaginalis* [12, 15].

Фармакокинетика: Обладает высокой степенью абсорбции, обеспечивая биодоступность не менее 80%. Характеризуется хорошей проникающей способностью, достигая концентраций, оказывающих губительное воздействие на бактерии, почти во всех тканях и биологических жидкостях организма, включая вагинальный секрет и материнское молоко. Важным свойством является способность препарата проникать через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) и плаценту [4, 8, 9, 11, 12].

Противопоказания: К ним относятся повышенная чувствительность к имидазолу, нарушения кроветворения, органические поражения центральной нервной системы (включая эпилепсию), печёночная недостаточность, период беременности и лактации, возраст до 18 лет в сочетании с амоксициллином, а также одновременное применение с дисульфирамом и алкоголем.

Согласно некоторым исследованиям, использование метронидазола в различных лекарственных формах широко распространено в России при терапии бактериального вагиноза у беременных. Он является одним из основных препаратов, назначаемых при данном заболевании [12]. Тем не менее, следует учитывать, что метронидазол при пероральном приёме преодолевает ГЭБ и, следовательно, может оказывать негативное влияние на развитие органов плода, поскольку способен вызывать ряд нежелательных реакций. По этой причине применение метронидазола в период беременности и грудного вскармливания запрещено [9, 8, 11].

Кроме того, существуют аналоги данного антибиотика в форме мазей и гелей, например, Бацимекс, Метровагин и Метрогил, которые, несмотря на местное применение, также не рекомендованы в период вынашивания ребёнка.

КЛИНДАМИЦИН

Фармакологическая группа: Линкозамиды.

Фармакологическое действие: Антибактериальное, противопротозойное.

Фармакодинамика: Обладает широким спектром действия, проявляя бактериостатический эффект. Механизм действия заключается в связывании с 50S субъединицей рибосомы, что подавляет синтез белка в микроорганизмах. Эффективен против стрептококков, анаэробных и микроаэрофильных грамположительных кокков (включая пепто- и пептострептококки), микоплазм, бактероидов, анаэробных грамположительных бацилл, не образующих спор (включая *Propionibacterium* spp., *Eubacterium* spp., *Actinomyces* spp.).

Фармакокинетика: Отличается высокой и быстрой всасываемостью в желудочно-кишечном тракте. Употребление пищи одновременно с приёмом препарата может незначительно замедлить процесс абсорбции, однако это не оказывает существенного влияния на максимальную концентрацию препарата в плазме крови. Демонстрирует хорошее распределение в тканях и биологических жидкостях организма. Наивысшая концентрация препарата в крови достигается через 45-60 минут после перорального приёма, через 3 часа после внутримышечной инъекции, а при внутривенном введении – к моменту завершения инфузионного вливания [4, 5].

Согласно имеющимся данным, исследования продемонстрировали способность клиндамицина легко проникать через плацентарный барьер у трёх беременных женщин. Вероятно, плацентарная ткань обладает тропностью к клиндамицину, поскольку соотношение концентрации в материнской крови и плацентарной ткани составило 1:1 [14]. Эти результаты указывают на то, что данный антибиотик, благодаря своей эффективности в отношении анаэробных микроорганизмов, может быть полезен в лечении хориоамнионита. В другом исследовании, в котором 54 женщинам вводили внутривенно 600 мг клиндамицина, были получены схожие результаты относительно концентрации препарата в материнской и пуповинной крови.

Поскольку клиндамицин проникает через плацентарный барьер и попадает в кровеносную систему плода, а также выделяется с молоком матери во время лактации, то становится ясно, что приём этого лекарственного средства противопоказан в вышеуказанные периоды [5, 8, 11]. Интра-

вагинальное применение же возможно при беременности лишь в том случае, если польза будет потенциально выше риска возможных осложнений [15]. Во время кормления грудью подобное лечение осуществляется лишь по строгим показаниям.

Примечательно, что не смотря на действительные весомые противопоказания, согласно клиническим рекомендациям с доказательной базой 1А, беременным назначается один из препаратов перорально:

- метронидазол 500 мг 2 раза/сутки 7 дней со 2-го триместра;

- метронидазол 250 мг 3 раза/сутки 7 дней со 2-го триместра,

- клиндамицин 300 мг 2 раза/сутки 7 дней [2, 6].

ДЕПАНТОЛ

Фармакологическая группа: регенеранты и репаранты.

Фармакологическое действие: Комбинированное лекарственное средство для локального использования в гинекологической практике, оказывающее распределяющее, антимикробное и метаболическое воздействие.

Действующее в-во: хлоргексидин, декспантенол.

Фармакодинамика:

1) Хлоргексидин проявляет активность против грамположительных и грамотрицательных процессов: гарднереллы, бактероидов, эшерихий, стрептококков; грибков, дерматофитов. Некоторые разновидности псевдомонад и протеев обладают слабой чувствительностью к хлоргексидину. К этому списку стоит добавить и кислотоустойчивые формы микроорганизмов и бактериальные споры [10].

2) Декспантенол стимулирует восстановление слизистых оболочек, нормализует клеточный метаболизм, усиливает клеточное деление (митоз) и повышает прочность коллагеновых волокон.

Важно, что препарат не нарушает функционирование лактобацилл, сохраняя активность (хотя и несколько сниженную) в присутствии крови, гноя.

Показания к применению:

- Воспалительные процессы во влагалище, протекающие в острой или хронической форме (вагиниты различной этиологии).

- Воспаление слизистой оболочки цервикального канала как внутренней (эндоцервицит), так и наружной (экзоцервицит), в том числе при осложнениях, вызванных эктопией шейки матки.

- Истинная эрозия шейки матки, вызванная специфическими возбудителями (в составе комплексной терапии).

- Необходимости улучшения процессов восстановления тканей влагалища и шейки матки после

хирургических вмешательств (включая деструктивные методы), в послеоперационном периоде и после родов.

Препарат имеет минимальный перечень противопоказаний. Его не рекомендуется применять только при наличии индивидуальной непереносимости компонентов, входящих в его состав [6].

АМОКСИКЛАВ

Фармакологическая группа: Пенициллины.

Действующие вещества: Клавулановая кислота, амоксициллин.

Фармакологическое действие: Антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

Фармакодинамика: Обладает активностью в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Оба компонента хорошо усваиваются организмом после перорального приёма, причём приём пищи не оказывает влияния на этот процесс. Наибольшая концентрация в плазме крови наблюдается примерно через 1 час (для амоксициллина, в зависимости от дозы, от 3 до 12 мкг/мл, для клавулановой кислоты - около 2 мкг/мл).

Амоксициллин и клавулановая кислота способны проникать через плацентарный барьер и обнаруживаются в незначительных количествах в грудном молоке. Также для них характерна слабая связь с белками плазмы крови [8, 11].

Показания к применению:

- Инфекционные заболевания мочевыводящих путей.

- Гинекологические инфекции.

Применение данного лекарственного средства не рекомендуется при:

- Индивидуальной непереносимости любого из ингредиентов препарата, а также при аллергии на пенициллины, цефалоспорины и другие бета-лактамы антибиотиков.

- Патологиях печени, возникших в результате использования амоксициллина/клавулановой кислоты

С осторожностью препарат назначается при:

1. Псевдомембранозном колите в анамнезе.
2. Тяжелых нарушениях функции почек.
3. Периоде лактации.

Несмотря на это, Амоксиклав признан безопасным в период беременности и не оказывает негативного влияния на формирование плода [8, 11].

При анализе фармакологических достоинств указанных медикаментов, важно принимать во внимание потенциальные побочные явления, которые не сказываются на развитии плода, но могут повлиять на состояние беременной женщины:

1) Со стороны желудочно-кишечного тракта: расстройство пищеварения, воспаление пищевода,

нарушения в работе печени, повышение уровня билирубина в крови, дисбактериоз, псевдомембранозный энтероколит.

2) Нарушения в передаче нервных импульсов к мышцам.

3) Со стороны системы кроветворения: снижение количества лейкоцитов, нейтрофилов, агранулоцитов и тромбоцитов в крови.

4) Аллергические реакции: пятнисто-узелковая сыпь, волдыри, зуд; в отдельных случаях – шелушащееся и пузырчатое воспаление кожи, анафилактикоидные реакции.

Указанный список побочных эффектов типичен для большинства групп лекарственных препаратов (метронидазол, клиндамицин), при этом некоторые из них отличаются особыми нежелательными эффектами (для метронидазола – окрашивание мочи в тёмный цвет, металлический привкус, для амоксиклава – появление “волосатого” чёрного языка, изменение цвета эмали зубов), в то время как другие (например, депантол) практически не имеют побочных действий.

Тактика лечения при БВ у беременных вариabельна и по большей степени зависит от исходных физиологических показателей женщины и рядом индивидуальных особенностей организма. Однако, исследуя множество научных статей (как отечественных, так и зарубежных), нам удалось определить наиболее безопасную и при этом эффективную схему терапии, состоящую из двух этапов. На первом этапе лечения наиболее целесообразно будет применить таблетированные препараты из группы линкозамидов (клиндамицин), его особым преимуществом является доказательная база 1А [2, 6, 9]. В комплексе с данным препаратом, из всех вышепредставленных, наиболее безопасным является депантол, так как он практически не имеет побочных эффектов и совершенно не противопоказан беременным [3]. Однако можно предположить, что при более запущенных формах БВ, можно назначать и метронидазол, но исключительно интравагинально [12].

Применение пробиотиков во 2-ом этапе лечения БВ

На втором этапе терапии бактериального вагиноза необходимо прописать пациентке пробиотик с целью восстановления популяции лактобактерий и, как следствие, регулирования вагинальной микрофлоры [2, 4, 16].

Пополнение пробиотиков возможно различными путями: либо через продукты питания, либо посредством специализированных препаратов. К источникам пробиотиков относятся кисломолочные продукты, ферментированные овощи, определённые сорта сыра и чайный гриб. Фармацевтиче-

ские фирмы предлагают данные бактерии в форме капсул и жидких растворов, нередко содержащих комбинацию нескольких штаммов, усиливающих действие друг друга. Тем не менее, следует учитывать, что состав препаратов и выраженность их эффекта могут быть различными.

Пробиотики назначают беременным начиная с первого триместра, их допускается принимать на протяжении всей беременности и в период лактации. Стандартная продолжительность курса составляет 30 дней. Рекомендуется начинать приём с небольших доз, чтобы убедиться в отсутствии побочных эффектов.

Активный компонент: Лактобактерии ацидофильные (*Lactobacillus acidophilus*).

Фармакологическая категория: Средства, влияющие на нормализацию кишечной микрофлоры.

К данной группе так же относятся: Бифидумбактерин, Гинолакт, Пробифор, Ацидолак, Лактимак форте, Пробимакс.

Фармакологическое действие: терапевтический эффект определяется антагонистической активностью лактобактерий в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, таких как стафилококки, энтеропатогенные кишечные палочки, протеи, шигеллы. Это обуславливает корректирующее влияние при дисбактериозе. Положительно влияет на метаболизм, предупреждает формирование хронических кишечных болезней и повышает базовую иммунную защиту организма.

Показания к применению: Для нормализации микрофлоры влагалища при неспецифических воспалительных процессах в области гениталий, а также при дородовой подготовке беременных женщин, находящихся в группе риска с нарушениями чистоты влагалищных выделений до III-IV

степени.

Противопоказания:

- Повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

- Недостаточность сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, нарушение абсорбции глюкозы-галактозы.

- Местное при кандидозном вульвовагините (в связи с недостаточностью клинических исследований о безопасности и эффективности перорального приёма препарата при данной патологии).

Выводы

В заключение стоит подчеркнуть, что у 10-15% пациенток признаки заболевания сохраняются даже после курса антибиотиков. Частота повторных случаев достигает 80% и возрастает пропорционально сексуальной активности. В этой связи, во время лечения рекомендуется воздерживаться от интимной близости. Помимо этого, использование контрацептивов с эстрогенами способствует уменьшению количества рецидивов.

Что ещё можно использовать для терапии бактериального вагиноза? Макролиды, линкозамиды, пенициллины, нитроимидазолы применяются в качестве альтернативных средств. Ввиду риска размножения грибковой флоры рода *Candida*, параллельно с антибактериальными средствами назначаются противогрибковые препараты. Возможно применение комплексных лекарственных форм, к примеру, Тержинан, Клион-Д. Также не следует забывать о приёме пробиотиков, способствующих восстановлению вагинальной микрофлоры – это уменьшает вероятность возврата болезни на 75%. Бактериальный вагиноз не относится к инфекциям, передающимся половым путём, поэтому лечение полового партнёра не требуется.

Список источников

1. Шешукова Н.А. Риск внутриутробного инфицирования плода при дисбиозе влагалища // Эффективная терапия в акуш. и гин. 2006. № 1. С. 12.
2. Medelement Бактериальный вагиноз. Medelement [Электронный ресурс] // MedElement. 2022. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/бактериальный-вагиноз-кр-рф-2022/17126> (дата обращения: 25.11.2024)
3. Толмачева Е.А. Депантол (Depanthol) инструкция по применению [Электронный ресурс] // ВИДАЛЬ. URL: <https://www.vidal.ru/drugs/depantol> (дата обращения 25.11.2024)
4. Гамзаев М.А.О., Новрузов Е.М.О. Клинико-микробиологическая оценка эффективности современных средств лечения бактериального вагиноза // Казанский медицинский журнал. 2013. Т. 94. № 3. С. 300 – 304.
5. Allmed Клиндамицин / Allmed [Электронный ресурс] // Allmed. URL: <https://allmed.pro/drugs/klindamicin> (дата обращения: 25.11.2024)
6. Шадеркина В.А. Клинические рекомендации Бактериальный вагиноз – 2022 [Электронный ресурс] // g-academy. URL: <https://allmed.pro/drugs/klindamicin> (дата обращения: 25.11.2024)

7. Гуржий Ю.Б. Новый терапевтический подход в лечении бактериального вагиноза [Электронный ресурс] // [umedp. URL: https://umedp.ru/articles/novyy_terapevticheskiy_podkhod_v_lechenii_bakterialnogo_vaginoza.html](https://umedp.ru/articles/novyy_terapevticheskiy_podkhod_v_lechenii_bakterialnogo_vaginoza.html) (дата обращения: 25.11.2024)
8. Прошин С.Н., Михайлов И.Б. Фармакология: учебник. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2012. 479 с.
9. Бицадзе В.О., Радецкая Л.С. Опыт применения местного комбинированного препарата, содержащего метронидазол и миконазол, для лечения бактериального вагиноза и кандидозного вульвовагинита у беременных // Гинекология. 2016. Т. 18. № 6. С. 56 – 60.
10. Лисовская Е.В., Хилькевич Е.Г. Современные тенденции лечения бактериального вагиноза // Медицинский совет. 2018. № 7. С. 106 – 111.
11. Аляутдин Р.Н.. Фармакология: учебник. 5-е изд., перераб. и доп. Москва: Гэотар-Медиа, 2018. 832 с.
12. Schlicht J.R. Treatment of Bacterial Vaginosis. Annals of Pharmacotherapy. 1994. № 28 (4). P. 483 – 487. doi:10.1177/106002809402800412
13. Хрянин А.А., Кнорринг Г.Ю. Современные представления о бактериальном вагинозе // Гинекология. 2021. Т. 23. № 1. С. 37 – 42.
14. Roberts S., Hnat M. et al. Placental Transmission of Antibiotics // Global library of women's medicine. 2008. URL: <https://www.glowm.com/> (дата обращения: 25.11.2024). DOI 10.3843/GLOWM.10174
15. Sousa L.G.V., Pereira S.A., Cerca N. Fighting polymicrobial biofilms in bacterial vaginosis // Microbial Biotechnology. 2023. № 16. P. 1423 – 1437.
16. Schlicht JR. Treatment of bacterial vaginosis // Ann Pharmacother. 1994 Apr. № 28 (4). P. 483 – 487. doi: 10.1177/106002809402800412. PMID: 8038475

References

1. Sheshukova N.A. Risk of intrauterine infection of the fetus with vaginal dysbiosis. Effective therapy in obstetrics and gynecology. 2006. No. 1. P. 12.
2. Medelement Bacterial vaginosis. Medelement [Electronic resource]. MedElement. 2022. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/bacterial-vaginosis-kr-rf-2022/17126> (date of access: 11.25.2024)
3. Tolmacheva E.A. Depanthol (Depanthol) instructions for use [Electronic resource]. VIDAL. URL: <https://www.vidal.ru/drugs/depanthol> (date of access 11.25.2024)
4. Gamzaev M.A.O., Novruzov E.M.O. Clinical and microbiological assessment of the effectiveness of modern means of treating bacterial vaginosis. Kazan Medical Journal. 2013. Vol. 94. No. 3. P. 300 – 304.
5. Allmed Clindamycin. Allmed [Electronic resource]. Allmed. URL: <https://allmed.pro/drugs/klindamicin> (date of access: 11.25.2024)
6. Shaderkina V.A. Clinical guidelines Bacterial vaginosis – 2022 [Electronic resource]. g-academy. URL: <https://allmed.pro/drugs/klindamicin> (date of access: 25.11.2024)
7. Gurzhiy Yu.B. New therapeutic approach in the treatment of bacterial vaginosis [Electronic resource]. umedp. URL: https://umedp.ru/articles/novyy_terapevticheskiy_podkhod_v_lechenii_bakterialnogo_vaginoza.html (date of access: 25.11.2024)
8. Proshin S.N., Mikhailov I.B. Pharmacology: textbook. St. Petersburg: SpetsLit, 2012. 479 p.
9. Bitsadze V.O., Radetskaya L.S. Experience of using a local combination drug containing metronidazole and miconazole for the treatment of bacterial vaginosis and candidal vulvovaginitis in pregnant women. Gynecology. 2016. Vol. 18. No. 6. P. 56.–60.
10. Lisovskaya E.V., Khilkevich E.G. Modern trends in the treatment of bacterial vaginosis. Medical Council. 2018. No. 7. P. 106 – 111.
11. Alyautdin R.N. Pharmacology: textbook. 5th ed., revised. and additional. Moscow: Geotar-Media, 2018. 832 p.
12. Schlicht J.R. Treatment of Bacterial Vaginosis. Annals of Pharmacotherapy. 1994. No. 28 (4). P. 483 – 487. doi:10.1177/106002809402800412
13. Khryanin A.A., Knorring G.Yu. Modern concepts of bacterial vaginosis. Gynecology. 2021. Vol. 23. No. 1. P. 37 – 42.
14. Roberts S., Hnat M. et al. Placental Transmission of Antibiotics. Global library of women's medicine. 2008. URL: <https://www.glowm.com/> (date of access: 25.11.2024). DOI 10.3843/GLOWM.10174

15. Sousa L.G.V., Pereira S.A., Cerca N. Fighting polymicrobial biofilms in bacterial vaginosis. *Microbial Biotechnology*. 2023. No. 16. P. 1423 – 1437.

16. Schlicht JR. Treatment of bacterial vaginosis. *Ann Pharmacother*. 1994 Apr. No. 28 (4). P. 483 – 487. doi: 10.1177/106002809402800412. PMID: 8038475

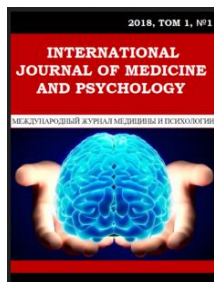
Информация об авторах

Дмитриевская М.И., доцент, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5722-1726>, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, m.dmitrievskaya@mail.ru

Дюкарева Д.В., ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-1564-6295>, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, lucliett071@gmail.com

Байрамова А.А., ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1197-9393>, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, nastya.bajramova@inbox.ru

© Дмитриевская М.И., Дюкарева Д.В., Байрамова А.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика (медицинские науки)

УДК 616.699: 616-006.699. 581.154

¹ **Босхомджиева М.В.,**

² **Николаев А.А.,**

² **Плосконос М.В.,**

¹ Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С., г. Элиста,

² Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Репродуктивное здоровье мужчин в семьях с наследственным синдромом рака молочной железы и яичников

Аннотация: наследственный синдром рака молочной железы и яичников – это наследственно состояние. Причиной этого синдрома являются мутации генов BRCA1/2. Частота этих мутаций одинакова у мужчин и женщин.

Цель настоящего исследования: провести оценку репродуктивного здоровья мужчин в семьях с наследственным синдромом рака молочной железы и яичников. В исследование были включены родственники первой степени родства 172 пациенток с верифицированным раком яичников I–II стадии. Методы. Идентификация мутаций в генах BRCA 1/2 осуществлялась методом молекулярно-генетического анализа комплексом «Онкогенетика BRCA» (ООО НПФ «Литех» Москва Россия).

Результаты. распределение мутаций BRCA1/2 примерно соответствует аутосомно доминантному наследованию. Среди сыновей и братьев носительниц мутаций BRCA1/2 выявлено 97 носителей и 115 не носителей. У мужчин-родственников носительниц мутаций BRCA1/2 преобладают мутации BRCA1, которые составляют 78% всех выявленных мутаций, причем мутация 185delAG составляет 35,05 % от всех зарегистрированных мутаций. Носители мутаций 185delAG и 6174delT имеют высокий уровень тестостерона. При мутациях 5382insC, Cys61Gly и 185delAG низкий уровень лютеинизирующего гормона. У носителей мутации 185delAG низкий уровень лютеинизирующего гормона, а у носителей мутаций 5382insC и Cys61Gly низкий уровень лютеинизирующего гормона сопровождается низким уровнем тестостерона. У мужчин носителей мутаций BRCA1/2 отмечаются изменения сперматогенеза вплоть до азооспермии – при мутациях 5382insC, и 6174delT наблюдается высокий уровень агглютинации сперматозоидов. Полученные данные позволяют расширить представления о генетической регуляции сперматогенеза.

Ключевые слова: наследственно обусловленный рак яичников, мутации BRCA1/2, тестостерон, лютеинизирующий гормон, сперматогенез

Для цитирования: Босхомджиева М.В., Николаев А.А., Плосконос М.В. Репродуктивное здоровье мужчин в семьях с наследственным синдромом рака молочной железы и яичников // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 20 – 26.

Поступила в редакцию: 4 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 2 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ *Boskhomdzhieva M.V.,*

² *Nikolaev A.A.,*

² *Ploskonos M.V.,*

¹ *Republican Oncology Dispensary named after E.S. Timoshkaeva, Elista,*

² *Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Reproductive health of men in families with hereditary breast and ovarian cancer syndrome

Abstract: hereditary breast and ovarian cancer syndrome is a hereditary condition. The cause of this syndrome are mutations in the BRCA1/2 genes. The frequency of these mutations is the same in men and women.

The purpose of this study: to assess the reproductive health of men in families with hereditary breast and ovarian cancer syndrome. The study included first-degree relatives of 172 patients with verified ovarian cancer stages I–II. Methods. Identification of mutations in the BRCA 1/2 genes was carried out by the molecular genetic analysis complex "Oncogenetics BRCA" (OOO NPF "Litech", Moscow, Russia).

Results. The distribution of BRCA1/2 mutations approximately corresponds to autosomal dominant inheritance. Among the sons and brothers of carriers of BRCA1/2 mutations, 97 carriers and 115 non-carriers were identified. In male relatives of BRCA1/2 mutation carriers, BRCA1 mutations predominate, accounting for 78% of all detected mutations, with the 185delAG mutation accounting for 35.05% of all registered mutations. Carriers of the 185delAG and 6174delIT mutations have high testosterone levels. With the 5382insC, Cys61Gly and 185delAG mutations, the luteinizing hormone level is low. Carriers of the 185delAG mutation have low luteinizing hormone levels, and in carriers of the 5382insC and Cys61Gly mutations, low luteinizing hormone levels are accompanied by low testosterone levels. In males carrying BRCA1/2 mutations, changes in spermatogenesis are observed, including azoospermia – with mutations 5382insC and 6174delIT, a high level of sperm agglutination is observed. The data obtained allow us to expand our understanding of the genetic regulation of spermatogenesis.

Keywords: hereditary ovarian cancer, BRCA1/2 mutations, testosterone, luteinizing hormone, spermatogenesis

For citation: Boskhomdzhieva M.V., Nikolaev A.A., Ploskonos M.V. Reproductive health of men in families with hereditary breast and ovarian cancer syndrome. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 20 – 26.

The article was submitted: January 4, 2025; Approved after reviewing: March 2, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Картирование генов в хромосоме 17q21, в 1990 году позволило с помощью анализа сцепления с использованием маркеров генетического полиморфизма у 23 146 человек, из семей, связанных с раком молочной железы, определить BRCA1 причиной рака молочной железы [1].

Ген клонировали в 1994 году с публикацией его полной последовательности [2]. Ген BRCA1 кодирует полипептид, состоящий из 1863 аминокислот, структура которого также расшифрована [3].

При анализе семей больных раком молочной железы, но не имеющих мутаций гена BRCA1, было показано существование еще одного гена, изменение которого приводит к раку молочной железы и раку яичников [4]. Ген получил название BRCA2 (ген восприимчивости к раку молочной железы 2). BRCA2 расположен на хромосоме 13 (13q12-13). Гены BRCA1 и BRCA2 отвечают за репарацию, с помощью кодируемых ими белков, двухнитевых повреждений ДНК, гомологичной рекомбинацией, которая обеспечивает геномную

стабильность [5].

Дальнейшие исследования генов BRCA1 и BRCA2 показало, что они вносят вклад в сохранение длины теломер и этот фактор существенно влияет на репродуктивные возможности [6]. Однако, детальных исследований связи мутации генов BRCA1 и BRCA2 с показателями мужской фертильности к настоящему времени не проводилось.

Цель настоящего исследования: провести оценку репродуктивного здоровья мужчин в семьях с синдромом HBOC (аутосомно-доминантное наследственное заболевание, при котором риск рака груди и рака яичников выше нормы).

Материалы и методы исследований

В исследование были включены родственники первой степени родства (сыновья/братья) 172 пациенток с верифицированным раком яичников I–II стадии и клиническими признаками наследственного рака, которые проходили стационарное лечение в Бюджетном учреждении республики Калмыкия «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» и областном онколо-

гическом диспансере г. Астрахани, на протяжении 2019-2023 годов. Для выяснения данных анамнеза проводили индивидуальное анкетирование обследованных. Все пациенты дали письменное согласие на анонимное участие в научном исследовании. Всего дали согласие на обследование 224 человека, но по ряду организационных причин анализ спермограммы был проведен у 174 человек, а уровни тестостерона и лютеинизирующего гормона определены у 201 человека. Медико-генетический анализ проведен у 212 человек. Идентификация мутаций в генах BRCA 1/2 осуществлялась методом молекулярно-генетического анализа ДНК лейкоцитов человека с помощью набора комплекс «Онкогенетика BRCA» (ООО НПФ «Литех» Москва Россия) . Лейкоциты получали из цельной крови, как описано ранее путем гемолиза эритроцитов [7]. ДНК экстрагировали с помощью набора реагентов «ДНК-сорб-В» в соответствии с инструкцией производителя. Концен-

трацию ДНК и чистоту выделения оценивали на спектрофотометре BERTHOLD Colibri LB 915.(Berthold Technologies Россия).

Исследования соответствовали установленным этическим стандартам. Все 174 образца исследованной спермы были подвергнуты стандартной спермограмме. Анализ спермы включал следующие параметры; цвет, объем, вязкость, pH, количественные, морфологические и динамические характеристики в соответствии с Рекомендации ВОЗ [8].

Результаты и обсуждения

На основании данных полимеразной цепной реакции показано, что в исследованной группе распределение мутаций BRCA1/2 примерно соответствует аутосомно доминантному наследованию. Среди сыновей и братьев носительниц мутаций BRCA1/2 выявлено 97 носителей и 115 не носителей.

Таблица 1

Распределение мутаций BRCA1/2 среди сыновей и братьев женщин с синдромом HBOC.

Table 1

Distribution of BRCA1/2 mutations among sons and brothers of women with HBOC syndrome.

	носители	Не носители
Количество пациентов, <i>n</i>	97	115
Средний возраст	39,7±9,2	46,4±7,4
BRCA1, <i>n</i> (%)	76 (78,35 %)	-
BRCA2, <i>n</i> (%)	21 (21,65 %)	
Тип мутации BRCA		-
185delAG, <i>n</i> (%)	34 (35.05 %)	
6174delT, <i>n</i> (%)	19 (19,59 %)	
5382insC, <i>n</i> (%)	14 (14,43%)	
Cys61Gly, <i>n</i> (%)	12 (9,28 %)	
2080delA <i>n</i> (%)	12 (9.28 %)	
3819delGTAAA	3 (3,09 %)	
4153delA	3 (3,02%)	

Анализ показал, что среди мужчин-родственников носительниц мутаций BRCA1/2 преобладают мутации BRCA1, которые составляют более 78% всех выявленных мутаций, причем мутация 185delAG составляет 35,05 % от всех зарегистрированных мутаций (табл. 1). Второе место по частоте встречаемости занимает мутация BRCA2 6174delT. Далее нами проведено сравнение обнаруженных мутаций с уровнем сперматогенеза у обследованного контингента. При наличии мутации 185delAG (табл. 2) отмечается только достоверное ($p=0.000007$) повышение вязкости семенной жидкости с $1,69\pm0,21$ см до $2,81\pm0,12$ см. Остальные показатели сперматогенеза не отлича-

ются существенно от нормы. Мутация BRCA2 6174delT сопровождается высоким процентом агглютинатов $8.43\pm0,3$ на 100 сперматозоидов в поле зрения. Если учесть, что в норме агглютинаты и агрегаты не должны присутствовать в здоровой сперме или их число не должно превышать 1 на 100 сперматозоидов в поле зрения, это свидетельствует о серьезном нарушении. Изменение числа сперматозоидов с $19,72\pm0,42\times10^6$ в 1 мл до $16,92\pm1,2242\times10^6$ в 1 мл, хотя и носит статистически значимое различие ($p=0.031405$), но по современным критериям, в исследованном нами контингенте с указанной мутацией не выходит за рамки нормоспермии [8].

Таблица 2

Изменения показателей спермограммы у лиц с мутациями BRCA1/2.

Table 2

Changes in sperm parameters in individuals with BRCA1/2 mutations.

Тип мутации	Число сперматозоидов $\times 10^6$ в мл	% активно подвижных	Вязкость см.	% Агглютинатов	% мертвых Сп
Контроль (не носители)	19,72 \pm 0,42	54,5 \pm 0,31	1,69 \pm 0,21	0,77 \pm 0,11	34,01 \pm 0,62
185delAG,	22,14 \pm 0,86	44,9 \pm 0,77	2,81 \pm 0,12	1,85 \pm 0,18	48,01 \pm 0,2
6174delIT,	16,92 \pm 1,22	48,4 \pm 0,88	1,05 \pm 0,55	8,43 \pm 0,3	53,16 \pm 0,42
5382insC,	0,11 \pm 0,03	0,05 \pm 0,01	1,04 \pm 0,08	0,01 \pm 0,01	89,01 \pm 0,74
Cys61Gly,	17,9 \pm 0,46	12,8 \pm 0,54	1,60 \pm 0,37	0,72 \pm 0,56	64,01 \pm 0,62
2080delA	2, 97 \pm 0,14	52,75 \pm 0,1	4,41 \pm 0,27	0,64 \pm 0,7	44,01 \pm 1,2
3819delGTAAA	12,01 \pm 0,20	77,35 \pm 0,14	1,53 \pm 0,18	0,94 \pm 0,42	32,41 \pm 0,12
4153delA	11,33 \pm 0,57	57,25 \pm 0,81	0,96 \pm 0,11	0,70 \pm 0,85	37,10 \pm 0,92

У субъектов с мутацией BRCA1 5382insC отмечается крайняя степень олигоспермии. В табл. 2 указаны средние цифры концентрации сперматозоидов в этой выборке, однако из 12 человек, выявленных нами с этой мутацией, у 5 в сперме вообще не было сперматозоидов, т.е. наблюдалась азооспермия. У остальных пациентов наблюдалась 4 степень олигоспермии, причем почти 90% (89,01 \pm 0,74) сперматозоидов были мертвыми. Мутация Cys61Gly, выявленная у мужчин в семьях с синдромом HBOC, характеризуется астенозооспермией, т.е. резким снижением числа активно подвижных сперматозоидов (12,8 \pm 0,54%) и увеличением доли (64,01 \pm 0,62%) мертвых сперматозоидов.

Носители мутации BRCA1 2080delA характеризуются низкой концентрацией сперматозоидов и

высокой вязкостью семенной жидкости, которая более чем вдвое (в 2,205 раза) выше принятой нормы. Носители мутаций 3819delGTAAA и 4153delA выявлены в самых малых количествах, всего по 3 мутации, и хотя среди их носителей отмечена 2-3 степень олигоспермии мы сочли невозможным оценку сперматогенеза в группах с этими мутациями в связи с крайне малым числом выборки.

Определение уровня тестостерона у представителей семейств с мутациями BRCA1/2, показало, что в среднем у всех носителей мутаций BRCA1/2 общий тестостерон достоверно выше ($p=0.038251$) чем у не носителей мутаций из этих же семейств. Средний уровень общего тестостерона составил у носителей 15,2 \pm 0,91 нмоль/л, против 12,9 \pm 0,64 нмоль/л у не носителей.

Таблица 3

Уровень половых гормонов у лиц с мутациями BRCA1/2.

Table 3

Sex hormone levels in individuals with BRCA1/2 mutations.

Тип мутации	общий тестостерон нмоль/л	p	Лютеинизирующий гормон мМЕ/мл	p
Контроль (не носители)	12,9 \pm 2,94	-	7,42 \pm 1,33	-
185delAG,	21,2 \pm 1,60	0.000001	4,6 \pm 0,38	0.043282
6174delIT,	17,86 \pm 1,41	0.001707	8,4 \pm 0,57	0.499380
5382insC,	4,55 \pm 0,86	0.000001	1,0 \pm 0,75	0.000001
Cys61Gly	7,56 \pm 1,06	0.000033	3,7 \pm 0,84	0.019590
2080delA	11,4 \pm 2,14	0.503122	8,3 \pm 0,91	0.586000
3819delGTAAA	17,2 \pm 2,15	0.056687	6,9 \pm 0,84	0.740728
4153delA	24,6 \pm 2,10	0.000001	8,75 \pm 1,12	0.445891

Данные по уровню тестостерона, представленные в табл. 3, показывают значительную вариативность в связи с различными видами мутаций BRCA1/2. Носители мутаций 185delAG и 6174delIT имеют достоверно более высокий уровень тестостерона по сравнению с контрольной группой, хо-

тя полученные результаты и не превышают установленную для исследованной возрастной группы норму [8]. Носители мутаций 5382insC и Cys61Gly показали достоверно низкий уровень тестостерона, не только с контрольной группой, но и с общепринятой возрастной нормой. У носителей му-

таций 2080delA и 3819delGTAAA не выявлено достоверных различий уровня тестостерона с контрольной группой.

Определение лютеинизирующего гормона у носителей мутаций BRCA1\2 выявило, что средний уровень ЛГ в этом контингенте составляет $5,37 \pm 0,97$ мМЕ/мл., что в целом не имеет достоверных отличий ($p=0.214404$) с уровнем ЛГ в контрольной группе $7,42 \pm 1,33$ мМЕ/мл. Но также как и уровень тестостерона, уровень лютеинизирующего гормона среди носителей различных видов мутации BRCA1\2 подвержен значительным колебаниям. Носители мутаций 5382insC, Cys61Gly и 185delAG показали достоверно низкий уровень лютеинизирующего гормона (табл. 3). Причем если у носителей мутации 185delAG достоверно низкий уровень лютеинизирующего гормона сопровождается достоверно высоким уровнем тестостерона, то у носителей мутаций 5382insC и Cys61Gly достоверно низкий уровень лютеинизирующего гормона сопровождается и достоверно низким уровнем тестостерона. Уровни лютеинизирующего гормона у носителей других мутаций не отличаются от уровня этого гормона в контрольной группе, однако эти данные не могут служить достаточным основанием для однозначных выводов, по причине малого числа наблюдений в этих группах.

Комплексная оценка уровня сперматогенеза предполагает определение гормональной «дуги» от гипоталамуса до тестикул. К сожалению, из-за технических сбоев и организационных причин в группе носителей мутаций BRCA1\2 определение фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) было проведено только в небольшой части исследований и эти данные не включены в результаты работы.

Анализируя, полученные результаты, следует отметить, что для мужчин носителей мутации 185delAG характерно состояние нормоспермии, видимо, данный вид мутации не затрагивает основные этапы сперматогенеза и сохраняется нормальная гормональная регуляция этого процесса. Однако у представителей имеющих этот вид мутации отмечено достоверное повышение вязкости семенной плазмы.

Этот фактор приводит к повышенному расходу АТФ сперматозоидами и может существенно снизить оплодотворяющий потенциал [9]. Мутация BRCA2 6174delT сопровождается высоким процентом агглютинатов $8,43 \pm 0,3$ на 100 сперматозоидов в поле зрения. Механизм агглютинации

сперматозоидов во многом обусловлен изменением структуры молекул гликопротеинов мембраны сперматозоидов, вероятно, мутация 6174delT связана с изменением структуры этих белков [10], тем более, что при других, исследованных нами видах мутаций BRCA1\2, подобных нарушений не обнаружено.

Носители мутации 5382insC занимают особое место среди мужчин носителей мутаций BRCA1\2, т.к. именно у мужчин с этим видом мутации наиболее выражены нарушения сперматогенеза, проявляющиеся в крайней степени олигоспермии и азооспермии. У этих же пациентов отмечен низкий уровень тестостерона и лютеинизирующего гормона. Исследование уровня половых гормонов у носителей мутаций BRCA1\2 привлекает внимание исследователей тем фактом, что при этих мутациях у мужчин достоверно выше уровень заболеваемости раком простаты [11]. Однако, сложности, связанные с организационными и техническими проблемами не дают возможности накопить достаточно объемный материал по сопоставлению уровня половых гормонов и видов мутаций BRCA1\2. Это приводит к расхождению результатов у различных авторов. Так в работе Goldberg и соавт. приводятся данные о достоверно повышенном уровне тестостерона у носителей мутаций BRCA1\2 и отсутствии корреляции между уровнем тестостерона и лютеинизирующего гормона [12]. В другом исследовании [13.] указывается на отсутствие достоверных отличий уровня половых гормонов у больных раком простаты носителей мутаций BRCA1\2 и не носителей этих мутаций. Любые дополнительные сведения из этой области способствуют повышению объективности полученных данных.

Выводы

Исследование нарушений сперматогенеза в семьях с синдромом HBOC (аутосомно-доминантное наследственное заболевание, при котором риск рака груди и рака яичников выше нормы), показало, что у мужчин носителей мутаций BRCA1\2 в ряде случаев отмечается значительные изменения сперматогенеза вплоть до азооспермии – при мутации 5382insC, а также при мутации 6174delT наблюдается высокий уровень агглютинации сперматозоидов, обусловленный, видимо, изменением структуры мембранных гликопротеинов сперматозоидов. Полученные данные позволяют расширить представления о генетической регуляции сперматогенеза.

Список источников

1. Hall J.M., Lee M.K., Newman B., Morrow J.E., Anderson L.A., Huey B. Linkage of early-onset familial breast cancer to chromosome 17q21 // *Science*. 1990. Vol. 250. № 6. P. 1684 – 1689. Doi: 10.1126/science.2270482
2. Miki Y., Swensen J., Shattuck-Eidens D., Futreal P.A., Harshman K., Tavtigian S. A strong candidate for the breast and ovarian cancer susceptibility gene BRCA1 // *Science*. 1994. Vol. 266. P. 66 – 71. Doi: 10.1126/science.7545954
3. Li Q., Engebrecht J. BRCA1 and BRCA2 Tumor Suppressor Function in Meiosis // *Frontiers in Cell and Developmental Biology*. 2021. Vol. 23. № 9. P. 668309 – 668325 Doi: 10.3389/fcell.2021.668309
4. Fraile-Bethencourt E., Valenzuela-Palomo A., Díez-Gómez B., Goína E., Acedo A., Buratti E., Velasco E.A. Mis-splicing in breast cancer: identification of pathogenic BRCA2 variants by systematic minigene assays // *The Journal of Pathology*. 2019. Vol. 248. № 4. P. 409 – 420. Doi: 10.1002/path.5268.
5. Yoshida R. Hereditary breast and ovarian cancer (HBOC): Review of its molecular characteristics, screening, treatment, and prognosis // *Breast Cancer*. 2020. Vol. 28. № 5. P. 1167 – 1180. Doi: 10.1007/s12282-020-01148-2
6. Mikwar M., MacFarlane A.J., Marchetti F. Mechanisms of oocyte aneuploidy associated with advanced maternal age. // *Reviews in Mutation Research*. –2020. –vol.785. – P. 108320. Doi: 10.1016/j.mrrev.2020.108320.
7. Коган М.И., Чибичан М.Б., Водолажский Д.И. Экспрессия генетических локусов в мононуклеарной фракции периферической крови больных раком предстательной железы // *Онкоурология*. 2012. № 1. С. 40 – 48.
8. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 6th ed. Geneva: WHO Press. 2021. 276 p. DOI.org/10.5534/wjmh.210074
9. Sanchez-Rodriguez A., Sansegundo E., Tourmente M., Roldan ERS. Effect of High Viscosity on Energy Metabolism and Kinematics of Spermatozoa from Three Mouse Species Incubated under Capacitating Conditions // *International Journal of Molecular Sciences*. 2022. Vol. 23. № 23. P. 15247 – 15279. Doi: 10.3390/ijms232315247
10. Berger G.K., Smith-Harrison L.I., Sandlow J.I. Sperm agglutination: Prevalence and contributory factors.// *Andrologia*. 2019. Vol. 51. № 5. P. e98903. Doi.org/ 10.1111/and.13254
11. Ni Raghallaigh H., Eeles R. Genetic predisposition to prostate cancer: an update // *Familial Cancer*. 2022. Vol. 21. № 1. P. 101 – 114. Doi: 10.1007/s10689-021-00227-3
12. Goldberg H., Grievink L.S., Mano R., Ber Y., Ozalbo R., Tuval S., Baniel J., Margel D. Is there a difference in testosterone levels and its regulators in men carrying BRCA mutations? // *Oncotarget*. 2022. Vol. 10. Is. 8. P. 103843 – 103850. Doi: 10.18632/oncotarget.21802
13. Shah S., Rachmat R., Enyoma S., Ghose A., Revythis A., Boussios S. BRCA Mutations in Prostate Cancer: Assessment, Implications and Treatment Considerations // *International Journal of Molecular Sciences*. 2021. Vol. 23. № 22. P. 12628 – 12641. Doi: 10.3390/ijms222312628

References

1. Hall J.M., Lee M.K., Newman B., Morrow J.E., Anderson L.A., Huey B. Linkage of early-onset family breast cancer to chromosome 17q21. *Science*. 1990. Vol. 250. No. 6. P. 1684 – 1689. Doi: 10.1126/science.2270482
2. Miki Y., Swensen J., Shattuck-Eidens D., Futreal P.A., Harshman K., Tavtigian S. A strong candidate for the breast and ovarian cancer susceptibility gene BRCA1. *Science*. 1994. Vol. 266. P. 66 – 71. Doi: 10.1126/science.7545954
3. Li Q., Engebrecht J. BRCA1 and BRCA2 Tumor Suppressor Function in Meiosis. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*. 2021. Vol. 23. No. 9. P. 668309 – 668325 Doi: 10.3389/fcell.2021.668309
4. Fraile-Bethencourt E., Valenzuela-Palomo A., Díez-Gómez B., Goína E., Acedo A., Buratti E., Velasco E.A. Mis-splicing in breast cancer: identification of pathogenic BRCA2 variants by systematic minigene assays. *The Journal of Pathology*. 2019. Vol. 248. No. 4. P. 409 – 420. Doi: 10.1002/path.5268.
5. Yoshida R. Hereditary breast and ovarian cancer (HBOC): Review of its molecular characteristics, screening, treatment, and prognosis. *Breast Cancer*. 2020. Vol. 28. No. 5. P. 1167 – 1180. Doi: 10.1007/s12282-020-01148-2
6. Mikwar M., MacFarlane A.J., Marchetti F. Mechanisms of oocyte aneuploidy associated with advanced maternal age. *Reviews in Mutation Research*. –2020. –vol.785. – P. 108320. Doi: 10.1016/j.mrrev.2020.108320.
7. Kogan M.I., Chibichan M.B., Vodolazhsky D.I. Expression of genetic loci in the mononuclear fraction of peripheral blood of patients with prostate cancer. *Oncourology*. 2012. No. 1. P. 40 – 48.
8. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 6th ed. Geneva: WHO Press. 2021. 276 p. DOI.org/10.5534/wjmh.210074

9. Sanchez-Rodriguez A., Sansegundo E., Tourmente M., Roldan ERS. Effect of High Viscosity on Energy Metabolism and Kinematics of Spermatozoa from Three Mouse Species Incubated under Capacitating Conditions. International Journal of Molecular Sciences. 2022. Vol. 23. No. 23. P. 15247 – 15279. Doi: 10.3390/ijms232315247
10. Berger G.K., Smith-Harrison L.I., Sandlow J.I. Sperm agglutination: Prevalence and contributory factors. Andrologia. 2019. Vol. 51. No. 5. P. e98903. Doi.org/10.1111/and.13254
11. Ni Raghallaigh H., Eeles R. Genetic predisposition to prostate cancer: an update. Familial Cancer. 2022. Vol. 21. No. 1. P. 101 – 114. Doi: 10.1007/s10689-021-00227-3
12. Goldberg H., Grievink L.S., Mano R., Ber Y., Ozalbo R., Tuval S., Baniel J., Margel D. Is there a difference in testosterone levels and its regulators in men carrying BRCA mutations? Oncotarget. 2022. Vol. 10. Is. 8. P. 103843 – 103850. Doi: 10.18632/oncotarget.21802
13. Shah S., Rachmat R., Enyoma S., Ghose A., Revythis A., Boussios S. BRCA Mutations in Prostate Cancer: Assessment, Implications and Treatment Considerations. International Journal of Molecular Sciences. 2021. Vol. 23. No. 22. P. 12628 – 12641. Doi: 10.3390/ijms222312628

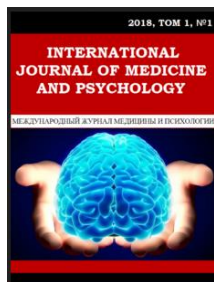
Информация об авторах

Босхомджиева М.В., заместитель главного врача по лечебной работе, Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С., 358000, г. Элиста, ул. А. Сусеева, 17, miravladimirovna1450@gmail.com

Николаев А.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фундаментальной химии, Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, 41400, г. Астрахань, ул. Бакинская д. 121, chimnik@mail.ru

Плосконос М.В., доктор биологических наук, профессор, Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, 41400, г. Астрахань, ул. Бакинская д. 121, chimnik@mail.ru

© Босхомджиева М.В., Николаев А.А., Плосконос М.В., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК 616.594.12-092-085

^{1, 2} Кузуб Я.И.,

¹ Национальный авиационный университет,

² Mayflower YK inc, United States

Алопеция и наращивание волос. Как наращивание может помочь пережить стресс после потери волос

Аннотация: статья посвящена исследованию особенностей наращивания волос при алопеции как способа преодоления стресса после потери волос. Актуальность исследования состоит в том, что эта проблема затрагивает людей всех возрастов и полов, вызывая не только физические, но и психологические страдания. Одна из современных и доступных стратегий для восстановления уверенности в себе и преодоления чувства стресса – это наращивание волос. Цель данного исследования заключается в выявлении роли наращивания волос как метода, помогающего людям справиться с психологическим стрессом, вызванным алопецией. Исследование направлено на оценку эффективности этого метода в восстановлении уверенности в себе и улучшении качества жизни. Основная гипотеза исследования заключается в том, что наращивание волос значительно снижает уровень стресса и повышает самооценку у людей, страдающих от алопеции. В завершение автор делает вывод о том, что алопеция – это не только физическая проблема, но и серьезный стресс для многих людей. Наращивание волос может стать одним из способов справиться с последствиями потери волос, помогая восстановить уверенность и улучшить качество жизни.

Ключевые слова: алопеция, наращивание волос, стресс, проблемы, самооценка, внешность, уверенность, тревожность

Для цитирования: Кузуб Я.И. Алопеция и наращивание волос. Как наращивание может помочь пережить стресс после потери волос // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 27 – 33.

Поступила в редакцию: 5 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 2 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

^{1, 2} Kuzub Ya.I.,

¹ National Aviation University,

² Mayflower YK inc, United States

Alopecia and hair extensions. How extensions can help you survive stress after hair loss

Abstract: the article is devoted to the study of the features of hair extensions in alopecia as a way to overcome stress after hair loss. The relevance of the study lies in the fact that this problem affects people of all ages and genders, causing not only physical, but also psychological suffering. One of the modern and affordable strategies for restoring self – confidence and overcoming stress is hair extensions. The purpose of this study is to identify the role of hair extensions as a method to help people cope with psychological stress caused by alopecia. The study aims to evaluate the effectiveness of this method in restoring self-confidence and improving the quality of life. The main hypothesis of the study is that hair extensions significantly reduce stress levels and increase self-esteem in people suffering from alopecia. In conclusion, the author concludes that alopecia is not only a physical problem, but also a serious stress for many people. Hair extensions can be one way to deal with the effects of hair loss, helping to restore confidence and improve the quality of life.

Keywords: alopecia, hair extensions, stress, problems, self-esteem, appearance, confidence, anxiety

For citation: Kuzub Ya.I. Alopecia and hair extensions. How extensions can help you survive stress after hair loss. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 27 – 33.

The article was submitted: January 5, 2025; Approved after reviewing: March 2, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Алопеция – это медицинское состояние, которое проявляется в потере волос и может затрагивать как мужчин, так и женщин. Причины алопеции могут быть разнообразными: от генетических факторов и гормональных изменений до стресса и аутоиммунных заболеваний. Несмотря на то, что потеря волос может быть временной или постоянной, она часто приводит к психологическому дискомфорту, снижению самооценки и другим эмоциональным проблемам, особенно у женщин. В таких обстоятельствах женщины ищут способы справиться с потерей волос, и наращивание волос становится одним из популярных решений, позволяющим не только улучшить внешний вид, но и восстановить уверенность в себе.

Материалы и методы исследований

Методология исследования основана на комплексном анализе научной и медицинской литературы, а также изучении психологических аспектов проблемы алопеции у женщин. В работе использованы методы сравнительного анализа, позволя-

ющие выявить влияние различных факторов (генетика, стресс, гормональные изменения, питание) на выпадение волос. Рассматривались клинические исследования и экспертные мнения по теме, анализировались медицинские и косметические способы борьбы с алопецией, включая инновационные технологии наращивания волос. Важной частью исследования стало изучение психологического влияния потери волос на самооценку женщин, их эмоциональное состояние и качество жизни, а также эффективность наращивания волос как метода восстановления уверенности в себе.

Результаты и обсуждения

Существует несколько видов алопеции (рис. 1):

1. Алопеция андрогенетическая – наиболее распространённая форма, связанная с наследственностью и возрастом. Она затрагивает как мужчин, так и женщин, и обычно проявляется постепенно. У женщин волосы, как правило, становятся тоньше по всей поверхности головы, особенно на фронтальной зоне, но редко наблюдается полное облысение [1].



Рис. 1. Виды алопеции.

Fig. 1. Types of alopecia.

2. Алопеция ареата – характеризуется внезапными круглыми очагами выпадения волос. Эта форма может быть связана со стрессом или аутоиммунными заболеваниями. Может проявляться у людей любого возраста, но чаще всего наблюдается у молодых людей. Алопеция ареата может быть временной, и в некоторых случаях волосы отрастают снова, но в других – становится хронической.

3. Телогеновая алопеция – вызвана сильным стрессом или гормональными изменениями, приводящими к потере волос через несколько месяцев после триггерного события. Первоначально, стоит отметить, что временные стрессовые ситуации, такие как переутомление на работе, потеря близкого человека или другие эмоциональные потрясения, могут вызвать накопление стрессовых гор-

монов, таких как кортизол. Это, в свою очередь, может привести к временному выпадению волос, известному как телогеновое выпадение. В этом случае волосы начинают переходить в спящий режим и не задерживаются на коже головы, что приводит к заметной потере волос, но, как правило,

процесс восстанавливается со временем после устранения источника стресса [2].

4. Цикатриксиальная алопеция – редкая форма, при которой воспалительные процессы приводят к рубцеванию кожи и необратимой потере волос.



Рис. 2. Виды алопеции.
Fig. 2. Types of alopecia.

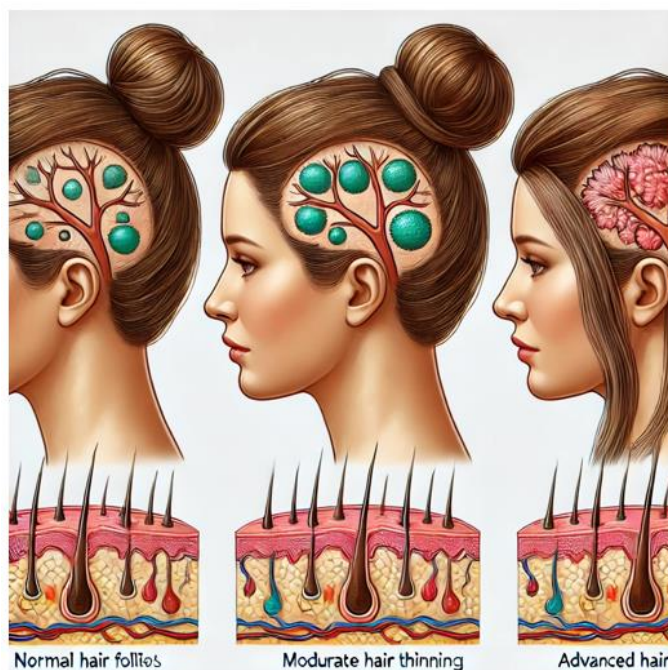


Рис. 2.1. Алопеция.
Fig. 2.1. Alopecia.

С одной стороны, стресс может быть причиной выпадения волос, с другой стороны – сам процесс выпадения волос также может вызвать стресс, создавая порочный круг. Люди, замечая это явление, начинают паниковать и обращать внимание на каждый выпавший волос, что ведет к повышению уровня тревожности и развитию страха потерять «последние» волосы. Это постоянное беспокойство может усугубить основное состояние, например, андрогенетическую алопецию или очаговую алопецию, провоцируя еще большее выпадение. Доказано, что в некоторых случаях основным триггером хронического диффузного выпадения

волос может быть именно беспокойство пациента о состоянии своих волос. При этом, несмотря на отсутствие патологии, стресс и тревога могут являться единственными факторами, на которые следует обратить внимание.

Одним из главных факторов, способствующих развитию алопеции, является наследственность. Генетическая предрасположенность может определять, насколько восприимчивым к выпадению волос будет человек. Если в семье были случаи серьезной потери волос, вероятность столкнуться с этой проблемой значительно возрастает. Гормональные изменения играют ключевую роль в здо-

ровые волос. Патологии щитовидной железы, надпочечников и другие эндокринные расстройства могут вызывать изменений в уровне гормонов, что в свою очередь может приводить к алопеции. Временная потеря волос может наблюдаться после беременности и родов. Изменения в гормональном фоне, связанные с этими процессами, могут привести к интенсивному выпадению волос. Это состояние, обычно называемое послеродовой алопецией, часто проходит без вмешательства, и волосы восстанавливаются в течение нескольких месяцев [3].

Недостаточное поступление витаминов и минералов – еще одна распространенная причина облысения. Авитаминоз, особенно витамин А, группы В и дефицит фолиевой кислоты, может существенно повлиять на состояние волос. Микроэлементы, такие как железо, также играют важную роль – их нехватка может стать причиной различных форм анемии, что, в свою очередь, может способствовать выпадению волос. Алопеция может быть результатом несбалансированного питания. Строгие диеты, голодание и неполноценное питание лишают организм необходимых веществ, что негативно сказывается на состоянии волос. Правильный рацион с достаточным содержанием белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов является залогом здоровых волос.

Потеря волос часто запускает замкнутый круг: страх изменения внешности вызывает дополнительный стресс, что, в свою очередь, может приводить к ещё большему выпадению волос. Этот цикл формируется из-за многих факторов. Люди, замечая изменения в своей внешности, часто начинают беспокоиться о том, как это повлияет на их восприятие окружающими. Главным образом, это касается женщин. В свою очередь, стресс может привести к таким состояниям, как телогеновый отток – процесс, при котором волосы начинают активно выпадать. Таким образом, повышенный уровень стресса только усугубляет проблему. Эти факторы могут создавать серьезные трудности в повседневной жизни, заставляя людей искать пути решения, которые иногда могут оказаться непродуктивными или даже вредными [4].

Люди, испытывающие проблемы с волосами, могут начать избегать общественных мероприятий и общения. Страх осуждения или негативных комментариев сказывается на их социальной жизни. Потеря волос может затруднить карьерное

продвижение или наладить личные отношения. Многие опасаются, что их внешний вид повлияет на отношение коллег и окружающих. Это может привести к глубокому недовольству собой и даже агрессии непосредственно к своему телу, что не сделает ситуации лучше. В более тяжелых случаях, потеря волос может вызвать чувство беспомощности и даже привести к депрессии [5].

Согласно исследованию, проведенному Национальной ассоциацией волос и кожи (NAAF), более 70% респондентов сообщили о снижении уверенности в себе после начала облысения или потери волос. Согласно исследованию института дерматологии, среди женщин, которые прибегли к наращиванию волос после потери, 80% отметили значительное улучшение в уровне комфорта и уверенности [6].

Важно помнить, что волосы – это не просто элемент внешности, но и часть самовосприятия. Когда люди сталкиваются с потерей волос, это может привести к потере уверенности в себе и негативным эмоциям. В таких случаях наращивание волос может быть одним из способов пережить этот трудный период и помочь обрести душевное равновесие. Изменение внешности при помощи наращивания волос может помочь человеку почувствовать себя более уверенно. Новый образ способен не только отвлечь внимание от проблемы, но и помочь вернуть контроль над своей внешностью. Это косметическое изменение может служить своего рода «первой ласточкой», возвращающей радость и уверенность в себе, открывающей новые возможности для самовыражения и социализации [7].

Как наращивание волос помогает:

1. Система наращивания волос HairLoss+ (рис. 3).

- Авторская система крепления: Уникальная технология secure-fit обеспечивает надежную фиксацию без повреждения естественных волос и кожи головы. Это особенно важно для пациентов с алопецией, у которых оставшиеся волосы могут быть ослаблены.

- Легкая конструкция: Использование легких материалов позволяет носить наращенные волосы в течение длительного времени (1.5-2 месяца) без дискомфорта. Это решает одну из главных проблем традиционных методов наращивания – тяжесть и напряжение на коже головы.

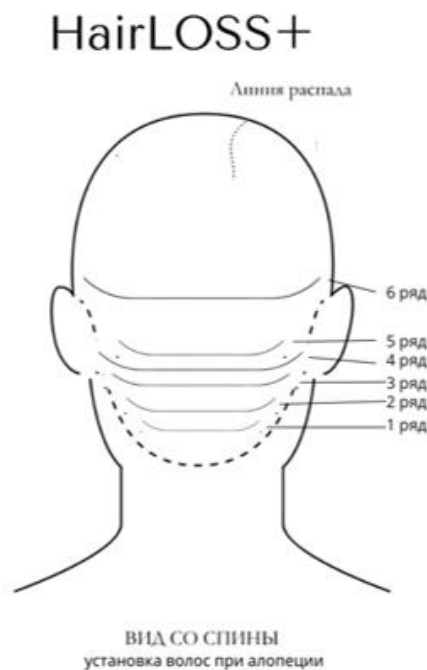


Рис. 3. Система HairLOSS.
Fig. 3. HairLOSS system.

Премиальное качество волос: В технологии используются только высококачественные натуральные волосы, что обеспечивает естественный вид и возможность стилизации.

Индивидуальный подход: Система предлагает широкий спектр цветов и текстур, позволяя точно подобрать наращенные волосы под естественные волосы пациента или желаемый результат. Особенно важно отметить, что каждая из капсул, созданная в технике HairLoss+ создается вручную, в зависимости от зоны крепления, степени алопеции и особенности структуры волос.

2. Восстановление уверенности

Наращивание волос может помочь вернуть утраченное чувство уверенности. Многие люди, столкнувшиеся с алопецией, ощущают себя менее привлекательными. С помощью наращивания можно быстро и эффективно изменить свой образ, что часто приводит к улучшению самооценки и общему психологическому состоянию.

Наращивание волос по инновационной авторской методике HairLoss+ позволяет добиться мгновенного результата. Женщины, которые столкнулись с потерей волос, могут быстро вернуть себе привычный образ, что поможет улучшить настроение и повысить самооценку. Новый стиль может стать исходной точкой для изменений не только во внешности, но и в внутреннем состоянии.

3. Временное решение

1. Среди современных решений для алопеции

метод HairLoss+ выделяется своей эффективностью и инновационным подходом. Ключевые преимущества этой технологии включают:

2. **Психологический комфорт:** Восстановление естественного вида волос значительно повышает самооценку пациентов, помогая им вернуться к полноценной социальной жизни.

3. **Универсальность применения:** Технология подходит для различных типов алопеции и может быть адаптирована к индивидуальным особенностям каждого пациента.

4. **Минимальное вмешательство:** В отличие от хирургических методов, эта технология не требует инвазивных процедур, что снижает риски и сокращает время восстановления.

5. **Естественный внешний вид:** Высокое качество используемых волос и технология крепления обеспечивают результат, неотличимый от естественных волос.

Применение в клинической практике

Для медицинских специалистов и парикмахеров-стилистов технология Яны Кузуб предоставляет новые возможности в лечении алопеции:

1. **Комплексный подход:** Метод может быть интегрирован в общую стратегию лечения алопеции, дополняя медикаментозную терапию и другие методы.

2. **Индивидуализация лечения:** Возможность точной настройки позволяет создавать персонализированные решения для каждого пациента.

3. **Мониторинг состояния кожи головы:** Регу-

лярные осмотры при обслуживании наращенных волос позволяют специалистам отслеживать динамику состояния кожи головы и волос пациента.

4. Обучение пациентов: Важная часть применения технологии – обучение пациентов правильному уходу за наращенными волосами, что способствует долгосрочному успеху лечения [8].

4. Разнообразие стилей

Современные технологии наращивания волос позволили создать многообразие стилей, легко доступных для всех желающих. Это открывает немалые горизонты для экспериментов с длиной, цветом и текстурой волос. Например, можно легко применить короткие или длинные пряди, выбрать яркие и неординарные оттенки или же придерживаться естественной цветовой гаммы, подчеркивающей индивидуальность.

Для женщин, которые ранее сталкивались с ограничениями из-за потери волос, наращивание становится настоящим источником вдохновения. Процесс выбора, установки и укладки наращенных волос может быть увлекательным и бодрящим опытом. Это позволяет не только изменить внешний вид, но и заново открыть себя, увидеть новые грани своей личности и, возможно, даже попробовать новые роли в жизни [9].

5. Поддержка и общение

При посещении салонов красоты и взаимодействии с профессионалами, занимающимися наращиванием, люди могут получить не только физическую, но и эмоциональную поддержку. Общение с парикмахерами и другими клиентами, переживающими похожие проблемы, может сыграть важную роль в эмоциональном восстановлении. Обращение к профессиональным стилистам для наращивания волос может стать ещё одним источником поддержки. Стилисты часто становятся своего рода психотерапевтами, которые выслушивают и поддерживают своих клиентов. Компетентный специалист может помочь найти подходящий стиль, который подойдет индивидуально и поднимет настроение.

Восстановление волос с помощью наращивания может помочь человеку заново увидеть себя и вос-

становить целостность своего образа. Он чувствует себя более привлекательным и лучше воспринимает своё отражение в зеркале, что способствует повышению уверенности. Когда человек возвращает себе привычную внешность, он испытывает меньше стресса в социальных ситуациях. Это может облегчить взаимодействие с окружающими и предотвратить негативные эмоции, связанные с комплексами по поводу внешности [10].

Работа с профессиональным психологом становится незаменимым этапом на пути к восстановлению после потери волос. Психологическое консультирование помогает справиться с эмоциональными аспектами потери и научиться лучше управлять своими чувствами. Психолог может помочь понять, какие эмоции вызывает потеря волос, и поддержать в процессе их осмысления. Это важный шаг на пути к принятию изменений. Психологические практики, такие как релаксация и когнитивно-поведенческая терапия, могут снизить уровень стресса. Меньший стресс, в свою очередь, положительно сказывается на здоровье волос, так как доказано, что стресс может быть одним из факторов, способствующих их потере [12].

Выводы

Таким образом, алопеция – это не только физическая проблема, но и серьезный стресс для многих людей. Наращивание волос может стать одним из способов справиться с последствиями потери волос, помогая восстановить уверенность и улучшить качество жизни. Для многих людей, столкнувшихся с этой проблемой, потеря волос становится не только физическим, но и психологическим испытанием. В поисках решения, способного вернуть уверенность и улучшить качество жизни, все больше людей обращаются к процедуре наращивания волос. Тем не менее, прежде чем принимать решение о наращивании, важно проконсультироваться с профессионалом, чтобы выбрать метод, который будет наиболее подходящим именно для вас. Поддержка специалистов и друзей также играет важную роль в процессе преодоления психологических трудностей, связанных с потерей волос.

Список источников

1. Кардашова Д.З., Василенко И.А., Ли В.А., Карасев Е.А. Комплексный подход – основа эффективного лечения алопеции // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2012. № 1. С. 58 – 63.
2. Баткаев Э.А., Галлямова Ю.А., Хассан Аль-Хадж Халед. Диффузная алопеция: Методическое пособие. М., 2010. С. 1 – 32.
3. Бакиева А.Р., Исентаев А.А., Севастьянова Е.А. Патопсихология алопеции // Международный студенческий научный вестник. 2019. № 3. С. 13.
4. Николаева Т.В. Патогенетические механизмы гнездовой алопеции по данным биоинформационного анализа // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 1. С. 26.

5. Урюпина Е.Л., Малишевская Н.П. Психоэмоциональный статус у больных диффузным телогенным выпадением волос // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2017. № 20 (5). С. 285 – 289. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-5-285-289>
6. Асриян Я.И. Изменения характера у больных очаговой алопецией в зависимости от давности заболевания // Военно-медицинский журнал. 2010. № 3. С. 45 – 46.
7. Мареева А.Н., Кондрахина И.Н. Психоэмоциональные состояния у больных нерубцующими алопециями (гнездной, андрогенетической) // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. № 6. С. 50 – 56.
8. Кучерова Е.А. Психологические проблемы у людей с алопецией и способы их решения // Научные высказывания. 2023. № 15 (39). С. 20 – 22.
9. Нажмутдинова Д.К., Таха Т.В. Алопеция: диагностика и лечение // Медицинский совет. 2010. № 5-6. С. 87 – 91.
10. Cetin E.D. et al. Investigation of the inflammatory mechanisms in alopecia areata // The American journal of dermatopathology. 2009. Vol. 31. № 1. P. 53 – 60.
11. Chevalier N. et al. Inflammation and Lymphopenia Trigger Autoimmunity by Suppression of IL-2 – Controlled Regulatory T Cell and Increase of IL-21–Mediated Effector T Cell Expansion // The Journal of Immunology. 2014. Vol. 193. No 10. P. 4845 – 4858.
12. Benjamini Y., Hochberg Y. Controlling the false discovery rate: a practical and powerful approach to multiple testing // Journal of the Royal statistical society: series B (Methodological). 1995. Vol. 57. No 1. P. 289 – 300.

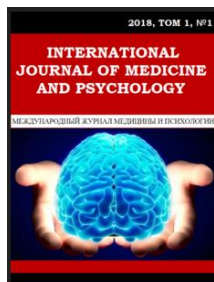
References

1. Kardashova D.Z., Vasilenko I.A., Lee V.A., Karasev E.A. An integrated approach is the basis for effective treatment of alopecia. Experimental and clinical dermatocosmetology. 2012. No. 1. P. 58 – 63.
2. Batkaev E.A., Gallyamova Yu.A., Hassan Al-Haj Khaled. Diffuse alopecia: Methodological manual. M., 2010. P. 1 – 32.
3. Bakieva A.R., Isentaev A.A., Sevastyanova E.A. Pathophysiology of alopecia. International student scientific bulletin. 2019. No. 3. P. 13.
4. Nikolaeva T.V. Pathogenetic mechanisms of alopecia areata according to bioinformatics analysis. Modern problems of science and education. 2017. No. 1. P. 26.
5. Uryupina E.L., Malishevskaya N.P. Psychoemotional status in patients with diffuse telogen effluvium. Russian journal of skin and venereal diseases. 2017. No. 20 (5). P. 285 – 289. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-5-285-289>
6. Asriyan Ya.I. Changes in character in patients with focal alopecia depending on the duration of the disease. Military Medical Journal. 2010. No. 3. P. 45 – 46.
7. Mareeva A.N., Kondrakhina I.N. Psychoemotional states in patients with non-scarring alopecia (alopecia areata, androgenetic). Bulletin of Dermatology and Venereology. 2015. No. 6. P. 50 – 56.
8. Kucheroва E.A. Psychological problems in people with alopecia and ways to solve them. Scientific statements. 2023. No. 15 (39). P. 20 – 22.
9. Nazhmutdinova D.K., Takha T.V. Alopecia: diagnostics and treatment. Medical Council. 2010. No. 5-6. P. 87 – 91.
10. Cetin E.D. et al. Investigation of the inflammatory mechanisms in alopecia areata. The American journal of dermatopathology. 2009. Vol. 31. No. 1. P. 53 – 60.
11. Chevalier N. et al. Inflammation and Lymphopenia Trigger Autoimmunity by Suppression of IL-2 – Controlled Regulatory T Cell and Increase of IL-21 – Mediated Effector T Cell Expansion. The Journal of Immunology. 2014. Vol. 193. No. 10. P. 4845 – 4858.
12. Benjamini Y., Hochberg Y. Controlling the false discovery rate: a practical and powerful approach to multiple testing. Journal of the Royal statistical society: series B (Methodological). 1995. Vol. 57. No. 1. P. 289 – 300.

Информация об авторе

Кузуб Я.И., Национальный авиационный университет; президент, Mayflower YK inc, 224 S Milwaukee Ave, Wheeling, IL 60090, United States, office@wowhair-extensions.com

© Кузуб Я.И., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика (медицинские науки)

УДК 159.944.4

¹ Кипятков Н.Ю.,

¹ Шимараева Т.Н.,

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Роль электроэнцефалографии в диспансеризации взрослого населения

Аннотация: электроэнцефалография (ЭЭГ) известный метод диагностики электрической активности головного мозга первоначально использовался сугубо для диагностики эпилепсии. В современных условиях в связи с добавлением различных компьютерных алгоритмов анализа полученных данных диагностическая широта метода серьёзно увеличилась. Метод ЭЭГ безопасен, не оказывает никакого воздействия на организм. Существующие противопоказания ограничивают некоторые моменты регистрации, например ритмическую фотостимуляцию не рекомендуют проводить при острых поражениях глаз или глубокое дыхание запрещено проводить при аневризме аорты, но подобные ограничения не запрещают проведение метода как такового. В крайнем случае ЭЭГ всегда может быть проведена в скрининговом варианте, только в виде регистрации фоновой активности. Аппаратура для его проведения достаточно бюджетна. Какие еще состояния могут быть диагностированы с помощью этого метода? Уместно ли его использование при диспансерных профилактических «быстрых» осмотрах? Делимся своим опытом двадцатилетнего использования ЭЭГ в амбулаторном приеме Психоневрологического диспансера как в рамках обследования пациентов так и в рамках проведения профилактических осмотров.

Ключевые слова: ЭЭГ, электроэнцефалография, диагностика эпилепсии, альфа-ритма, тета-ритм, спектральная мощность ЭЭГ, диспансерные осмотры

Для цитирования: Кипятков Н.Ю., Шимараева Т.Н. Роль электроэнцефалографии в диспансеризации взрослого населения // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 34 – 38.

Поступила в редакцию: 5 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 3 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Kipyatkov N.Yu.,

¹ Shimaraeva T.N.,

¹ St. Petersburg State Pediatric Medical University

The role of electroencephalography in the medical examination of the adult population

Abstract: electroencephalography (EEG), a well-known method for diagnosing the electrical activity of the brain, was originally used solely to diagnose epilepsy. In modern conditions, due to the addition of various computer algorithms for analyzing the obtained data, the diagnostic breadth of the method has increased significantly. The EEG method is safe and has no effect on the body. Existing contraindications limit some aspects of registration, for example, rhythmic photostimulation is not recommended for acute eye damage or deep breathing is prohibited for aortic aneurysm, but such restrictions do not prohibit the method as such. In extreme cases, an EEG can always be performed in a screening version, only in the form of recording background activity. The equipment for its implementation is quite budgetary. What other conditions can be diagnosed using this method? Is it appropriate to use it during dispensary preventive "quick" checkups? We share our experience of twenty years of using EEG in the outpatient admission of a Neuropsychiatric dispensary both as part of the examination of patients and as part of preventive examinations.

Keywords: EEG, electroencephalography, diagnosis of epilepsy, alpha rhythm, theta rhythm, EEG spectral power, medical examinations

For citation: Kipyatkov N.Yu., Shimaraeva T.N. The role of electroencephalography in the medical examination of the adult population. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 34 – 38.

The article was submitted: January 5, 2025; Approved after reviewing: March 3, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Электроэнцефалография (ЭЭГ) как метод диагностического исследования сегодня широко известен, однако по количеству проводимых исследований и по количеству работающих аппаратов он, безусловно, уступает пальму первенства другому методу диагностики - электрокардиографии. Оба эти метода роднит их электрофизиологическая суть. Отвечая на вопросы пациента, впервые пришедшего на ЭЭГ, для простоты понимания мы нередко вспоминаем именно ЭКГ. Мы говорим, в первую очередь, чтобы человек понимал, что «ничего страшного впереди его не ждет», что ЭЭГ тоже самое ЭКГ только «с поверхности головы».

Несмотря на достижения в области визуализации (фМРТ, ПЭТ) ЭЭГ остается важнейшим тестом для диагностики эпилепсии. С ее помощью можно не только подтвердить диагноз, но и уточнить тип эпилепсии. Существует множество различных типов записи ЭЭГ в зависимости от продолжительности, наличия видео и стационарных или амбулаторных условий, у каждого из которых есть свои плюсы и минусы. Интериктальные эпилептиформные нарушения очень специфичны для эпилепсии, но неопытные исследователи могут неправильно их интерпретировать. Помимо диагностики эпилепсии, ЭЭГ также играет важную роль в принятии решения о прекращении лечения пациентов без припадков и в оценке состояния пациентов в критическом состоянии на предмет возможного эпилептического статуса и энцефалопатий [8]. Помимо стандартной записи ЭЭГ в амбулаторных условиях возможна регистрация ЭЭГ на всех стадиях сна и переходных состояниях, что может быть очень полезно при выявлении интериктальных эпилептиформных разрядов [9]. Какое место ЭЭГ занимает и может занять сегодня/завтра – остается ли оно лишь только методом диагностики эпилепсии или может отвечать на значительно более широкий круг вопросов? Давайте попробуем разобраться вместе.

Материалы и методы исследований

На базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1» с 2009 года выполняются порядка 1000-1200 исследований в год. В эпоху действия приказа

предписывавшего обязательное психиатрическое освидетельствование широкого круга работников [1] с обязательным же включением ЭЭГ в рамках быстрого «диспансерного» протокола мы выполняли до 5000 исследований в год. Это серьезные цифры. Мы выполняли стандартное исследование по международной схеме «10-20» в 8 или 16 отведениях на аппаратах Мицар-202 (Санкт-Петербург), Нейрон-Спектр (Иваново). Использовали стандартные провокационные пробы: пробу с открытием/закрытием глаз, пробу с ритмической фотостимуляцией от 12 до 16 Гц (с обязательным включением красного цвета) и гипервентиляцию в течение 3 минут. Записи полученные при таких исследованиях подвергались визуальному анализу, врачи проводившие ЭЭГ оценивали стандартные составляющие частоту, амплитуду колебаний, распределение по конвекситальной поверхности. В качестве дополнительных методов анализа использовался подсчет индексов, выполняемый программой анализа ЭЭГ, а также определение спектральной мощности выделенного безартефактного участка длительностью не менее 10 секунд с последующим расчётом коэффициентов когерентности. Последние наиболее широко использовались нами в случаях регистрации так называемых «плоских ЭЭГ» отличающихся резким снижением общей амплитуды колебаний затрудняющей визуальный частотно-топографический анализ.

Результаты и обсуждения

В условиях быстрого амбулаторного приема ЭЭГ в первую очередь исключает два вида патологии. Первый, так называемую пароксизмальную или эпилептиформную активность. Любые резкие изменения на ЭЭГ, особенно в фоновой активности до начала проведения провокационных проб, должны быть маркером углубленного исследования. Многочисленные «доброкачественные паттерны» нередко путают врача-диагноста и в итоге приводят к двум полярным ситуациям. В качестве одного крайности коллеги описывают как эпиактивность простейшие артефакты, например ток напряженных мышц. В других случаях иногда указывают, что резкие переходы от альфа к тета ритму с увеличением амплитуды всего лишь физиологический паттерн [7]. Хотя во взрослом воз-

расте, у здорового человека в условиях бодрствования вне предъявления каких-либо проб или задач мозговая активность должна оставаться стабильной! Активность описываемая в литературе как эпилептическая так же должна интерпретироваться в последующем врачом-неврологом с учетом клинической картины [6].

Клинический пример № 1. Мужчина 35 лет, работает водителем грузового автомобиля, оформляет медицинскую справку для продления водительских прав, выполняется скрининговая ЭЭГ. В процессе записи фоновой активности доминирует альфа-ритм по всем отведениям умеренно сниженной амплитуды на фоне которого регистрируются короткие повторяющиеся вспышки тета-колебаний увеличенной по сравнению с окружающим фоном (на 30-40 мкВ) амплитуды. При дополнительном сборе анамнеза выясняется, что мужчина ранее много лет профессионально занимался боксом, неоднократно были потери сознания. В настоящее время периодически испытывает головные боли в процессе работы, которые «лечит самостоятельно» употреблением энергетических напитков. Направлен на консультацию к неврологу. В заключение выполненной ЭЭГ вынесено «регистрируется пароксизмальная активность».

Клинический пример № 2. Женщина 35 лет, учитель младших классов, проходит обязательно психиатрическое освидетельствование при устройстве на работу. Обследование включает ЭЭГ. В процессе записи на фоновой ЭЭГ повышение амплитуды альфа-ритма до 80 мкВ, с появлением билатеральной-гиперсинхронизации. Альфа-колебания нередко принимают характер заостренных. Проведена проба с ритмической фотостимуляцией, на частоте предъявления 15 Гц четко очерченная вспышка тета-колебаний чередующихся с острыми волнами, амплитуда графоэлементов вспышки повышена до 100 мкВ. Распределение медленных и острых волн без локальных признаков, по всей конвексимальной поверхности скальпа. Указанная частота стимуляции (15 Гц, красный цвет) предъявлена повторно после минутной паузы с тем же эффектом. При сборе анамнеза отмечается недавно возникшие головные боли, которые связывала с эмоциональным перенапряжением на работе, считала, что «сами пройдут, надо немного потерпеть», к неврологу не обращалась. Настоятельно рекомендовано обратиться за консультацией к неврологу по месту жительства, доступными словами объяснен характер зарегистрированных на ЭЭГ изменений.

Второй вид патологии выявляемые на ЭЭГ даже при скрининговых записях так называемая очаговая активность. При нормальном режиме функ-

ционирования головного мозга электрическая активность всех участков коры согласована между собой. Зональные отличия нерезкие и касаются в первую очередь именно амплитуды ритма. Известно, что альфа-ритм в норме может быть акцентирован (более высок) по амплитуде в затылочной коре. Различия в частоте колебаний могут указывать на патологический процесс. В большинстве случаев такие различия видны при визуальной оценке ЭЭГ. Компьютерный анализ с вычислением коэффициентов когерентности может объективизировать этот процесс [2].

Клинически случай № 3. Женщина 47 лет проходит обследование планово по направлению от психотерапевта с жалобами общего характера: снижение настроения, утомляемость, плохой сон. На ЭЭГ на фоне стабильного (высоким индексом) альфа-ритма с частотой 11 Гц по всей конвексимальной поверхности головного мозга в правой затылочной области регистрируется «отдельный ритм» с частотой 14 Гц. Изменения очень стабильны, в течение всей записи при проведении функциональных проб не исчезают. Проведена замена электрода и соединительного провода в затылочной области – ритм с «собственной частотой» сохраняется. В заключение вынесено «очаговые изменения в правой затылочной области». Генез таких изменений может быть достаточно широк, но первое, что приходит в голову практикующими врачу это мысль о необходимости исключить онкологию. В дальнейшем пациенту при лечении по неврологическому профилю был поставлен диагноз менингиома, операция прошла планово, катамнез благоприятный.

Кроме перечисленных выше двух типов патологических изменений общая оценка записи ЭЭГ может предположить наличие и других состояний требующих дальнейшего контроля. Конечно изменения на ЭЭГ, например, при язвенной болезни [3] вряд ли помогут гастроэнтерологам в их практической деятельности. Но органические поражения головного мозга [4], хронические сосудистые заболевания [5], а даже последствия перенесенного ковида могут быть заподозрены, причём заподозрены впервые именно при проведении ЭЭГ.

Выводы

Электроэнцефалограмма – как диагностический метод отвечает трем важным характеристикам. Первая, ЭЭГ безусловно безопасна, может быть выполнена всем пациентам без каких-либо ограничений. Существующие противопоказания ограничивают некоторые моменты регистрации, например ритмическую фотостимуляцию не рекомендуют проводить при острых поражениях глаза или глубокое дыхание запрещено проводить при

аневризме аорты, но подобные ограничения не запрещают проведение метода как такового. В крайнем случае ЭЭГ всегда может быть проведена в скрининговом варианте, только в виде регистрации фоновой активности. Второе, проведение ЭЭГ не требует много времени и специальной подготовки, расходных материалов (многие коллеги необычайно любят гель, хотя с мостиковыми электродами ЭЭГ прекрасно пишется на обычной воде до 30 минут). И наконец, стоимость аппаратов для регистрации ЭЭГ на порядок меньше большинства аппаратов для лучевой и ультразвуковой диагностики. Исходя из вышеперечисленного нам представляется, что ЭЭГ могла бы шире использоваться при диспансерных и профилактических осмотрах. Логично было бы рассмотреть внедрение метода в стандартные протоколы ведения первичных пациентов неврологического, психиатрического и психотерапевтического спектра. Не вызывает удивления регистрация и оценка ЭКГ у пациента, который впервые пришёл к кардиологу, это стало обыкновенным элементом работы специалиста. Многие врачи кардиологи имеют дополнительную профессиональную переподготовку по функцио-

нальной диагностике. Наоборот, если кто-то рассказывает, как посетил кардиолога, жаловался на перебои в сердце или болевые ощущения при физических нагрузках, а ему не провели ЭКГ это вызывает логичное удивление. В то же время ЭЭГ подчас остается «особой методикой», которую нужно «искать» – трудно назначить и не ясно, где выполнить. На наш взгляд эта ситуация требует плавного исправления. В рамках непрерывного медицинского образования врачи получают возможность без лишних проблем профессионально познакомиться с методом ЭЭГ в том числе в виде коротких курсов повышения квалификации, так сказать, расширить свои компетенции. При планировании переоборудования медицинских учреждений включение аппарат для проведения ЭЭГ в списки желаемой аппаратуры не слишком серьезно изменит финансовые запросы. Подобными плавными шагами по популяризации методы можно сделать его более доступным. Что касается «шагов назад» таких как исключение ЭЭГ при медицинском обследовании водителей категории А и В нам кажется совершенно ошибочным.

Список источников

1. Кипятков Н.Ю., Лытаев С.А., Дутов В.Б. Особенности ЭЭГ лиц занимающихся определенными видами профессиональной деятельности // Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. И.П. Павлова с международным участием, Воронеж, 18-22 сентября 2017 года. Воронеж: Издательство Истоки. 2017. С. 1268 – 1269.
2. Кипятков Н.Ю., Беляева Н.А. Перспективы использования электроэнцефалографии как психофизиологического метода в клинической практике сегодня // Формирование здоровья населения и совершенствование медицинской помощи: Материалы международной конференции в рамках Недели международного научного и образовательного сотрудничества, посвященной 90-летию ИГМА, Ижевск, 23-27 октября 2023 года. Ижевск: Ижевская государственная медицинская академия, 2024. С. 54 – 57.
3. Фомин А.В. Состояние адаптационных процессов и нейрофизиологические особенности у больных язвенной болезнью // Вестник ВГМУ. 2005. № 2. С. 14 – 21.
4. Кипятков Н.Ю., Головина А.Е., Дутов В.Б., Лытаев С.А. Органическая и регуляторная динамика биоэлектрической активности мозга // Вестник клинической нейрофизиологии. 2016. № 2. С. 45 – 53.
5. Кипятков Н.Ю., Беляева Н.А., Дутов В.Б., Лытаев С.А. ЭЭГ-критерии хронических нарушений церебро-васкулярного генеза // Актуальные вопросы функциональной и ультразвуковой диагностики: Сборник тезисов V Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 29-30 октября 2021 года. Москва: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2021. С. 10 – 11.
6. Глухова Л.Ю. Клиническое значение эпилептиформной активности на электроэнцефалограмме // Русский журнал детской неврологии. 2016. Т. 11. № 4. С. 8 – 19. DOI 10.17650/2073-8803-2016-11-4-8-19
7. Кипятков Н.Ю., Лытаев С.А., Дутов В.Б., Бельская К.А. Тета-ритм ЭЭГ: возможные причины и варианты клинической оценки // Вестник клинической нейрофизиологии. 2019. № 5. С. 32 – 33.
8. Benbadis SR, Beniczky S, Bertram E, MacIver S, Moshé SL. The role of EEG in patients with suspected epilepsy // *Epileptic Disorders*. 2020. № 1; 22 (2). С. 143 – 155. doi: 10.1684/epd.2020.1151. PMID: 32364504.
9. González Otárola KA, Balaguera P, Schuele S. Ambulatory EEG to Classify the Epilepsy Syndrome // *Journal of Clinical Neurophysiology*. 2021. № 1; 38 (2). С. 87 – 91. doi: 10.1097/WNP.0000000000000678. PMID: 3366178

References

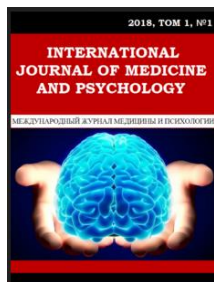
1. Kipyatkov N.Yu., Lytaev S.A., Dutov V.B. Features of EEG of persons engaged in certain types of professional activities. Proceedings of the XXIII Congress of the Physiological Society named after I.P. Pavlov with international participation, Voronezh, September 18-22, 2017. Voronezh: Istoki Publishing House. 2017. P. 1268 – 1269.
2. Kipyatkov N.Yu., Belyaeva N.A. Prospects for the use of electroencephalography as a psychophysiological method in clinical practice today. Formation of population health and improvement of medical care: Proceedings of the international conference within the framework of the Week of international scientific and educational cooperation dedicated to the 90th anniversary of IgMA, Izhevsk, October 23-27, 2023. Izhevsk: Izhevsk State Medical Academy, 2024. P. 54 – 57.
3. Fomin A.V. The state of adaptation processes and neurophysiological features in patients with peptic ulcer. Bulletin of VSMU. 2005. No. 2. P. 14 – 21.
- 4 Kipyatkov N.Yu., Golovina A.E., Dutov V.B., Lytaev S.A. Organic and regulatory dynamics of bioelectrical activity of the brain. Bulletin of Clinical Neurophysiology. 2016. No. 2. P. 45 – 53.
5. Kipyatkov N.Yu., Belyaeva N.A., Dutov V.B., Lytaev S.A. EEG criteria for chronic disorders of cerebrovascular genesis. Current issues of functional and ultrasound diagnostics: Collection of abstracts of the V All-Russian scientific and practical conference, Moscow, October 29-30, 2021. Moscow: Publishing House of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 2021. P. 10 – 11.
6. Glukhova L.Yu. Clinical significance of epileptiform activity on the electroencephalogram. Russian Journal of Child Neurology. 2016. Vol. 11. No. 4. P. 8 – 19. DOI 10.17650/2073-8803-2016-11-4-8-19
7. Kipyatkov N.Yu., Lytaev S.A., Dutov V.B., Belskaya K.A. Theta rhythm of EEG: possible causes and options for clinical assessment. Bulletin of Clinical Neurophysiology. 2019. No. S. P. 32 – 33.
8. Benbadis SR, Beniczky S, Bertram E, MacIver S, Moshé SL. The role of EEG in patients with suspected epilepsy. Epileptic Disorders. 2020. No. 1; 22 (2). P. 143 – 155. doi: 10.1684/epd.2020.1151. PMID: 32364504.
9. González Otárola KA, Balaguera P, Schuele S. Ambulatory EEG to Classify the Epilepsy Syndrome. Journal of Clinical Neurophysiology. 2021. No. 1; 38(2). P. 87 – 91. doi: 10.1097/WNP.0000000000000678. PMID: 3366178

Информация об авторах

Кипятков Н.Ю., кандидат медицинских наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Шимараева Т.Н., кандидат биологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

© Кипятков Н.Ю., Шимараева Т.Н., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.6. Фармакология, клиническая фармакология (фармацевтические науки)

УДК 615.038

¹ Дмитриевская М.И.,

¹ Милли Сами,

¹ Понагушина К.С.,

¹ Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского

Исследование физико-химических характеристик, механизма действия, безопасности и переносимости российского препарата семаглутида

Аннотация: в последние годы проблема эффективного лечения сахарного диабета 2 типа (СД2) приобретает всё большую значимость. Среди новых подходов особое внимание привлекает использование препарата Семаглутид – синтетического аналога человеческого инкретинового гормона ГПП-1. Целью работы является выявление преимуществ Семаглутида, его механизмов действия, фармакокинетики и фармакодинамики, а также оценка безопасности препарата. В статье рассмотрены механизмы действия, фармакокинетические особенности, влияние на массу тела, сердечно-сосудистую систему и органы ЖКТ. Методология включает методы сравнительного анализа, фармакологического исследования, оценки безопасности и эффективности препаратов. Проанализированы доклинические исследования, показавшие возможные риски применения препарата в период беременности. Отдельное внимание уделено преимуществам Семаглутида в сравнении с другими гипогликемическими средствами, такими как Метформин и Форсига. Установлено, что Семаглутид обладает высокой эффективностью, низким риском побочных эффектов, удобным режимом дозирования и дополнительными свойствами, способствующими снижению массы тела и улучшению метаболических показателей. Статья подчеркивает перспективность использования данного препарата в клинической практике, его положительное влияние на общее состояние пациентов и снижение риска осложнений при СД2. Результаты анализа подтверждают необходимость дальнейшего изучения Семаглутида и его интеграции в стандарты лечения сахарного диабета.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, противодиабетические препараты, Семаглутид, безопасность и переносимость, глюкагоноподобный пептид-1, ожирение

Для цитирования: Дмитриевская М.И., Милли Сами, Понагушина К.С. Исследование физико-химических характеристик, механизма действия, безопасности и переносимости российского препарата семаглутида // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 39 – 45.

Поступила в редакцию: 6 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 4 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Dmitrievskaya M.I.,

¹ Melli Sami,

¹ Ponagushina K.S.,

¹ Order of the Red Banner of Labor Medical Institution named after S.I. Georgievsky

Study of physicochemical characteristics, mechanism of action, safety and tolerance of the Russian drug Semaglutide

Abstract: in recent years, the problem of effective treatment of type 2 diabetes mellitus (T2DM) has become increasingly important. Among the new approaches, special attention is paid to the use of Semaglutide, a synthetic analogue of the human incretin hormone GLP-1. The aim of the work is to identify the advantages of Semaglutide,

its mechanisms of action, pharmacokinetics and pharmacodynamics, as well as to assess the safety of the drug. The article discusses the mechanisms of action, pharmacokinetic features, effects on body weight, the cardiovascular system and the gastrointestinal tract. The methodology includes methods of comparative analysis, pharmacological research, assessment of the safety and efficacy of drugs. Preclinical studies that have shown the possible risks of using the drug during pregnancy are analyzed. Special attention is paid to the advantages of Semaglutide in comparison with other hypoglycemic agents, such as Metformin and Forsiga. It has been established that Semaglutide has high efficiency, low risk of side effects, a convenient dosing regimen and additional properties that help reduce body weight and improve metabolic parameters. The article highlights the prospects of using this drug in clinical practice, its positive effect on the general condition of patients and reduction of the risk of complications in type 2 diabetes. The results of the analysis confirm the need for further study of Semaglutide and its integration into the standards of diabetes treatment.

Keywords: type 2 diabetes, antidiabetic drugs, Semaglutide, safety and tolerability, glucagon-like peptide-1, obesity

For citation: Dmitrievskaya M.I., Melli Sami, Ponagushina K.S. Study of physicochemical characteristics, mechanism of action, safety and tolerance of the Russian drug Semaglutide. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 39 – 45.

The article was submitted: January 6, 2025; Approved after reviewing: March 4, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

В последнее время вопрос о лечении сахарного диабета 2 типа становится все более актуальным. В 2021 году насчитывается 529 млн человек болеющих сахарным диабетом, предполагается, что к 2050 году число таких пациентов вырастет почти до полутора миллиардов. Причинами заболевания могут стать гиподинамия, неправильное питание, эндокринные и инфекционные болезни. Главной целью лечения сахарного диабета является борьба с инсулинорезистентностью и таким осложнением как ожирение. Также установлено, что у людей с сахарным диабетом 2 типа есть риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Так, различные исследования показали, что системный контроль факторов риска при сахарном диабете 2 типа могут снизить частоту сердечно-сосудистых заболеваний.

В основе лечения используется синтетические противодиабетические средства. Современным представителем этой группы является Семаглутид – аналог человеческого инкретинового гормона ГПП-1. Он имеет 94% сходства с человеческим. По сравнению с человеческим ГПП-1 имеет 3 молекулярных изменений: 1) замещение аминокислоты в положении С8 (аланина на α-аминоизомасляную кислоту) 2) ацилирование лизина в основной части пептида и прикрепление С18-жирной кислоты в положении С26 3) замещение аминокислоты в положении С34 (лизина на аргинин). Российскими гипогликемическими препаратами являются «Семавик» и «Квинсента». Главным преимуществом для Семаглутида, явля-

ется способность снижать общую смертность. [5, 15]

Материалы и методы исследований

Настоящее исследование носит теоретический характер и основано на анализе актуальных научных публикаций, клинических испытаний, результатов фармакологических исследований, а также данных, представленных в авторитетных медицинских источниках. В процессе подготовки статьи был осуществлен комплексный обзор литературных данных по действию, фармакокинетике, побочным эффектам и эффективности агонистов рецепторов ГПП-1, в частности, препарата Семаглутид. Были рассмотрены как зарубежные, так и отечественные исследования, отражающие клинические наблюдения, сравнительный анализ с другими гипогликемическими средствами и потенциальные риски при длительном применении препарата. Анализ проводился с использованием метода контент-анализа и систематизации данных, что позволило выделить ключевые преимущества и ограничения Семаглутида в терапии сахарного диабета 2 типа.

Результаты и обсуждения

Фармакологическое действие:

ГПП-1 – гормон, вырабатывающийся в ЖКТ во время приема пищи. Его основная роль – поддержание гомеостаза глюкозы путем стимуляции секреции инсулина. Рецепторы к ГПП-1 встречаются в различных органах: α- и β-клетках поджелудочной железы, различных отделах желудочно-кишечного тракта, центральной и периферической нервной системах, в сердечной мышце, почках, селезенке, печени. Основной механизм действия

Семаглутид основан на стимуляции рецепторов ГПП-1, что приводит к улучшению контроля уровня глюкозы в крови, снижению аппетита и увеличению чувства насыщения. [1]

Семаглутид воздействует на центры удовольствия в мозге и помогает снизить общее потребление пищи. Поскольку действие ГПП-1 у пациентов с СД2 не нарушено, одним из направлений по разработке медикаментозного воздействия стало создание агонистов к рецепторам ГПП-1. Так как Семаглутид обладает высокой устойчивостью к ферментной деградации и связывании с альбуминами при подкожном введении, то можно его принимать 1 раз в неделю. Выведение Семаглутида происходит в основном с мочой и калом [15, 17].

Фармакокинетика:

Семаглутид – высокоэффективный препарат, который активно используется для лечения СД2 типа и для управления весом. Вводится под кожу один раз в неделю, делая инъекции в области живота, плеча или бедра, или же принимается перорально. Возможность разовой инъекции в неделю или перорального приема делает его удобным для пациентов, что способствует лучшему соблюдению режима лечения. По истечении 2-3 дней с момента введения достигается максимальная концентрация активного вещества в организме, что свидетельствует о его медленном и стабильном действии. Высокая степень связывания с белками плазмы и медленный метаболизм обеспечивают стабильный уровень препарата в организме, что позволяет избежать резких колебаний в концентрации активного вещества [1].

Этот препарат преимущественно подвергается метаболизму через протеолиз, при котором происходит разрыв пептидных связей, что в свою очередь приводит к образованию неактивных метаболитов. Примечательно, что Семаглутид не взаимодействует с системой цитохрома P450, что делает его метаболизм более предсказуемым и безопасным для пациентов. В конечном итоге, выведение препарата происходит в основном через почки и кишечник, что подчеркивает его универсальность и эффективность в борьбе с различными заболеваниями [3].

Влияние Семаглутида на массу тела:

ГПП-1 и его аналоги приводят к снижению массы тела благодаря многочисленным механизмам, влияющих на прием пищи. Рецепторы к ГПП-1 встречаются как в периферической, так и в центральной нервной системе, а связывание ГПП-1 вызывает разные физиологические и поведенческие эффекты в зависимости от места действия. Аналоги ГПП-1 помогают контролировать углеводный обмен у пациентов с СД2 типа за счет

стимуляции секреции инсулина панкреатическими бета-клетками и подавления секреции глюкагона из альфа-клеток глюкозозависимым образом. На периферии ГПП-1 повышает глюкозозависимую секрецию инсулина, сдерживает опорожнение желудка и удерживает секрецию глюкагона. Семаглутид имеет низкую молекулярную массу, что упрощает его проникновение в центральную нервную систему и участие в регуляции аппетита и чувства насыщения. В ЦНС агонисты рецепторов ГПП-1 снижают аппетит через гипоталамус и через ядро одиночного пути для обеспечения энергетического баланса. Считается, что Семаглутид влияет на работу головного мозга. Это связано с тем, что агонисты ГПП-1 оперативнее всего поглощаются и метаболизируются в головном мозге. Доказано, что Семаглутид напрямую действует на нейроны гипоталамуса и заднего мозга, принимающие участие в регулировании потребления пищи [14, 17].

Установлено, что Семаглутид способствует снижению веса за счет уменьшения доли висцеральной жировой массы и повышению массы бурого жира по отношению к общей массе тела. Количество липидов и липопротеинов в плазме крови существенно уменьшается после терапии данным препаратом. Помимо уменьшения массы тела и снижения накопления внутримышечного жира, Семаглутид стимулирует синтез мышечного белка, повышает относительную массу совершенствует работу скелетных мышц. По итогу, данный препарат снижает общую массу тела и жировую массу тела посредством снижения расхода энергии [11].

Изменение массы тела после прекращения применения Семаглутида:

Семаглутид так же называют «чудодейственным» препаратом для снижения массы тела у людей, страдающих ожирением. Однако, как и многие другие препараты, он эффективен только при регулярном приеме.

Исследование показало, что люди, которые прекратили принимать Семаглутид после постоянного использования, в среднем набрали больше половины массы тела, которое потеряли за один год. Рецидив с быстрым возвратом неизбежен для людей, которые прекращают свое лечение от ожирения [6].

Влияние Семаглутида на ЖКТ:

Семаглутид может вызывать ряд диспептических расстройств, таких как тошнота, рвота и диарея. Эти побочные эффекты считаются обычным явлением для данной группы препаратов. Рекомендуется начинать терапию Семаглутидом с низких доз, поскольку применение высоких доз на

начальном этапе лечения может привести к увеличению частоты диспептических расстройств. Кроме этого, следует увеличить количество приемов пищи, но снизить порцию в каждом приеме и избегать продуктов с большим содержанием жиров. Некоторые исследования свидетельствовали о наличии связи между Семаглутидом и развитием панкреатита, а также рака поджелудочной железы. Данный препарат способствует повышению активности поджелудочной железы (увеличивается секреция липазы и амилазы). В ряде экспериментов было установлено, что терапия Семаглутидом существенно способствует улучшению показателей печеночных ферментов и метаболических параметров у пациентов, страдающих неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) или неалкогольным стеатогепатитом. Данный препарат выделяется своей способностью значительно снижать уровни аланинаминотрансферазы (АЛТ) и С-реактивного белка у лиц с сахарным диабетом 2 типа и/или ожирение. [13, 16]

Влияние Семаглутида на сердечно-сосудистую систему:

В 2024 году в Англии было проведено масштабное исследование, которое установило значимую связь между заболеваниями сердечно-сосудистой системы и применением препарата Семаглутид. В ходе данного исследования выяснилось, что участники, использовавшие этот медикамент, продемонстрировали на 20% меньший риск возникновения серьезных сердечных событий, таких как инфаркт миокарда, инсульт или смерть от заболеваний сердца и сосудов. Особенно примечательными стали результаты для тех, кто уже проходил курс лечения с использованием препаратов для сердца, таких как статины, направленных на снижение уровня холестерина. В этой группе наблюдалось значительное снижение частоты сердечных приступов, достигающее 28%. Кроме того, зафиксировано уменьшение случаев смертельных инсультов на 7% и снижение смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 15%. Эти данные подчеркивают важность дальнейшего изучения и внедрения Семаглутида в клиническую практику, открывая новые горизонты для борьбы с сердечно-сосудистыми недугами [7, 8, 12].

Влияние Семаглутида на течение беременности:

Доклинические исследования, проведенные на мышах, показали, что назначение изучаемого препарата приводит к удлинению цикла течки и снижению количества желтых тел. У беременных крыс, подвергшихся значительному влиянию данного вещества, отмечалась задержка роста потом-

ства, а также возникновение пороков развития как скелета, так и внутренних органов. Кроме того, наблюдались случаи частого прерывания беременности, что делает применение данного препарата в период беременности крайне нежелательным [2].

Сравнение препаратов для лечения сахарного диабета 2 типа:

В прошлом для лечения сахарного диабета 2 типа применялись различные медикаменты, среди которых особенно выделяются три основных: Олиджим, Метформин и Форсига.

Метформин, в частности, завоевал репутацию одного из наиболее популярных препаратов, продемонстрировавших уверенные результаты в борьбе с этим заболеванием. Его терапевтическое действие заключается в снижении уровня глюкозы в крови за счет уменьшения продукции сахара в печени, а также снижения всасывания глюкозы в кишечнике и ослабления инсулинорезистентности. [9]

Тем не менее, Метформин не лишен недостатков, среди которых следует особо отметить риск лактатацидоза. Это серьезное осложнение, которое в половине случаев может иметь летальный исход, требует особенно внимательного подхода к назначению и применению данного средства. [10]

Форсига (dulaglutide) представляет собой средство, также предназначенное для борьбы СД 2 типа. Механизм действия этого препарата заключается в снижении всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте, что позволяет контролировать уровень глюкозы в крови. Кроме того, Форсига воздействует на почки, способствуя увеличенной экскреции глюкозы с мочой. Это способствует не только нормализации метаболических процессов, но и снижению инсулинорезистентности, что является важным аспектом в лечении данного заболевания. [18]

Тем не менее, как и многие другие препараты для терапии сахарного диабета 2 типа, Форсига также имеет свои недостатки. Главным побочным эффектом, с которым могут столкнуться пациенты, является гипогликемия. Это проявляется ощущением сильного голода, повышенным потоотделением и характерным тремором. Кроме того, стоит отметить, что использование препарата может способствовать повышению уровня глюкозы в моче, что в свою очередь повышает риск возникновения инфекций мочевыводящих путей. Таким образом, применение Форсиги должно осуществляться с соблюдением осторожности и под пристальным наблюдением врача. [18]

Эмпаглифлозин обладает механизмом действия, аналогичным Форсига, способствуя увели-

ченному выведению глюкозы с мочой. Однако этот препарат имеет ряд побочных эффектов, которые встречаются достаточно часто. К ним относятся дискомфорт в области мочевого пузыря, появление крови в моче, изменения запаха половых органов, а также возможные затруднения или жжение при мочеиспускании [19].

Выводы

В ходе исследования было выявлено, что Семаглутид является высокоэффективным препаратом для лечения сахарного диабета 2 типа. Его механизм действия основан на стимуляции выработки инсулина и подавлении глюкагона, что обеспечивает надежный контроль уровня глюкозы в крови.

Преимущества Семаглутида:

1. Снижение общей смертности: Этот препарат значительно снижает риск смертности среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа, что делает его важным инструментом в борьбе с этим заболеванием.

2. Длительное действие: Возможность введения один раз в неделю значительно упрощает соблюдение режима лечения и повышает его приверженность.

3. Контроль массы тела: Его способность подавлять аппетит и снижать чувство голода способ-

ствует уменьшению потребления пищи и, как следствие, значительному снижению массы тела, что делает его важным средством в лечении ожирения и связанных с ним заболеваний.

4. Безопасность: Низкий риск взаимодействия с системой цитохрома P450 и отсутствие метаболических, требующих коррекции дозы, повышают безопасность препарата.

5. Универсальность: Выведение через почки и кишечник делает его доступным для пациентов с различными функциональными состояниями.

Сравнительный анализ с другими синтетическими противодиабетическими средствами показывает, что Семаглутид обладает рядом преимуществ, таких как высокая эффективность, безопасность, длительное действие и способность снижать массу тела. А также вызывает минимальное количество побочных эффектов. Это делает его перспективным выбором для лечения сахарного диабета 2 типа. [4]

Таким образом, Семаглутид представляет собой современный и эффективный препарат для лечения сахарного диабета 2 типа, обладающий рядом уникальных преимуществ. Его использование может значительно улучшить качество жизни пациентов и снизить риск развития осложнений, связанных с данным заболеванием.

Список источников

1. Аметов А.С., Шохин И.Е., Рогожина Е.А. Сравнительный анализ физико-химических свойств, биоэквивалентности, безопасности и переносимости отечественного семаглутида // Фармация и фармакология. 2023. № 11 (4). С. 324 – 346. doi=10.19163/2307-9266-2023-11-4-324-346
2. Занозина О.В., Сорокина Ю.А., Калугина Е.В. и др. Опыт применения российского препарата семаглутида в реальной клинической практике // Эффективная фармакотерапия. 2024. № 20 (52). С. 6 – 12. DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-52-6-12
3. Бруска М. Пока не совсем ясно, но, возможно, что семаглутид может лечить зависимости [Электронный ресурс] // ИнтернетЛид. URL: <https://obrfm.ru/news/mozhet-li-semaglutid-lechit-zavisimost/> (дата обращения: 07.12.2024)
4. Романцова Т.И. Лираглутид и семаглутид: сравнительная оценка метаболических и побочных эффектов // Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. 2024. № 4 (49). С. 72 – 83. doi=10.33029/2304-9529-2024-13-4-72-83
5. Карпов Ю.А., Старостина Е.Г. Семаглутид (Оземпик) с точки зрения эндокринолога и кардиолога: возможности аналогов глюкагоноподобного пептида-1 далеко не исчерпаны // Атмосфера. Новости кардиологии. 2019. № 4. С. 3 – 17.
6. Bugos C. What Happens When You Stop Taking Ozempic? [Электронный ресурс] // Verywellhealth. URL: <https://www.verywellhealth.com/what-happens-when-you-stop-ozempic-7479723> (дата обращения: 07.12.2024)
7. Lincoff A.M. et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes // New England Journal of Medicine. 2023. Vol. 389. № 24. P. 2221 – 2232.
8. Katella K. Why Your Cardiologist May Prescribe Semaglutide (Wegovy) [Электронный ресурс] // Yale Medicine. URL: <https://www.yalemedicine.org/news/why-your-cardiologist-may-prescribe-semaglutide-wegovy> (дата обращения: 07.12.2024)
9. Crowley M.J, Diamantidis C.J, McDuffie J.R, et al. Metformin Use in Patients with Historical Contraindications or Precautions // Washington (DC): Department of Veterans Affairs; 2016. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409379/#> (дата обращения: 07.12.2024)

10. Boddepalli C. S. et al. The effectiveness and safety of metformin compared to sulfonylureas in diabetic nephropathy: a systematic review // *Cureus*. 2022. Vol. 14. № 12. P. 1 – 12.
11. Kadowaki T. et al. Semaglutide once a week in adults with overweight or obesity, with or without type 2 diabetes in an east Asian population (STEP 6): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3a trial // *The lancet Diabetes & endocrinology*. 2022. Vol. 10. № 3. P. 193 – 206.
12. Aroda V.R. et al. Comparative efficacy, safety, and cardiovascular outcomes with once-weekly subcutaneous semaglutide in the treatment of type 2 diabetes: insights from the SUSTAIN 1-7 trials // *Diabetes & metabolism*. 2019. Vol. 45. № 5. P. 409 – 418.
13. Marso S.P. et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes // *New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 375. № 19. P. 1834 – 1844.
14. Tan H.C., Dampil O.A., Marquez M.M. Efficacy and safety of semaglutide for weight loss in obesity without diabetes: a systematic review and meta-analysis // *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*. 2022. Vol. 37. № 2. P. 65.
15. Singh G., Krauthamer M., Bjalme-Evans M. Wegovy (semaglutide): a new weight loss drug for chronic weight management // *Journal of Investigative Medicine*. 2022. Vol. 70. № 1. P. 5 – 13.
16. Smits M.M., Van Raalte D.H. Safety of semaglutide // *Frontiers in endocrinology*. 2021. Vol. 12. P. 645 – 563.
17. Chao A.M. et al. Semaglutide for the treatment of obesity // *Trends in cardiovascular medicine*. 2023. Vol. 33. № 3. P. 159 – 166.
18. Dhillon S. Dapagliflozin: a review in type 2 diabetes // *Drugs*. 2019. Vol. 79. № 10. P. 1135 – 1146.
19. Wanner C. et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes // *New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 375. № 4. P. 323 – 334.

References

1. Ametov A.S., Shokhin I.E., Rogozhina E.A. Comparative analysis of the physicochemical properties, bioequivalence, safety and tolerability of domestic semaglutide/ *Pharmacy and pharmacology*. 2023. No. 11 (4). P. 324 – 346. doi = 10.19163/2307-9266-2023-11-4-324-346
2. Zanozina O.V., Sorokina Yu.A., Kalugina E.V. et al. Experience of using the Russian drug semaglutide in real clinical practice. *Effective pharmacotherapy*. 2024. No. 20 (52). P. 6 – 12. DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-52-6-12
3. Bruska M. It is not yet entirely clear, but it is possible that semaglutide can treat addictions [Electronic resource]. *InternetLid*. URL: <https://obrfm.ru/news/mozhet-li-semaglutid-lechit-zavisimost/> (date of access: 07.12.2024)
4. Romantsova T.I. Liraglutide and semaglutide: comparative assessment of metabolic and side effects. *Endocrinology: News. Opinions. Training*. 2024. No. 4 (49). P. 72 – 83. doi=10.33029/2304-9529-2024-13-4-72-83
5. Karpov Yu.A., Starostina E.G. Semaglutide (Ozempic) from the point of view of an endocrinologist and cardiologist: the possibilities of glucagon-like peptide-1 analogs are far from exhausted. *Atmosphere. Cardiology news*. 2019. No. 4. P. 3 – 17.
6. Bugos C. What Happens When You Stop Taking Ozempic? [Electronic resource]. *Verywellhealth*. URL: <https://www.verywellhealth.com/what-happens-when-you-stop-ozempic-7479723> (accessed: 07.12.2024)
7. Lincoff A.M. et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *New England Journal of Medicine*. 2023. Vol. 389. No. 24. P. 2221 – 2232.
8. Katella K. Why Your Cardiologist May Prescribe Semaglutide (Wegovy) [Electronic resource]. *Yale Medicine*. URL: <https://www.yalemedicine.org/news/why-your-cardiologist-may-prescribe-semaglutide-wegovy> (access date: 12/07/2024)
9. Crowley M.J., Diamantidis C.J., McDuffie J.R., et al. Metformin Use in Patients with Historical Contraindications or Precautions. *Washington (DC): Department of Veterans Affairs*; 2016. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409379/#> (access date: 12/07/2024)
10. Boddepalli C. S. et al. The effectiveness and safety of metformin compared to sulfonylureas in diabetic nephropathy: a systematic review. *Cureus*. 2022. Vol. 14. No. 12. P. 1 – 12.
11. Kadowaki T. et al. Semaglutide once a week in adults with overweight or obesity, with or without type 2 diabetes in an east Asian population (STEP 6): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3a trial. *The lancet Diabetes & endocrinology*. 2022. Vol. 10. No. 3. P. 193 – 206.

12. Aroda V.R. et al. Comparative efficacy, safety, and cardiovascular outcomes with once-weekly subcutaneous semaglutide in the treatment of type 2 diabetes: insights from the SUSTAIN 1-7 trials. *Diabetes & metabolism*. 2019. Vol. 45. No. 5. P. 409 – 418.
13. Marso S.P. et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 375. No. 19. P. 1834 – 1844.
14. Tan H.C., Dampil O.A., Marquez M.M. Efficacy and safety of semaglutide for weight loss in obesity without diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*. 2022. Vol. 37. No. 2. P. 65.
15. Singh G., Krauthamer M., Bjälme-Evans M. Wegovy (semaglutide): a new weight loss drug for chronic weight management. *Journal of Investigative Medicine*. 2022. Vol. 70. No. 1. P. 5 – 13.
16. Smits M.M., Van Raalte D.H. Safety of semaglutide. *Frontiers in endocrinology*. 2021. Vol. 12. P. 645 – 563.
17. Chao A.M. et al. Semaglutide for the treatment of obesity. *Trends in cardiovascular medicine*. 2023. Vol. 33. No. 3. P. 159 – 166.
18. Dhillon S. Dapagliflozin: a review in type 2 diabetes. *Drugs*. 2019. Vol. 79. No. 10. P. 1135 – 1146.
19. Wanner C. et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 375. No. 4. P. 323 – 334.

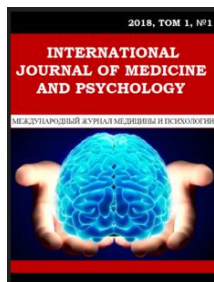
Информация об авторах

Дмитриевская М.И., доцент, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5722-1726>, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского

Милли Сами, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-2518-1383>, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского

Понагушина К.С., ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-7059-7262>, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского

© Дмитриевская М.И., Милли Сами, Понагушина К.С., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика (медицинские науки)

УДК 61 6-071

¹Репакова А.Д.,

¹Редина Е.И.,

¹Новичков С.А.,

¹Сурьянинов И.О.,

¹Симагина А.О.,

¹Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва

Диагностика в лечебном деле, методы и технологии

Аннотация: в статье представлены современные подходы к диагностике в медицине, затрагивающие вопросы интеграции лабораторных, инструментальных и цифровых методов обследования пациентов. Освещаются перспективные технологии, позволяющие повысить точность, доступность и своевременность диагностики. Отдельное внимание уделяется возможностям дистанционного мониторинга, новым стратегиям обработки медицинских данных.

Результаты проведенного исследования наглядно демонстрируют преимущества комплексного применения инновационных методик.

Ключевые слова: диагностика, лечебное дело, методы исследования, цифровые технологии, лабораторные тесты, инструментальные методы, телемедицина, мультидисциплинарный подход

Для цитирования: Репакова А.Д., Редина Е.И., Новичков С.А., Сурьянинов И.О., Симагина А.О. Диагностика в лечебном деле, методы и технологии // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 46 – 51.

Поступила в редакцию: 6 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 4 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹Repakova A.D.,

¹Redina E.I.,

¹Novichkov S.A.,

¹Suryaninov I.O.,

¹Simagina A.O.,

¹Ogarev Mordovia State University

Diagnostics in medical practice, methods and technologies

Abstract: the article presents modern approaches to diagnostics in medicine, addressing the issues of integration of laboratory, instrumental and digital methods of examination of patients. Promising technologies are highlighted to improve the accuracy, accessibility and timeliness of diagnostics. Special attention is paid to the possibilities of remote monitoring, new strategies for processing medical data.

The results of the conducted research clearly demonstrate the advantages of the integrated application of innovative techniques.

Keywords: diagnostics, medical practice, research methods, digital technologies, laboratory tests, instrumental methods, telemedicine, multidisciplinary approach

For citation: Repakova A.D., Redina E.I., Novichkov S.A., Suryaninov I.O., Simagina A.O. Diagnostics in medical, practice methods and technologies. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 46 – 51.

The article was submitted: January 6, 2025; Approved after reviewing: March 4, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Современное здравоохранение находится в постоянном поиске эффективных инструментов, способных обеспечить точную и своевременную диагностику различных заболеваний. Расширение спектра доступных методик и появление инновационных технологий позволили не только ускорить постановку диагноза, но и значительно повысить точность анализа состояния пациента. Важным направлением развития в этой сфере является интеграция лабораторных, инструментальных и цифровых методов в единый комплекс.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью обеспечить медицинских специалистов передовыми способами выявления патологий на ранней стадии, когда эффективность терапии наиболее высока. Несмотря на активное внедрение современных решений, процесс универсальной интеграции и стандартизации диагностических методик в лечебном деле не всегда проходит гладко. Существуют проблемы, связанные с недостаточной технической инфраструктурой, нехваткой профессиональных кадров и разрозненностью медицинских данных.

В то же время интерес к этим направлениям остаётся высоким в свете повсеместного развития информационных технологий и цифровизации медицины. Исследования показывают, что расширение возможностей диагностики и внедрение телемедицинских сервисов существенно снижают нагрузку на медицинские учреждения и повышают доступность и качество медицинской помощи. Комплексный подход к обследованию пациента, включающий функциональную и лучевую диагностику, компьютеризированные методы анализа данных и новейшие лабораторные тесты, открывает перспективы для выявления заболеваний, которые ранее было крайне сложно диагностировать [6].

Сочетание традиционных клинических методов с высокотехнологичными решениями (искусственный интеллект, машинное обучение, системы удалённого мониторинга) формирует новое представление о диагностическом процессе. Интеграция нескольких методик в рамках одной лечебно-диагностической стратегии требует междисциплинарного подхода, позволяющего врачам, инжене-

рам, биологам и IT-специалистам эффективно взаимодействовать [3].

Цель данной статьи – проанализировать современные методы диагностики в медицине, выявить их сильные и слабые стороны, а также продемонстрировать потенциальные преимущества внедрения комплексных диагностических технологий.

Материалы и методы исследований

В ходе исследования был проведен анализ научной литературы, посвященной современным диагностическим технологиям, а также изучены результаты клинических испытаний и внедрения инновационных методов диагностики в практику различных медицинских учреждений. Особое внимание было уделено сопоставлению традиционных диагностических методик (клинические методы осмотра, лабораторные анализы, классические инструментальные исследования) с новыми формами обследования, в частности, телемедицинскими сервисами, искусственным интеллектом и системами машинного обучения [1].

Объектом исследования послужили диагностические системы, используемые в терапевтической и специализированной практике. Методы сбора данных включали анализ публикаций в профильных научных журналах, результаты наблюдений в клинических центрах и базы данных по статистике применения различных видов обследования. Оценка эффективности проводилась на основе следующих показателей: чувствительность и специфичность методик, временные затраты на проведение исследований, экономические аспекты и удобство для пациента [7].

Подход к обработке полученных данных включал использование статистических методов, а также программных средств для построения графиков и анализа взаимосвязей между факторами. При интерпретации результатов особое внимание уделялось влиянию комплексного обследования на раннее выявление заболеваний и снижение рисков недооценки тяжести состояния пациента [4].

Для большей наглядности были проведены сопоставительные измерения по двум направлениям: внедрение комплексной системы диагностики и использование одного доминирующего метода обследования. Результаты сравнивались с исходными показателями, отражающими уровень успешной диагностики в зависимости от применя-

емых технологий и квалификации медицинского персонала.

Результаты и обсуждения

Результаты сравнительного анализа показали, что комбинирование методов (лабораторных, инструментальных, цифровых) даёт более полную картину состояния пациента. Это позволяет уточнить диагностический процесс, снизить риск ошибочной интерпретации симптомов и повысить эффективность лечения [9].

Для подтверждения этих выводов было проведено исследование условной группы пациентов,

состоящей из 200 человек с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В одной части группы использовалась классическая схема обследования с упором на лабораторные анализы крови и урологические тесты, а во второй применялся комплексный подход с использованием суточного мониторинга, телемедицинских консультаций и анализа данных с помощью машинного обучения [5].

Ниже представлена таблица, отражающая методы диагностики в зависимости от выбранного подхода.

Таблица 1

Методы диагностики в зависимости от выбранного подхода.

Table 1

Diagnostic methods depending on the chosen approach.

Подход к диагностике	Чувствительность (%)	Специфичность (%)
Традиционная схема с преимущественно лабораторными тестами	78	82
Комплексная схема с цифровыми технологиями	90	88

Анализируя результаты, можно увидеть, что расширение спектра методов, включая цифровые инструменты, обеспечивает более высокие показатели чувствительности и специфичности. Это объясняется тем, что сложная патология нередко требует выявления тонких клинических признаков, которые могут быть пропущены при использовании одного метода [7].

Помимо статистических показателей, важными факторами для сравнения диагностических технологий являются экономические и социальные аспекты. Установка и обслуживание современного цифрового оборудования требуют значительных инвестиций, однако при грамотном планировании и интеграции технологических решений достигается существенный прирост эффективности работы медицинского учреждения [12].

Параллельно исследователи уделяли внимание дистанционному наблюдению за группой пациентов, которые не нуждались в постоянном стационарном контроле. Использование телемедицинских технологий снижало нагрузку на медицинский персонал и больничные койки, позволяя пациентам получать консультации и передавать данные о состоянии здоровья в режиме реального времени [8].

Данные, представленные на рис. 1, показывают динамику количества пациентов, прошедших дистанционное обследование за отчётный период. Приведённое графическое изображение способствует пониманию общей тенденции роста телемедицинских услуг.

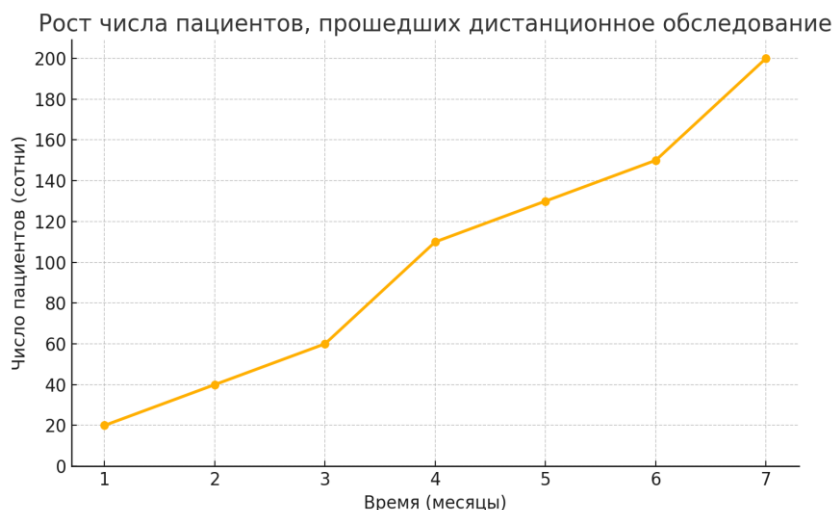


Рис. 1. Рост числа пациентов, прошедших дистанционное обследование.
Fig. 1. Increase in the number of patients undergoing remote examination.

Рост числа пациентов, использующих телемедицинские сервисы, коррелирует с повышением доверия к этому формату консультирования и возможностью оперативно получать ответы от специалистов. При этом отмечается снижение потребности в повторных стационарных приёмах, поскольку пациенты могут регулярно удалённо контролировать базовые показатели здоровья (артериальное давление, ЭКГ, уровень сахара в крови и другие) [10].

Еще одно направление анализа касалось временных затрат на диагностический процесс. Среднее время, необходимое для проведения полного комплекса обследований, включает в себя этап сбора анамнеза, проведения функциональных тестов, обработки результатов и оформления заключения. Сравнительные данные представлены на рис. 2.

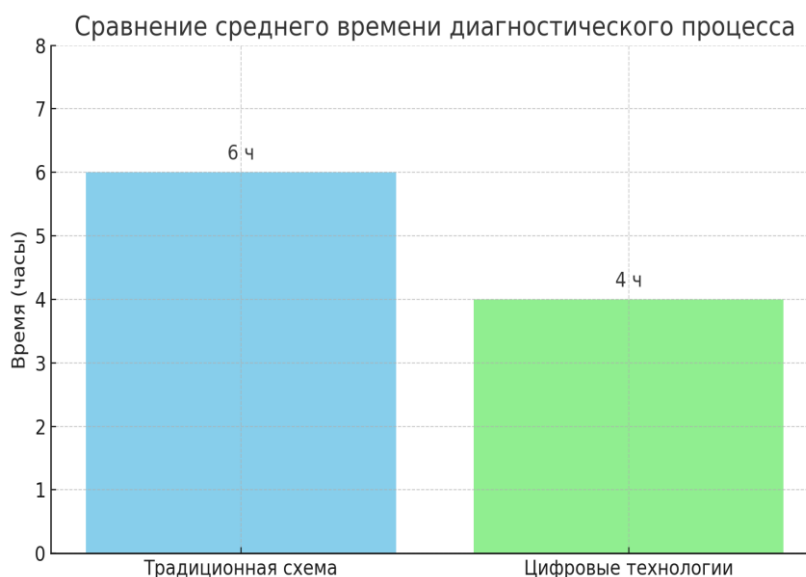


Рис. 2. Сравнение методов.
Fig. 2. Comparison of methods.

График показывает, что интеграция цифровых сервисов и комплексных методик сокращает общее время проведения диагностических процедур. Это достигается за счет автоматизированной передачи результатов, синхронизации данных и парал-

лельного выполнения некоторых исследований [11].

Обсуждения, касающиеся результатов, позволяют сделать вывод о важности внедрения мультидисциплинарного подхода и систематизации

всей информации, поступающей от пациента. Современная диагностика в медицине уже не может ограничиваться только одним типом анализов или одним видом инструментальной визуализации. Расширение возможностей обследования повышает конкурентоспособность медицинских учреждений и улучшает показатели здоровья населения в целом.

Выводы

Проведенное исследование подтверждает, что современная диагностика в медицине должна основываться на комплексном сочетании традиционных и инновационных технологий. Полученные результаты демонстрируют значительное повышение точности и сокращение времени диагностики при использовании мультимодальных методов обследования. Интеграция лабораторных, инструментальных и цифровых решений, а также дистанционного мониторинга расширяет доступ пациентов к качественному медицинскому обслуживанию и снижает нагрузку на больничные ресурсы.

Успешное применение описанных технологий

во многом зависит от уровня квалификации медицинского персонала, степени готовности инфраструктуры и правильной организации взаимодействия между различными специалистами. Инвестиции в оборудование, программное обеспечение и образовательные программы для медицинских работников оправдывают себя повышением эффективности лечения и улучшением прогноза при многих заболеваниях. Развитие телемедицины и дальнейшее совершенствование искусственного интеллекта создают предпосылки для непрерывного повышения качества диагностики.

Дальнейшее изучение комплексного применения различных диагностических методов с использованием интеллектуальных систем анализа данных позволит усовершенствовать клиническую практику и повысить эффективность лечебного процесса. Обобщенные сведения, полученные в ходе исследования, могут служить основой для разработки стратегических программ развития здравоохранения, в которых диагностика занимает одну из ключевых ролей.

Список источников

1. Абжапарова А.З., Абдимомунова Б.Т., Маматкулова Н.М. Использование инновационного метода «консилиум» в международном медицинском факультета на примере зоонозных инфекционных болезней // Образование и право. 2024. № 6. С. 564 – 568.
1. Волкова Н.И., Волков А.В. К некоторым вопросам медицинской семиотики // Медицинский вестник Юга России. 2023. Т. 14. № 1. С. 31 – 37.
2. Голубев А.М. Персонализированная медицина критических состояний (обзор) // Общая реаниматология. 2022. Т. 18. № 4. С. 45 – 54.
3. Литвин А.А. и др. Новые возможности искусственного интеллекта в медицине: описательный обзор // Проблемы здоровья и экологии. 2024. Т. 21. № 1. С. 7 – 17.
4. Лоскин В.А. Технологии искусственного интеллекта в современной медицине // Цифровые, компьютерные и информационные технологии в науке. 2023. С. 298.
5. Мачуева Д.А., Бараев Д.Р., Яндаров И.Э. Искусственный интеллект в медицине: перспективы и применение // Стратегические векторы развития науки, медицины, цифровых и об. 2023. С. 101.
6. Михайлов С.С. Искусственный интеллект и его применение в медицине // Современные инновации. 2023. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru> 2023 (дата обращения: 31.11.2024)
7. Мунассар М.А., Соснило А.И. Тенденции и перспективы глобального рынка медицинских инструментов для лабораторной диагностики // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент». 2022. № 2. С. 94 – 104.
8. Пересторонина М.В., Корпачева О.В., Торопов А.П. Научно-исследовательская работа студентов глазами обучающихся в медицинском вузе // Проблемы современного педагогического образования. 2023. № 80-1. С. 235 – 238.
9. Слепцова С.С. и др. Междисциплинарные подходы в медицинской науке // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. 2022. № 3 (28). С. 85 – 91.
10. Тихонова О.В., Авачёва Т.Г., Гречушкина Н.В. Тренды развития цифровых технологий в медицине // Медицинская техника. 2022. Т. 332. № 2. С. 43 – 47.
11. Хусанов У.А.У. и др. Искусственный интеллект в медицине // Science and Education. 2023. Т. 4. № 5. С. 772 – 782.

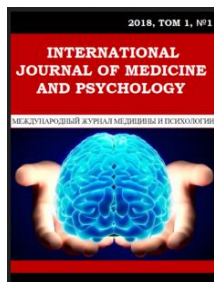
References

1. Abzhaparova A.Z., Abdimomunova B.T., Mamatkulova N.M. Use of the innovative method "consilium" in the international medical faculty on the example of zoonotic infectious diseases. Education and Law. 2024. No. 6. P. 564 – 568.
1. Volkova N.I., Volkov A.V. On some issues of medical semiotics. Medical Bulletin of the South of Russia. 2023. Vol. 14. No. 1. P. 31 – 37.
2. Golubev A.M. Personalized medicine of critical conditions (review). General Resuscitation. 2022. Vol. 18. No. 4. P. 45 – 54.
3. Litvin A.A. et al. New possibilities of artificial intelligence in medicine: a descriptive review. Problems of health and ecology. 2024. Vol. 21. No. 1. P. 7 – 17.
4. Loskin V.A. Artificial Intelligence Technologies in Modern Medicine. Digital, Computer and Information Technologies in Science. 2023. P. 298.
5. Machueva D.A., Baraev D.R., Yandarov I.E. Artificial Intelligence in Medicine: Prospects and Application. Strategic Vectors of Development of Science, Medicine, Digital and Ob. 2023. P. 101.
6. Mikhailov S.S. Artificial Intelligence and Its Application in Medicine. Modern Innovations. 2023. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru> 2023. (date of asses: 11.31.2024)
7. Munassar M.A., Sosnilo A.I. Trends and Prospects of the Global Market of Medical Instruments for Laboratory Diagnostics. Scientific Journal of NRU ITMO. Series "Economics and Environmental Management". 2022. No. 2. P. 94 – 104.
8. Perestoronina M.V., Korpacheva O.V., Toropov A.P. Research Work of Students through the Eyes of Medical University Students. Problems of Modern Pedagogical Education. 2023. No. 80-1. P. 235 – 238.
9. Sleptsova S.S. et al. Interdisciplinary Approaches in Medical Science. Bulletin of the North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov. Series: Medical Sciences. 2022. No. 3 (28). P. 85 – 91.
10. Tikhonova O.V., Avacheva T.G., Grechushkina N.V. Trends in the Development of Digital Technologies in Medicine. Medical Equipment. 2022. Vol. 332. No. 2. P. 43 – 47.
11. Khusanov U.A.U. et al. Artificial Intelligence in Medicine. Science and Education. 2023. Vol. 4. No. 5. P. 772 – 782.

Информация об авторах

Ревакова А.Д., Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва
Редина Е.И., Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва
Новичков С.А., Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва
Сурьянинов И.О., Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва
Симагина А.О., Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва

© Ревакова А.Д., Редина Е.И., Новичков С.А., Сурьянинов И.О., Симагина А.О., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК 616.74-009

¹ Сагитова С.З.,

¹ Аль-Раби И.М.,

¹ Аскерова Я.Н.,

¹ Магомедов А.М.,

¹ Абдулгалимова Г.Н.,

¹ Дагестанский государственный медицинский университет

Влияние паразитарных заболеваний на трудоспособность населения в Республике Дагестан

Аннотация: паразитарные заболевания оказывают серьёзное влияние на работоспособность населения, снижая продуктивность труда и приводя к экономическим потерям. Хронические инфекции вызывают быструю утомляемость, анемию, ослабление иммунитета и нарушения нервной системы, что сказывается на концентрации внимания, когнитивных способностях и общем самочувствии человека. В результате увеличивается число пропусков работы по болезни, падает эффективность выполнения профессиональных обязанностей, а в тяжёлых случаях возможно даже снижение трудовой пригодности. В данной работе рассматриваются основные механизмы воздействия паразитарных заболеваний на организм, их влияние на экономику, здоровье и работоспособность населения.

Ключевые слова: паразиты, трудоспособность, заболевания, утомляемость, здоровье населения, паразиты в Дагестане

Для цитирования: Сагитова С.З., Аль-Раби И.М., Аскерова Я.Н., Магомедов А.М., Абдулгалимова Г.Н. Влияние паразитарных заболеваний на трудоспособность населения в Республике Дагестан // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 52 – 58.

Поступила в редакцию: 7 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 5 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Sagitova S.Z.,

¹ Al-Rabeei I.M.,

¹ Askerova Ya.N.,

¹ Magomedov A.M.,

¹ Abdulgalimova G.N.,

¹ Dagestan State Medical University

The impact of parasitic diseases on the working capacity of the population in the Republic of Dagestan

Abstract: parasitic diseases have a significant impact on the working capacity of the population, leading to reduced productivity and economic losses. Chronic infections cause fatigue, anemia, weakened immunity, and nervous system disorders, which affect concentration, cognitive abilities, and overall well-being. As a result, sick leave increases, job performance declines, and in severe cases, a person may even lose their ability to work effectively. This paper examines the main mechanisms of the effects of parasitic diseases on the body, their impact on the economy, health and efficiency of the population.

Keywords: parasites, productivity, diseases, fatigue, public health

For citation: Sagitova S.Z., Al-Rabeei I.M., Askerova Y.N., Magomedov A.M., Abdulgalimova G.N. The impact of parasitic diseases on the working capacity of the population in the Republic of Dagestan. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 52 – 58.

The article was submitted: January 7, 2025; Approved after reviewing: March 5, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Паразитарные заболевания представляют собой серьёзную медико-социальную проблему, оказывая влияние не только на здоровье населения, но и на его трудоспособность. Среди них особое место занимают гельминтозы – заболевания, вызываемые паразитическими червями. Хронический характер большинства паразитарных инфекций обусловлен длительной персистенцией возбудителя в организме (при отсутствии лечения), которая может длиться годами. Данная особенность связана с двумя факторами: продолжительностью существования паразита в теле хозяина или частыми повторными заражениями (реинвазиями). Они широко распространены по всему миру и поражают миллионы людей ежегодно, особенно в регионах с тёплым климатом, низким уровнем гигиены и санитарии. Гельминты могут паразитировать в различных органах и тканях человека, приводя к хроническому течению заболеваний, ослаблению иммунной системы и значительному снижению работоспособности.

Среди возбудителей выделяют наиболее распространённые – *Enterobius vermicularis* (острица), *Ascaris lumbricoides* (аскарида), *Echinococcus granulosus* (эхинококк), *Taeniarhynchus saginatus* (бычий цепень). Наименее распространённые – *Taenia solium* (свиной цепень), *Alveococcus multilocularis* (альвеококк), *Dracunculus Medinensis* (ришта), *Trichinella spiralis* (трихинелла), *Ancylostoma duodenale* (кривоголовка), *Strongyloides stercoralis* (угрица кишечная).

Воздействие гельминтов на организм приводит к хроническим воспалительным процессам, интоксикации, анемии и метаболическим нарушениям: аллергизации, иммуносупрессии, авитаминозам, поражениям пищеварительного тракта и других органов. Постепенно человек начинает испытывать слабость, быструю утомляемость, снижение физической выносливости. Одновременно ухудшаются когнитивные функции, память, способность к концентрации, что особенно заметно у лиц, занятых в интеллектуальной деятельности. [1] Гельминтозы способствуют увеличению заболеваемости, росту числа больничных дней и снижению эффективности труда. В тяжёлых случаях хронические инфекции приводят к стойкой нетрудоспособности, вы-

нуждая людей менять профессию или полностью покидать рынок труда.

Эпидемиологическая значимость гельминтозов формирует выраженную экономическую нагрузку, детерминированную увеличением расходов на оказание медицинской помощи и посттерапевтическую реабилитацию инфицированных контингентов. В условиях возрастающей конкуренции и ускорения производственных циклов перманентное снижение функциональной продуктивности, обусловленное хроническими паразитарными патологиями, выступает критическим ограничителем профессиональной адаптации. В этой связи исследование причинно-следственных связей между гельминтозами и трудовым потенциалом популяции приобретает приоритетное значение для разработки стратегий эпидемиологического контроля.

Статья предназначена для анализа процессов развития паразитарных заболеваний и механизмы воздействия гельминтозов на организм человека, влияние на профессиональную деятельность и экономику.

Материалы и методы исследований

Заболеваемость гельминтозами и смертность в Дагестане увеличивалась в связи с ухудшением оказываемой медико-санитарной помощи и ослаблением противогельминтных мероприятий с 1990 года, однако проблема остается актуальной, особенно в определенных возрастных группах и регионах Дагестана.

Сведения о паразитарных инвазиях в Дагестане за промежуток с 1990 по 2025 год фрагментарны и не систематизированы. Наибольшая детализация доступна для информации, собранной в первые десятилетия 2000-х годов.

Согласно материалам научной работы, размещённой в журнале «Успехи современного естествознания», за время наблюдений в республике были проанализированы сведения свыше 2,7 миллионов людей: 1,59 млн составило городское население, 1,12 млн – сельские жители. Ежегодно в среднем исследовались данные примерно 545 тыс. человек (26,6% от общей численности населения), из них 318 тыс. – жители городов (36,9% городской популяции) и 226 тыс. – обитатели сёл (18,3%). В городских поселениях доля участников варьировалась от 16,8% (Махачкала) до 58,8% (Кизляр), а в сельскохозяйственных районах – от

18,6% (Агульский район) до 68,9% (Гунибский район). Для создания данной статьи были использованы собственные исследования авторов в виде анкетирования. В ходе работы были получены следующие данные:

Опрос проводился с помощью анонимной анкеты, состоящей из 12 вопросов, среди различных возрастных групп населения республики Дагестан.

Были заданы следующие вопросы:

1. Ваш возраст
2. Ваш пол
3. Место вашего проживания:
4. Род вашей деятельности:
5. Как вы оцениваете риск заражения паразитами в вашем районе?
6. Какие паразитарные заболевания у вас диагностировали?
7. Сталкивались ли вы или ваши близкие с паразитарными заболеваниями за последние 5 лет?
8. Как заболевание повлияло на ваше текущее состояние?
9. Как часто вам приходилось пропускать работу из-за паразитарного заболевания
10. Приводило ли заболевание к:
 - Ухудшению общей работоспособности
 - Переводу на более лёгкую работу/отказ от повышения должности
 - Отставке
 - Не болел
11. Как заболевание повлияло на ваш доход?
12. Были ли ситуации, когда из-за болезни вы теряли возможность работать по вашей ведущей специальности?

Результаты и обсуждения

В результате анкетирования из 200 опрошенных человек определено, что 49,5% составили женщины и 50,5% составили мужчины.

Результаты исследований также показывают о высоком уровне заболеваемости среди участников детского контингента. Среди 200 опрошенных 48% составили лица до 18 лет, 25% от 18-30 лет, 6,5% от 31-45, 12% от 46-60, 8,5% лица старше 60 лет.[2] Высокая доля молодежи среди инфицированных указывает на недостаточную эффективность профилактических программ для уязвимых возрастных групп, что требует пересмотра образовательных стратегий.

Однако стоит обратить внимание на то, что пораженность гельминтозами в городах значительно выше (58,5%), чем в сельской местности (41,5%) Полученные результаты объясняются ухудшением проведения противогельминтной работы в городах.

Восприятие риска заражения как «высокого» у 43,5% или «среднего» у 40% опрошенных, осо-

бенно среди городских жителей, отражает реальные эпидемиологические угрозы, связанные с ограниченным доступом к чистой воде, ветеринарному контролю, существованию условий для выживания паразитов на разных стадиях развития, контакт с большим количеством людей и антисанитарные условия, биологическое заражение окружающей среды и отсутствие профилактических мероприятий[3]

Высокая распространенность паразитарных заболеваний среди опрошенных лиц, таких как энтеробиоз (68%), тениаринхоз (54%), эхинококкоз (42%) и аскаридоз (40%) может быть связана с сочетанием экологических и социально-экономических факторов. Более высокая заболеваемость энтеробиозом, связано с недостаточным соблюдением гигиенических норм, а также из-за низкого уровня санитарной инфраструктуры в городах республики.[3] Подтверждением этому служит отчет Министерства здравоохранения РФ: Среди регионов России Дагестан демонстрирует наивысшие показатели заболеваемости энтеробиозом у детей в возрасте до 14 лет – 127 случаев на 100 тыс. населения. По данным Минздрава за 2022 год, эта цифра в 2,3 раза выше среднефедеративной. Тениаринхоз (бычий цепень), чаще встречающийся у лиц, контактирующих с крупным рогатым скотом, подтверждает гипотезу о профессиональных рисках в сельском хозяйстве, где 27% заболевших заняты в этой сфере.

При заражении бычьим цепнем инвазию часто выявляют по самопроизвольному выходу члеников паразита из анального отверстия днём (период пиковой активности), вне связи с дефекацией.

Сопутствующие проявления:

- У 1/3 больных – спазматические боли в животе (по типу колики), возможны запор и метеоризм.

- У 1/7 – диспепсия (тошнота, колебания аппетита, избыточное слюноотделение).

У 1/8 – вегетативная дисфункция (скачки давления, нарушения сердечного ритма, раздражительность, снижение работоспособности). [4] Основное отличие двух видов цепней – бычьего и свиного – заключается в том, что яйца бычьего цепня не опасны напрямую для других людей. Заражённый человек выводит яйца паразита, но они не приводят к цистицеркозу. Напротив, яйца свиного цепня (вызывающего тениоз) способны внедряться в человеческие ткани, что провоцирует развитие этой серьёзной болезни.

Энтеробиоз является наиболее часто диагностируемым гельминтозом на территории России. Каждый год во всем мире инфицируется приблизительно 350 миллионов людей. У взрослых заболевание обычно не сопровождается явными кли-

ническими проявлениями. У пациентов детского возраста признаки инвазии проявляются более интенсивно:

- Сильный ночной зуд в анальной области (при обширном заражении – постоянный);
- Повреждение кожи и слизистых приводит к дерматитам, пиодермии, сфинктериту, воспалением;
- Боль в животе, вздутие, тошнота, нарушения стула [5].

Эхинококкозы – хронически протекающие гельминтозы, за последние 10 лет наиболее чаще встречаются на территориях северо-Кавказского и Приволжского федеральных округов. Симптомы заболевания появляются только при значительном увеличении кисты, которая сдавливает ткани печени и соседние органы, нарушая их работу. Основные проявления: локальный дискомфорт – тупая боль, ощущение тяжести в зоне поражения, прощупываемое уплотнение. Заболевание вызывает осложнения от сдавления, которая приводит к желтухе и портальной гипертензии (повышение давления в воротной вене печени). Также способствует появлению аллергических реакций – кожная сыпь. [6]

Клинические проявления аскаридоза определяются стадией болезни, масштабом инвазии, возрастом и иммунным статусом. Среди возможных симптомов: аллергические реакции (кожная сыпь, зуд), признаки интоксикации (лихорадка, головная боль), увеличение печени, диспепсия (абдоминальный дискомфорт, тошнота, рвота). Неврологические нарушения могут проявляться тревожностью, расстройствами сна, у детей – судорожными приступами. Однако часто инвазия протекает латентно, затрудняя своевременную диагностику. Паразит способен годами сохраняться в организме без клинических признаков [7, 8].

Также во время анкетирования было выявлено наличие:

У 20% опрошенных участников тениоз – в большинстве случаев инвазия которого протекает бессимптомно. При клинических проявлениях возможны: слабость, головные боли, головокружение, изменение аппетита, диспепсия (тошнота, рвота, пневматозм, спазмы в животе), неустойчивый стул, перианальный зуд, потеря веса. Главная опасность заражения свинным цепнем – цистицеркоз (поражение органов личинками гельминта) [9].

У 3% выявили альвеолярный эхинококкоз – хроническое паразитарное заболевание, при котором в печени формируются кистозные структуры, способные к инвазивному распространению в окружающие ткани и метастазированию в другие

органы. Ранними симптомами могут быть эпигастральные или правореберные боли, тяжесть и дискомфорт в верхних отделах живота. При пальпации печени иногда обнаруживается крайне плотный участок («каменная» или «железная» печень – симптом Любимова), а некоторые пациенты самостоятельно замечают уплотнение в правом подреберье. Проявления альвеолярного эхинококкоза (АЭ) зависят преимущественно от локализации очага и, в меньшей степени, от его размера. Периферические паразитарные узлы в печени длительно протекают бессимптомно, достигая значительных размеров. Центральные расположенные поражения провоцируют подпеченочную желтуху и рецидивирующий холангит [5, 10].

Также было обнаружено наличие дракункулеза (2%), стронгилоидоз (2%), нанофиетоза (0.5%), что тоже в свою очередь влияло на снижение трудовой активности работников всех сфер деятельности вызывая острое заболевание с характерными клиническими проявлениями.

Согласно данным вопроса 7, 60% опрошенных были вынуждены взять больничный из-за болезни, что указывает на существенное снижение трудоспособности. Этот показатель коррелирует с высокой долей заболеваемости энтеробиозом (68%), тениаринхозом (54%) и эхинококкозом (42%), так как данные гельминтозы ухудшают работоспособность населения через физическое истощение и нарушение когнитивных функций, раздражительность, нарушение сна, боли в эпигастрии, вызывая анемию, головные боли и расстройства пищеварения.

Примечательно, что 23.5% респондентов столкнулись с трудностями в обеспечении семьи, а 17% отметили снижение продуктивности. Эти данные подчеркивают необходимость социальной поддержки для семей, особенно в городских условиях, где заболеваемость выше (58.5%).

Почти четверть опрошенных (23.5%) столкнулись с ситуацией, когда заболевание выводит людей из трудового процесса. Этот результат согласуется с ранее выявленными профессиональными рисками, особенно среди сельхозработников, занятых в животноводстве (27% случаев тениаринхоза). Потеря специализации может быть связана с физическими ограничениями (например, при хронических формах эхинококкоза). Примечательно, что 76.5% респондентов сохранили возможность работать, что может объясняться доступом к своевременному лечению, гибким условиям труда или переходом на менее рискованные задачи.

Результаты вопроса 12 демонстрируют, что заболевание привело к ухудшению общей работоспособности у 23.5%, что коррелирует с данными

о снижении продуктивности (17%). и переводу на более лёгкую работу или отказу от повышения у 60.5%. Это указывает на вынужденные компромиссы: вследствие возникновения хронической анемии, повреждения желудочно-кишечного тракта, психологических последствий во время заражения гельминтозами [12] и для избежания дальнейших осложнений работники жертвуют карьерным ростом или ответственными позициями. По данным статистики около 76.5 % участников отказывались от возможности работать по своей профессии, возможно в основном связанная с сельским хозяйством из-за ограничения контактов вследствие высокого риска повторного заражения паразитами. Такие изменения могут усугублять социально-экономическое неравенство, особенно в сельской местности, где альтернативные варианты занятости ограничены

Социально-экономические последствия инфекций проявляются в значительном снижении продуктивности труда 60.5% опрошенных и потере более 35–40% дохода у респондентов. Эти данные подчеркивают, что паразитарные заболевания не только ухудшают индивидуальное здоровье, но и усиливают экономическое неравенство, особенно в группах с низким доходом. Связь между пропусками работы у 24% и переводом на менее оплачиваемые должности у 23.5% подтверждает необходимость разработки мер социальной поддержки, таких как гибкие графики или компенсации за временную нетрудоспособность.

Ограничения исследования, включая смещение выборки в сторону городского населения и медицинских работников, требуют осторожности при экстраполяции результатов. Тем не менее, выявленные закономерности согласуются с глобальными тенденциями, где паразитозы остаются маркером социально-экономической уязвимости. Для Дагестана приоритетом должно стать внедрение комплексных программ, объединяющих раннюю диагностику, вакцинацию животных и образовательные кампании, ориентированные на молодежь и сельские сообщества.

Выводы

В завершающей части анализа следует подчеркнуть, что гельминтозы сохраняют статус значимой медико-социальной проблемы, предполагающей интегрированную стратегию, включающую терапевтические, диагностические и превентивные меры. Характерные проявления гельминтоза могут варьироваться и зависеть от типа гельминта, локализации паразита и стадии заболевания, но наиболее распространенными из них являются желудочно-кишечные нарушения, потеря веса, возможно развитие астеновегетативного синдрома (слабость, быстрая утомляемость, головные боли, нарушение сна, потеря веса и диарея). Однако необходимо помнить, что эти симптомы могут быть неспецифичными и встречаться при других заболеваниях.

Поэтому при подозрении на гельминтоз, крайне важно обратиться к врачу для проведения необходимых диагностических процедур. Так как паразитарные заболевания, в частности гельминтозы, оказывают значительное негативное влияние на трудоспособность населения, формируя многокомпонентную социально-экономическую проблему. Ключевые аспекты этого воздействия включают: снижение физической и когнитивной продуктивности, рост экономических потерь (прямые затраты на лечение, реабилитацию и профилактику; косвенные убытки из-за временной нетрудоспособности, снижения производительности труда, инвалидизации). Высокая распространённость гельминтозов усугубляет бедность, ограничивая доступ населения к образованию и высокооплачиваемым профессиям.

Таким образом, борьба с паразитарными заболеваниями требует междисциплинарного подхода, объединяющего медицинские, эпидемиологические и социально-экономические меры. Это не только улучшит качество жизни населения, но и создаст условия для устойчивого роста производительности труда в долгосрочной перспективе.

Список источников

1. Сергиев В.П., Кузнецова К. Ю. Современные проблемы в сфере паразитарных болезней и их терапии // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2014. № 1 (6). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-v-sfere-parazitarnyh-bolezne-y-i-ih-terapii>
2. Абдулазизов А.И., Хабибулаев И.М. Состояние заболеваемости гельминтозами населения Дагестана // Успехи современного естествознания. 2005. № 10. С. 27 – 28. URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=9283>

3. Малышева Н.С., Самофалова Н.А., Вагин Н.А., Елизаров А.С., Дмитриева Е.Л., Борзосексов А.Н., Чувакова Н.В. Результаты социологического исследования по изучению уровня просвещенности населения о паразитарных заболеваниях и мерах их защиты // Теория и практика борьбы с паразитарными заболеваниями. 2015. № 16. С. 232 – 234. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-sotsiologicheskogo-issledovaniya-po-izuche-niyu-urovnya-prosveshchennosti-naseleniya-o-parazitarnyh-boleznyah-i-merah-ih>
4. Поляков В.Е., Иванова И.А., Полякова Н.Р. Тениаринхоз // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2006. № 4. С. 87 – 93. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teniarinhov>
5. Давыдова И.В. Гельминтозы, регистрируемые на территории Российской Федерации: эпидемиологическая ситуация, особенности биологии паразитов, патогенез, клиника, диагностика, этиотропная терапия // Consilium Medicum. 2017. № 8. С. 32 – 40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gelmintozy-registriruemye-na-territorii-rossiyskoy-fe-deratsii-epidemiologicheskaya-situatsiya-osobennosti-biologii-parazitov>
6. Кундохова А.А., Мирзоева Р.К., Максименко М.А. Патологическое воздействие эхинококка на различные системы органов человека // Здоровье нации в XXI веке. 2021. № 2. 5 с. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patologicheskoe-vozdeystvie-ehinokokka-na-razlichnye-sistemy-organov-cheloveka>
7. Могилина Е.А., Аракельян А.С., Левуськова О.К., Осипенко И.А., Вахабов А.В. и др. Аскаридоз человека // МНИЖ. 2025. № 1 (151). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/askaridoz-cheloveka>
8. Губайдуллина А.Р., Козьмиди Е.Э. Аскаридоз человека на территории ЦР РФ // The Scientific Heritage. 2021. № 70-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/askaridoz-cheloveka-na-territorii-tsrf>
9. Чуелов С.Б., Россина А.Л. Тениозы, вызванные Taenia asiatica, Taenia saginata, Taenia solium // Детские инфекции. 2021. № 4. С. 42 – 46. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teniozy-vyzvannye-taenia-asiatica-taenia-saginata-taenia-solium>
10. Зея О.П., Завойкин В.Д., Тумольская Н.И. Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение за больными альвеолярным эхинококкозом (материал для подготовки занятия) // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2023. №3 (46). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-lechenie-i-dispansernoe-nabludenie-bolnyh-alveolyarnym-ehinokokkozom-material-dlya-podgotovki-lektsii>
11. Juckett G. Common intestinal helminths. Am Fam Physician 1995 Nov 15. № 52 (7). P. 2039 – 2048, 2051-2052. PMID:7484705.
12. Бронштейн А.М., Токмалаев А.К. Паразитарные болезни человека протозоы и гельминтозы: учеб.пособие. М.:Изд-во РУДН, 2002. С. 97 – 106; 164 – 175.

References

1. Sergiev V.P., Kuznetsova K. Yu. Current issues in the field of parasitic diseases and their therapy. Infectious diseases: News. Opinions. Training. 2014. No. 1 (6). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-v-sfere-parazitarnyh-bolezney-i-ih-terapii>
2. Abdulazizov A.I., Khabibulaev I.M. The incidence of helminthiasis in the population of Dagestan. Successes of modern natural science. 2005. No. 10. P. 27 – 28. URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=9283>
3. Malysheva N.S., Samofalova N.A., Vagin N.A., Elizarov A.S., Dmitrieva E.L., Borzosekov A.N., Chuvakova N.V. Results of a sociological study on the level of public awareness of parasitic diseases and measures to protect against them. Theory and practice of combating parasitic diseases. 2015. No. 16. P. 232 – 234. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-sotsiologicheskogo-issledovaniya-po-izuche-niyu-urovnya-prosveshchennosti-naseleniya-o-parazitarnyh-boleznyah-i-merah-ih>
4. Polyakov V.E., Ivanova I.A., Polyakova N.R. Teniarinhov. Pediatrics. Journal named after G.N. Speransky. 2006. No. 4. P. 87 – 93. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teniarinhov>
5. Davydova I.V. Helminthiasis registered in the territory of the Russian Federation: epidemiological situation, features of parasite biology, pathogenesis, clinical picture, diagnostics, etiotropic therapy. Consilium Medicum. 2017. No. 8. P. 32 – 40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gelmintozy-registriruemye-na-territorii-rossiyskoy-fe-deratsii-epidemiologicheskaya-situatsiya-osobennosti-biologii-parazitov>
6. Kundokhova A.A., Mirzoeva R.K., Maksimenko M.A. Pathological impact of echinococcus on various human organ systems. Health of the nation in the 21st century. 2021. No. 2. 5 p. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patologicheskoe-vozdeystvie-ehinokokka-na-razlichnye-sistemy-organov-cheloveka>
7. Mogilina E.A., Arakelian A.S., Levuskova O.K., Osipenko I.A., Vakhobov A.V. et al. Human ascariasis. MNIZH. 2025. No. 1 (151). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/askaridoz-cheloveka>

8. Gubaidullina A.R., Kozmidi E.E. Human ascaris on the territory of the Central Republic of the Russian Federation. The Scientific Heritage. 2021. No. 70-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/askaridoz-cheloveka-na-territorii-tsr-rf>

9. Chuelov S.B., Rossina A.L. Teniosis caused by Taenia asiatica, Taenia saginata, Taenia solium. Children's infections. 2021. No. 4. P. 42 – 46. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teniozy-vyzvannye-taenia-asiatica-taenia-saginata-taenia-solium>

10. Zelya O.P., Zavoykin V.D., Tumolskaya N.I. Diagnostics, treatment and dispensary observation of patients with alveolar echinococcosis (material for preparing a lesson). Infectious diseases: News. Opinions. Training. 2023. No. 3 (46). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-lechenie-i-dispensernoe-nableudenie-bolnyh-alveolyarnym-ehinokokkozom-material-dlya-podgotovki-lektsii>

11. Juckett G. Common intestinal helminths. Am Fam Physician 1995 Nov 15. No. 52 (7). P. 2039 – 2048, 2051-2052. PMID:7484705.

12. Bronstein A.M., Tokmalaev A.K. Human parasitic diseases, protozoa and helminthiases: a tutorial. Moscow: RUDN University Press, 2002. P. 97 – 106; 164 – 175.

Информация об авторах

Сагитова С.З., Дагестанский государственный медицинский университет, s.your.cute.imp14@gmail.com

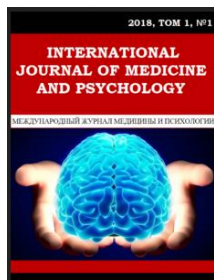
Аль-Раби И.М., Дагестанский государственный медицинский университет

Аскерова Я.Н., Дагестанский государственный медицинский университет

Магомедов А.М., доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской биологии, Дагестанский государственный медицинский университет

Абдулгалимова Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент, Дагестанский государственный медицинский университет

© Сагитова С.З., Аль-Раби И.М., Аскерова Я.Н., Магомедов А.М., Абдулгалимова Г.Н., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК 616.895-053.2

¹ **Дониёрова Фарангис Алишер кизи,**

¹ *Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Диагностическая ценность коэффициента аутистического спектра (AQ) у детей с синдромом Каннера и Аспергера

Аннотация: целью данного исследования является независимая оценка эффективности шкалы AQ (Autism Spectrum Quotient) как инструмента для раннего выявления признаков расстройств аутистического спектра у детей 6-11 лет. В выборку вошли 120 детей, разделённых на три группы: с синдромом Каннера, синдромом Аспергера и контрольную. Применялась модифицированная версия опросника AQ-Child. Статистический анализ показал высокую чувствительность метода при пороговом значении в 25 баллов. Установлены отчетливые различия в профилях шкал между клиническими группами. Полученные данные подтверждают обоснованность применения AQ в рамках многоуровневого диагностического подхода.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дети, диагностика, синдром Аспергера, синдром Каннера, AQ-Child, скрининг

Для цитирования: Дониёрова Фарангис Алишер кизи Диагностическая ценность коэффициента аутистического спектра (AQ) у детей с синдромом Каннера и Аспергера // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 59 – 62.

Поступила в редакцию: 8 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 9 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ **Doniyorova Farangis Alisher kizi,**

¹ *Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

Diagnostic value of the autism spectrum quotient (AQ) in children with Kanner and Asperger syndromes

Abstract: the aim of this study is an independent evaluation of the effectiveness of the AQ (Autism Spectrum Quotient) scale as a tool for early detection of autism spectrum disorder (ASD) symptoms in children aged 6 to 11 years. The sample included 120 children divided into three groups: those with Kanner syndrome, those with Asperger syndrome, and a control group. A modified version of the AQ-Child questionnaire was used. Statistical analysis demonstrated high sensitivity of the method at a threshold value of 25 points. Distinct differences in subscale profiles were identified between the clinical groups. The results confirm the validity of using AQ within a multi-level diagnostic approach.

Keywords: autism spectrum disorders, children, diagnosis, Asperger syndrome, Kanner syndrome, AQ-Child, screening

For citation: Doniyorova Farangis Alisher kizi Diagnostic value of the autism spectrum quotient (AQ) in children with Kanner and Asperger syndromes. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 59 – 62.

The article was submitted: January 8, 2025; Approved after reviewing: March 9, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост числа диагностированных случаев расстройств аутистического спектра (РАС), что требует пересмотра и усовершенствования подходов к их раннему выявлению, дифференциальной диагностике и последующей коррекции [3, 8]. РАС охватывают широкий спектр нейropsychиатрических состояний, характеризующихся атипичным развитием коммуникативных навыков, нарушениями социального взаимодействия и склонностью к стереотипным и ограниченным интересам [3, 9]. При этом наблюдается значительное клиническое и поведенческое разнообразие, что затрудняет как диагностику, так и выбор индивидуализированной терапии [4, 5]. Среди наиболее изученных форм РАС выделяют синдром Каннера (классический аутизм) и синдром Аспергера. Первый, как правило, проявляется в более раннем возрасте и сопровождается выраженными нарушениями речи, поведения и когнитивной сферы, в то время как для синдрома Аспергера характерны сохранность речевого развития и интеллекта при наличии социальных и коммуникативных трудностей [3, 4, 6]. Учитывая перекрытие симптоматики и вариативность клинических проявлений, ключевым аспектом становится использование валидных и чувствительных инструментов для объективной оценки выраженности аутистических черт [1, 6]. Одним из таких инструментов является коэффициент аутистического спектра (AQ – Autism Spectrum Quotient), предложенный Саймоном Бароном-Козном и его коллегами [1]. Шкала AQ представляет собой количественный метод оценки аутистических черт у детей, подростков и взрослых и позволяет проводить скрининговую диагностику на популяционном уровне. Она включает в себя вопросы, касающиеся социальных навыков, коммуникативных стратегий, внимания к деталям, воображения и переключаемости внимания. Детская версия опросника (AQ-Child), адаптированная для использования с участием родителей как информантов, демонстрирует высокую чувствительность в идентификации детей с РАС [1, 4].

Несмотря на широкое распространение AQ-опросника в зарубежной практике, в отечественных исследованиях его применение по-прежнему ограничено [2, 3]. Кроме того, остаётся недостаточно изученной способность этой шкалы дифференцировать различные клинические формы аутизма, что особенно важно для совершенствования диагностических протоколов [4, 6]. В условиях необходимости перехода от обобщённых диагнозов к уточнённым фенотипам РАС важно ис-

следовать диагностическую эффективность AQ у детей с синдромом Каннера и Аспергера.

Цель исследования. Целью данного исследования является независимая оценка эффективности шкалы AQ (Autism Spectrum Quotient) как инструмента для раннего выявления признаков расстройств аутистического спектра у детей 6–11 лет.

Материалы и методы исследований

Настоящее исследование представляет собой сравнительное клиничко-психометрическое наблюдение, направленное на изучение диагностической ценности коэффициента аутистического спектра (AQ) у детей с различными формами расстройств аутистического спектра, в частности с синдромом Каннера и синдромом Аспергера [1, 4]. Исследование проводилось на базе специализированного детского психоневрологического центра в рамках клиничко-диагностического обследования детей с подозрением на расстройства аутистического спектра. В исследование были включены **120 детей** в возрасте от **6 до 11 лет**, у которых ранее был установлен диагноз РАС на основании критериев **МКБ-10** (F84.0 – детский аутизм; F84.5 – синдром Аспергера) [8]. Все пациенты были разделены на две основные группы:

- Группа I (n = 60) – дети с синдромом Каннера;
- Группа II (n = 60) – дети с синдромом Аспергера.

Критерии включения: наличие диагноза РАС, подтверждённого врачом-неврологом и/или психиатром; возраст от 6 до 11 лет; отсутствие тяжёлых соматических или генетических заболеваний, способных повлиять на поведение. Критерии исключения: наличие эпилепсии, прогрессирующих неврологических заболеваний, выраженной умственной отсталости (IQ < 50), а также отказ родителей от участия в исследовании [3, 4].

Для оценки выраженности аутистических черт использовалась стандартизированная шкала Autism Spectrum Quotient – Child version (AQ-Child), адаптированная для русскоязычной выборки с учётом возрастных особенностей детей [1, 2]. Опросник состоит из 50 вопросов, сгруппированных по следующим субшкалам: социальные навыки, коммуникативные особенности, внимание к деталям, способность к воображению, переключаемость внимания [1].

Анкету заполняли родители детей (чаще всего мать) на основании ежедневных наблюдений за поведением ребёнка. Каждый пункт оценивался по бинарной шкале (согласен/не согласен), что позволяло избежать субъективных интерпретаций и обеспечить воспроизводимость результатов [1, 3]. Общая сумма баллов отражала степень выраженности признаков спектра аутизма: чем выше балл,

тем более выражены аутистические черты [1, 4]. Перед началом исследования родители или законные представители каждого ребёнка подписывали информированное согласие на участие. Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации (2013) и было одобрено локальным этическим комитетом [8, 10]. Полученные данные были внесены в электронную базу и обработаны с использованием статистического пакета SPSS v.26.0 [4]. Для описания количественных переменных использовались показатели средней арифметической (M) и стандартного отклонения (SD). Сравнение средних значений между группами осуществлялось с помощью t-критерия Стьюдента [4]. Для оценки диагностической ценности шкалы AQ применялись следующие параметры: чувствительность (sensitivity), специфичность (specificity), точность классификации, а также ROC-анализ с определением площади под кривой (AUC) как показателя общей диагностической мощности шкалы [1, 4, 6]. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения

Проведённое исследование позволило выявить существенные различия в выраженности аутистических черт у детей с синдромом Каннера и синдромом Аспергера до и после прохождения курса психомоторной терапии. Использование шкалы AQ (Autism Spectrum Quotient) в качестве количественного инструмента оценки позволило объективно зафиксировать динамику состояния и проследить клиническую эффективность вмешательства [1, 4].

На начальном этапе наблюдения у детей с синдромом Каннера регистрировались более высокие показатели AQ по сравнению с детьми с синдромом Аспергера, что отражало выраженные трудности в установлении зрительного контакта, грубые нарушения в области социального взаимодействия и наличие стереотипных сенсомоторных паттернов поведения [3, 5]. Характерным также было отсутствие символической игры, эмоциональной отзывчивости и крайне ограниченный репертуар интересов. Родители часто сообщали об отсутствии эмпатии у ребёнка, трудностях в понимании эмоциональных состояний других людей и низкой инициативности в коммуникации со взрослыми и сверстниками [3, 4].

У детей с синдромом Аспергера клиническая картина имела иной характер: несмотря на сохранность речевой функции и когнитивных способностей, отмечались признаки социальной неуклюжести, трудности в интерпретации невербальных сигналов и иносказательных форм общения (сарказм, шутки, метафоры), а также устойчи-

вые интересы и поведенческая ригидность [4, 6]. При этом уровень саморегуляции и способность к вербальной рефлексии у данной категории детей был выше по сравнению с группой Каннера [6, 9].

После прохождения курса психомоторной терапии, включающего элементы сенсомоторной интеграции, телесно-ориентированного подхода, нейродинамических упражнений и дыхательных техник, в обеих группах наблюдалась позитивная динамика [4, 5]. Улучшения были особенно выражены у детей с синдромом Аспергера, что может быть связано с более высоким исходным уровнем нейropsychологической адаптивности и потенциальной обучаемостью [6].

У детей с синдромом Каннера после курса терапии снизилась выраженность таких симптомов, как двигательная ригидность, моторная расторможенность и избегание телесного контакта. Родители начали отмечать появление элементов произвольного контроля, попытки символической игры и стремление к включению в социальное взаимодействие [5, 6]. Также уменьшилась частота самостимулирующего поведения (раскачивание, кручение предметов, вокализации), что свидетельствовало об улучшении сенсорной интеграции [4, 5].

Снижение суммарного балла AQ после курса терапии наблюдалось у всех детей, однако в группе с синдромом Аспергера это снижение было более выраженным. Это отражает прогресс в развитии гибкости мышления, способности к адаптивному реагированию и снижению тревожности при сенсорных перегрузках [5, 6, 9].

Изменения в поведении сопровождались субъективным ощущением улучшения качества жизни как у самих детей, так и у их родителей. По данным опросов, родители отмечали улучшение сна, снижение уровня тревожности и раздражительности, расширение круга интересов, увеличение количества спонтанных социальных реакций [6, 10].

Таким образом, системное вмешательство в виде психомоторной терапии продемонстрировало эффективность как в снижении выраженности аутистических симптомов, так и в улучшении эмоциональной регуляции и сенсомоторной интеграции. Эти данные согласуются с результатами других авторов, подчеркивающих значение телесно-ориентированных методик при коррекции расстройств аутистического спектра [5, 6, 10].

Выводы

Важным итогом является не только количественное снижение уровня AQ, но и качественные сдвиги в повседневной жизни ребёнка, что даёт основание рассматривать психомоторную терапию как перспективное направление в междисциплинарной модели реабилитации РАС.

Список источников

1. Барон-Коэн С., Уилрайт С., Скиннер Р., Мартин Дж., Клубек Д. Квантитативное измерение аутистических черт: разработка шкалы AQ // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2001. Т. 31. № 1. С. 5 – 17.
2. Волкова Г.А. Дети с нарушениями развития. Диагностика, коррекция, обучение. М.: Владос, 2019. 384 с.
3. Лебединская К.С., Семенова К.А. Современные представления о диагностике и коррекции расстройств аутистического спектра у детей // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. Т. 12. № 4. С. 56 – 62.
4. Захаров А.И., Орлова И.Ю. Эффективность психомоторной терапии при коррекции поведенческих расстройств у детей с РАС // Педиатрия. 2021. № 6. С. 42 – 46.
5. Миронова С.В. Нарушения сенсорной интеграции при аутизме и методы коррекции // Вопросы современной педиатрии. 2018. Т. 17. № 5. С. 37 – 41.
6. Жилинская Е.И., Рубинштейн С.А. Психоэмоциональное развитие у детей с аутизмом: влияние телесно-ориентированной терапии // Практическая психология. 2020. № 3. С. 22 – 29.
7. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Manual. Los Angeles: Western Psychological Services, 2001.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: APA, 2013.
9. Mottron L., Dawson M., Soulières I. Enhanced perception in savant syndrome: Patterns, structure and creativity // Philosophical Transactions of the Royal Society B. 2009. Vol. 364. P. 1385 – 1391.
10. Pellicano E., Stears M. Bridging autism, science and society: moving toward an ethically informed approach to autism research // Autism Research. 2011. Vol. 4. № 4. P. 271 – 282.

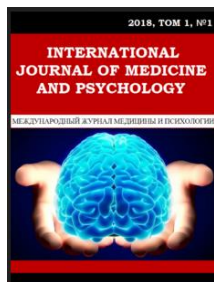
References

1. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Skinner R., Martin J., Klubeck D. Quantitative measurement of autistic traits: development of the AQ scale. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2001. Vol. 31. No. 1. P. 5 – 17.
2. Volkova G.A. Children with developmental disabilities. Diagnostics, correction, training. Moscow: Vlados, 2019. 384 p.
3. Lebedinskaya K.S., Semenova K.A. Modern concepts of diagnostics and correction of autism spectrum disorders in children. Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2020. Vol. 12. No. 4. P. 56 – 62.
4. Zakharov A.I., Orlova I.Yu. Efficiency of psychomotor therapy in the correction of behavioral disorders in children with ASD. Pediatrics. 2021. No. 6. P. 42 – 46.
5. Mironova S.V. Sensory integration disorders in autism and correction methods. Issues of modern pediatrics. 2018. Vol. 17. No. 5. P. 37 – 41.
6. Zhilinskaya E.I., Rubinstein S.A. Psychoemotional development in children with autism: the impact of body-oriented therapy. Practical psychology. 2020. No. 3. P. 22 – 29.
7. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Manual. Los Angeles: Western Psychological Services, 2001.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: APA, 2013.
9. Mottron L., Dawson M., Soulières I. Enhanced perception in savant syndrome: Patterns, structure and creativity. Philosophical Transactions of the Royal Society B. 2009. Vol. 364. P. 1385 – 1391.
10. Pellicano E., Stears M. Bridging autism, science and society: moving toward an ethically informed approach to autism research. Autism Research. 2011. Vol. 4. No. 4. P. 271 – 282.

Информация об авторе

Дониёрова Ф.А., кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан, fdoniyorova91@mail.ru

© Дониёрова Ф.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика (медицинские науки)

УДК 616.379-008.64

¹ Ерушина Т.Е.,

² Бердимуратов Аббаз Данияр ули,

³ Марков В.А.,

^{3, 4} Марков А.А.,

¹ Красноярский государственный медицинский университет имени профессора Войно-Ясенецкого,

² Марийский государственный университет,

³ Тюменский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

⁴ Тюменский индустриальный университет

Современные представления о возникновении сахарного диабета

Аннотация: в данной статье рассматриваются современные представления о возникновении сахарного диабета (СД) с акцентом на патогенетические особенности разных типов заболевания. Описаны ключевые факторы риска, в том числе генетическая предрасположенность, ожирение, малоподвижный образ жизни и роль иммунных механизмов. Приведён анализ последних данных о влиянии изменений в микробиоте кишечника и окружающей среде на вероятность развития диабета. Рассмотрены современные подходы к исследованию и диагностике, а также новые терапевтические и профилактические стратегии.

Ключевые слова: сахарный диабет, патогенез, инсулинорезистентность, генетическая предрасположенность, аутоиммунные процессы, микробиота, профилактика

Для цитирования: Ерушина Т.Е., Бердимуратов Аббаз Данияр ули, Марков В.А., Марков А.А. Современные представления о возникновении сахарного диабета // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 63 – 68.

Поступила в редакцию: 9 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 10 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Erushina T.E.,

² Berdimuratov Abbaz Daniyar uli,

³ Markov V.A.,

^{3, 4} Markov A.A.,

¹ Krasnoyarsk State Medical University named after Professor Voino-Yasenetsky,

² Mari State University,

³ Tyumen State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation,

⁴ Industrial University of Tyumen

Modern ideas about the occurrence of diabetes mellitus

Abstract: this article examines the current understanding of the occurrence of diabetes mellitus (DM) with an emphasis on the pathogenetic features of different types of the disease. Key risk factors are described, including genetic predisposition, obesity, sedentary lifestyle and the role of immune mechanisms. The analysis of the latest data on the impact of changes in the gut microbiota and the environment on the likelihood of developing diabetes is presented. Modern approaches to research and diagnosis, as well as new therapeutic and preventive strategies are considered.

Keywords: diabetes mellitus, pathogenesis, insulin resistance, genetic predisposition, autoimmune processes, microbiota, prevention

For citation: Erushina T.E., Berdimuratov Abbaz Daniyar uli, Markov V.A., Markov A.A. Modern ideas about the occurrence of diabetes mellitus. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 63 – 68.

The article was submitted: January 9, 2025; Approved after reviewing: March 10, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространённых метаболических заболеваний в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной диабетической федерации (IDF), распространённость заболевания неуклонно растёт (1,2). Основными формами СД считаются диабет 1-го и 2-го типа, однако в последние годы обсуждаются и другие варианты (например, гестационный диабет, диабет, вызванный генетическими дефектами β -клеток, и др.). Несмотря на значительный прогресс в понимании природы сахарного диабета, остаются открытыми вопросы, связанные с его точной этиологией, а также с поиском наиболее эффективных стратегий профилактики и лечения [5].

Современные представления о патогенезе СД включают комплексную взаимосвязь генетических, иммунологических, средовых и поведенческих факторов (3). Так, в возникновении СД 1-го типа (СД1) ведущую роль играет аутоиммунный процесс, приводящий к разрушению β -клеток поджелудочной железы и абсолютной инсулиновой недостаточности. В возникновении СД 2-го типа (СД2) главная роль отводится инсулинорезистентности и относительной недостаточности секреции инсулина (4,5) [2].

В данной статье подробно рассматривается современная концепция происхождения и патогенеза сахарного диабета, собраны и систематизированы последние данные о факторах риска и механизмах развития заболевания, а также указаны перспективы исследований и профилактики.

Материалы и методы исследований

Настоящая работа выполнена в формате обзорного исследования, основной задачей которого был анализ актуальных научных публикаций и клинических рекомендаций, посвящённых проблеме сахарного диабета. Для выбора литературных источников использовались электронные базы данных (PubMed, Web of Science, Scopus).

Кроме того, были учтены официальные отчёты и руководства авторитетных организаций, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международная диабетическая федерация (IDF), что позволило получить достоверные све-

дения о современной эпидемиологической ситуации и динамике показателей заболеваемости (1, 2).

Для систематизации материала использовался принцип тематического разграничения, при котором основные сведения сгруппированы по ключевым направлениям: патогенетические модели СД1 и СД2, факторы риска, роль микробиоты и иммунитета, а также современные и перспективные подходы к профилактике и лечению. Основное внимание уделялось источникам с высоким уровнем доказательности, признанным в международном научном сообществе, а также публикациям, содержащим новые оригинальные данные и результаты метаанализов. Обобщение и критический анализ полученной информации проводились с опорой на общепринятые методы научной оценки, что позволило сформировать целостное представление о многофакторной природе сахарного диабета.

Результаты и обсуждения

Сахарный диабет уже давно признан одним из самых серьёзных хронических неинфекционных заболеваний, существенно влияющих на показатели смертности и качество жизни. Прогнозы, представленные Международной диабетической федерацией, свидетельствуют о том, что к 2030–2040 годам число людей с диагностированным СД продолжит расти (2). Большая часть пациентов страдает СД2, причём распространённость этого типа часто связывают с повышением уровня урбанизации, изменением характера питания и снижением физической активности [3].

Важнейшим фактором риска является ожирение, особенно абдоминального типа, при котором избыточный жир откладывается в области живота и внутренних органов. Дополнительное значение имеет генетическая предрасположенность, однако без соответствующих условий окружающей среды (высококалорийная диета, малоподвижный образ жизни, стресс) её эффект может оставаться скрытым (6). Существенную роль играет и возраст: в большинстве случаев СД2 манифестирует после 40–45 лет, в то время как СД1 нередко развивается в детском и юношеском возрасте. Всё чаще диагностируют СД2 у подростков, что связывают с ранними проявлениями ожирения и низкой физи-

ческой активностью. Хронический стресс и дисрегуляция нейрогуморальных систем, таких как гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая, также могут усугублять метаболические нарушения [6].

Для большей наглядности основные факторы риска и их влияние на развитие СД представлены в табл. 1.

Таблица 1

Основные факторы риска развития сахарного диабета и их роль в патогенезе.

Table 1

Main risk factors for the development of diabetes mellitus and their role in pathogenesis.

Фактор	Роль в патогенезе
Генетическая предрасположенность	Влияет на формирование склонности к аутоиммунным реакциям при СД1 и к инсулинорезистентности при СД2
Ожирение (абдоминальный тип)	Усиливает инсулинорезистентность и вызывает хроническое низкоуровневое воспаление
Гиподинамия	Снижает утилизацию глюкозы мышечной тканью и повышает риск формирования СД2
Возраст	Увеличивает риск СД2 по мере снижения толерантности к глюкозе
Стресс	Может нарушать гормональную регуляцию и приводить к гипергликемии
Неблагоприятные факторы питания	Избыток простых углеводов и насыщенных жиров способствует развитию ожирения и инсулинорезистентности
Изменения микробиоты	Дисбиоз кишечника способен усугублять воспаление и метаболические сбои

Таким образом, сахарный диабет возникает на фоне сочетания генетических и поведенческих детерминант, а также иммунных, гормональных и микробиологических особенностей. Более глубокое понимание этих взаимосвязей позволяет разрабатывать комплексные программы профилактики и раннего выявления.

Сахарный диабет 1-го типа в основном связан с аутоиммунной деструкцией β -клеток поджелудочной железы. Наиболее изученными и клинически значимыми маркерами аутоиммунного процесса являются антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD65), островковым антигенам (IA-2) и самому инсулину (5). Предрасположенность к СД1 во многом определяется генетическими вариантами в системе HLA (особенно аллелями DR3 и DR4), которые повышают вероятность аутоиммунного ответа. Считается, что провоцирующим фактором могут выступать вирусные инфекции (энтеровирусы, вирус Коксаки и др.), стрессовые факторы или загрязнение окружающей среды. В патогенезе участвуют не только антитела, но и Т-лимфоциты, которые атакуют β -клетки и приводят к их постепенному уничтожению. По мере снижения функциональной массы β -клеток возникает абсолютная

нехватка инсулина и развивается характерная клиническая картина СД1, включающая гипергликемию, глюкозурию, полидипсию и полиурию [8].

Сахарный диабет 2-го типа формируется при сочетании инсулинорезистентности и относительной недостаточности секреции инсулина (7). Основная роль в развитии этого типа заболевания отводится ожирению, особенно висцеральному, поскольку жировая ткань при этом активно продуцирует провоспалительные цитокины, такие как TNF- α и IL-6, усугубляющие метаболический дисбаланс. Генетические факторы также имеют значение, однако образ жизни, связанный с высококалорийным питанием и низкой физической активностью, зачастую является критическим условием для манифестации СД2. Постепенное истощение β -клеток на фоне многолетней гиперинсулинемии приводит к тому, что эндогенного инсулина уже не хватает для поддержания нормогликемии. При этом печень начинает избыточно вырабатывать глюкозу, что усугубляет гипергликемию [2].

Чтобы подчеркнуть некоторые контрастные аспекты патогенеза двух основных типов СД, можно сравнить их в табл. 2.

Таблица 2

Сравнительная характеристика патогенеза СД1 и СД2.

Table 2

Comparative characteristics of the pathogenesis of type 1 and type 2 diabetes.

Параметр	СД1	СД2
Основной механизм	Аутоиммунное разрушение β -клеток	Инсулинорезистентность и относительный дефицит инсулина
Роль генетики	Сильная связь с HLA (DR3, DR4)	Полигенная основа, менее выраженная прямая связь с HLA

Продолжение таблицы 2
Continuation of Table 2

Участие аутоиммунитета	Выраженное, наличие аутоантител и Т-клеточной агрессии	Преимущественно субклиническое воспаление в жировой ткани
Фактор ожирения	Не является обязательным	Часто ключевой триггер развития и прогрессирования
Манифестация	Чаще в детском или юношеском возрасте	Обычно после 40–45 лет, но возраст «молодеет»
Тип дефицита инсулина	Абсолютный	Относительный (исчерпание резервов на фоне ИР)

Совокупность патогенетических механизмов свидетельствует о том, что СД1 и СД2, несмотря на общую конечную точку в виде хронической гипергликемии, во многом являются разными заболеваниями, требующими специфических подходов к лечению и профилактике [9].

В последние годы растёт интерес к роли хронического низкоуровневого воспаления и состояния кишечной микробиоты в формировании инсулинорезистентности. При увеличении количества висцеральных адипоцитов они начинают выделять провоспалительные сигнальные молекулы, которые активируют макрофаги и другие иммунные клетки. Это приводит к цепной реакции, которая способствует нарушению передачи сигнала от рецепторов инсулина к внутриклеточным путям метаболизма глюкозы [10].

Микробиоценоз кишечника также может влиять на риск развития СД. Ряд исследований указывает на то, что у пациентов с ожирением и СД2 часто обнаруживается дисбиоз, характеризующийся уменьшением доли полезных микроорганизмов (бифидобактерий, фекальных бактероидов) и относительным увеличением условно-патогенных бактерий. Такие изменения влияют на проницаемость кишечника и интенсивность системного воспаления. Коррекция питания с учётом пребиотиков,

пробиотиков и пищевых волокон рассматривается как возможная мера профилактики. При этом более радикальные методы, такие как фекальная трансплантация, пока проходят стадию апробации и требуют дальнейших исследований [1].

В настоящее время лечение сахарного диабета выходит за рамки простого контроля гликемии. Для эффективного снижения рисков осложнений и улучшения прогноза важны мультидисциплинарные методы, включающие изменение образа жизни, фармакотерапию, контроль массы тела и индивидуальный мониторинг. Инновационные методы лечения включают иммуномодулирующие препараты при СД1, клеточные технологии (трансплантация островковых клеток, использование iPSC), а также воздействие на микробиоту. Возможности бариатрической хирургии (при выраженном ожирении) рассматриваются как способ достижения ремиссии у некоторых пациентов с СД2 (6, 7).

В связи с широким спектром подходов к терапии и профилактике СД возникает необходимость комплексной оценки эффективности и безопасности [8].

В табл. 3 обобщены современные и перспективные методы воздействия на патологический процесс при СД2 и СД1.

Таблица 3

Современные и перспективные методы терапии и профилактики СД.

Table 3

Modern and promising methods of therapy and prevention of diabetes.

Метод	Пример применения	Оценка эффективности
Модификация образа жизни	Диетотерапия, дозированные упражнения, психологическая поддержка	Высокая эффективность при соблюдении пациентом рекомендаций позволяет отсрочить манифестацию СД2
Фармакотерапия	Метформин, ингибиторы SGLT2, агонисты GLP-1, инсулин	Основной способ контроля гипергликемии, особенно при длительном течении заболевания
Иммунотерапия (СД1)	Моноклональные антитела, регуляторные Т-клетки	Обсуждается в рамках исследований, в рутине пока ограничена
Бариатрическая хирургия	Желудочное шунтирование, гастропластика	Может привести к ремиссии СД2 у пациентов с выраженным ожирением
Коррекция микробиоты	Пребиотики, пробиотики, фекальная трансплантация	Перспективное направление, требует дальнейших клинических исследований

Продолжение таблицы 3
Continuation of Table 3

Клеточные технологии	Трансплантация островковых клеток, iPSC	Активно исследуются, на сегодняшний день ограничены высокой стоимостью и техническими сложностями
----------------------	---	---

Применение перечисленных методов индивидуально для каждого пациента позволяет учитывать степень тяжести заболевания, сопутствующие патологии, наличие осложнений, социальные и психологические факторы. Особую ценность приобретает раннее выявление СД на стадии преддиабета, поскольку в этом случае возможно более успешное вмешательство, в том числе за счёт изменения образа жизни и снижения массы тела [3].

Выводы

Современные представления о возникновении сахарного диабета формируют комплексную картину, в которую входят генетические факторы, особенности образа жизни и питания, иммунные механизмы и состояние кишечной микробиоты. Различия между СД1 и СД2 в патогенезе и клиническом течении определяют специфику подходов к диагностике и лечению. При СД1 ведущим звеном является аутоиммунный процесс с разрушением β -клеток и абсолютным дефицитом инсулина, тогда как при СД2 основным механизмом яв-

ляется инсулинорезистентность в сочетании с постепенным истощением β -клеток. Важную роль играют факторы риска, в том числе ожирение, генетика, возраст, а также низкая физическая активность и хронический стресс. Дополнительную роль в развитии заболевания могут играть хроническое воспаление и дисбиоз кишечника. Современные методы лечения включают изменение образа жизни, фармакотерапию, а также инновационные подходы в виде иммунотерапии, коррекции микробиоты и клеточных технологий. Перспективные направления исследований связаны с изучением полигенных профилей риска, улучшением методов трансплантации β -клеток и совершенствованием цифровых инструментов для мониторинга гликемии и персонализированного подхода к терапии. Расширение знаний о сложном патогенезе СД открывает возможности для более эффективной профилактики и лечения этого заболевания.

Список источников

1. Антонова К.В., Лагода О.В., Танащян М.М. Гипогликемические состояния у больных сахарным диабетом 2 типа-церебральные, когнитивные, психосоциальные и клинические аспекты // Сахарный диабет. 2022. Т. 25. № 3. С. 288 – 298.
2. Афонин Е.С. и др. Сахарный диабет 1-го типа и бронхиальная астма у детей: взаимосвязь и взаимовлияние. научный обзор // Детская медицина Северо-Запада. 2024. Т. 12. № 2. С. 45 – 66.
3. Венчаков Н.Ю. Система принятия решений для выявления и лечения сахарного диабета второго типа // Информационно-телекоммуникационные технологии и математическое моделирование высокотехнологичных систем. 2023. С. 311 – 316.
4. Дугушева В.А., Котова Ю.А., Антакова Л.Н. Взаимосвязь риска развития сахарного диабета 2 типа и гиповитаминоза D (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2024. Т. 18. № 5. С. 22 – 27.
5. Куркин Д.В. и др. Современные представления о патогенезе сахарного диабета 2-го типа // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2022. Т. 19. № 4. С. 34 – 49.
6. Кыртиков С.И. и др. Современный взгляд на лечение и профилактику гестационного сахарного диабета // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2023. Т. 11. № 5. С. 115 – 121.
7. Лемин Л.М. и др. Современные представления о патогенезе гестационного сахарного диабета // Клинический разбор в общей медицине. 2024. Т. 5. № 4. С. 71 – 75.
8. Плетнева С.А. и др. Современные представления о гестационном сахарном диабете // Медицинский совет. 2023. Т. 17. № 5. С. 136 – 141.
9. Телесманич Н.Р., Микашинович З.И., Коновальчик М.А. Молекулярно-метаболические механизмы сахарного диабета 1 и 2 типа, лабораторная диагностика // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022. № 7 (203). С. 177 – 184.
10. Худойбердиева М.Д. Профилактика сахарного диабета // Экономика и социум. 2022. № 6-1 (97). С. 1023 – 1026.

References

1. Antonova K.V., Lagoda O.V., Tanashyan M.M. Hypoglycemic conditions in patients with type 2 diabetes mellitus – cerebral, cognitive, psychosocial and clinical aspects. *Diabetes mellitus*. 2022. Vol. 25. No. 3. P. 288 – 298.
2. Afonin E.S. et al. Type 1 diabetes mellitus and bronchial asthma in children: relationship and mutual influence. scientific review. *Pediatric medicine of the North-West*. 2024. Vol. 12. No. 2. P. 45 – 66.
3. Venchakov N.Yu. Decision-making system for the detection and treatment of type 2 diabetes mellitus. Information and telecommunication technologies and mathematical modeling of high-tech systems. 2023. P. 311 – 316.
4. Dugusheva V.A., Kotova Yu.A., Antakova L.N. Relationship between the risk of developing type 2 diabetes mellitus and hypovitaminosis D (literature review). *Bulletin of new medical technologies*. Electronic publication. 2024. Vol. 18. No. 5. P. 22 – 27.
5. Kurkin D.V. et al. Modern concepts of the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *Bulletin of the Volgograd State Medical University*. 2022. Vol. 19. No. 4. P. 34 – 49.
6. Kyrtikov S.I. et al. Modern view on the treatment and prevention of gestational diabetes mellitus. *Obstetrics and Gynecology: News. Opinions. Training*. 2023. Vol. 11. No. S. P. 115 – 121.
7. Lemin L.M. et al. Modern concepts of the pathogenesis of gestational diabetes mellitus. *Clinical analysis in general medicine*. 2024. Vol. 5. No. 4. P. 71 – 75.
8. Pletneva S.A. et al. Modern concepts of gestational diabetes mellitus. *Medical Council*. 2023. Vol. 17. No. 5. P. 136 – 141.
9. Telesmanich N.R., Mikashinovich Z.I., Konovalchik M.A. Molecular and metabolic mechanisms of type 1 and type 2 diabetes mellitus, laboratory diagnostics. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2022. No. 7 (203). P. 177 – 184.
10. Khudoiberdieva M.D. Prevention of diabetes. *Economy and Society*. 2022. No. 6-1 (97). P. 1023 – 1026.

Информация об авторах

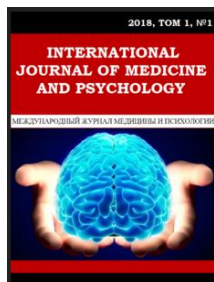
Ерушина Т.Е., ассистент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора Войно-Ясенецкого

Бердимуратов Аббаз Данияр ули, Медицинский институт, Марийский государственный университет

Марков В.А., Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, valeramarkov2005@gmail.com

Марков А.А., Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; Тюменский индустриальный университет

© Ерушина Т.Е., Бердимуратов Аббаз Данияр ули, Марков В.А., Марков А.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (биологические науки)

УДК 616–036.22

¹ Чжан Нань,

¹ Гламаздин И.Г.,

¹ Российский биотехнологический университет (МГУПП)

Современное состояние исследований традиционной китайской медицины в лечении эхинококкоза

Аннотация: эхинококкоз – это серьезное зоонозное паразитарное заболевание, широко распространенное в животноводческих районах по всему миру. Оно широко распространено в животноводческих районах западного Китая, ежегодно вызывая огромные опасности для здоровья и потери имущества. В настоящее время основным методом лечения эхинококкоза является хирургическое лечение. Медикаментозное лечение не дает должного результата из-за различных ограничений и имеет серьезные побочные эффекты. Чтобы решить эти трудности, китайские исследователи попытались найти эффективные ингредиенты для лечения эхинококкоза из различных натуральных растений, используемых в традиционной китайской медицине, и добились определенного прогресса.

Ключевые слова: активные ингредиенты, медикаментозная терапия, традиционная китайская медицина, эхинококкоз

Для цитирования: Чжан Нань, Гламаздин И.Г. Современное состояние исследований традиционной китайской медицины в лечении эхинококкоза // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 69 – 75.

Поступила в редакцию: 11 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 14 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Zhang Nan,

¹ Glamazdin I.G.,

¹ Russian University of Biotechnology (MSUPP)

The current state of research on traditional Chinese medicine in the treatment of echinococcosis

Abstract: echinococcosis is a serious zoonotic parasitic disease that is widespread in livestock areas around the world. It is widespread in livestock-breeding areas of western China, causing huge health hazards and property losses every year. Currently, surgical treatment is the main method of treating echinococcosis. Drug treatment does not give proper results due to various limitations and has serious side effects. To solve these difficulties, Chinese researchers have tried to find effective ingredients for the treatment of echinococcosis from various natural plants used in traditional Chinese medicine, and have made some progress.

Keywords: active ingredients, drug therapy, traditional Chinese medicine, echinococcosis

For citation: Zhang Nan, Glamazdin I.G. The current state of research on traditional Chinese medicine in the treatment of echinococcosis. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 69 – 75.

The article was submitted: January 11, 2025; Approved after reviewing: March 14, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

В настоящее время в мире обнаружено 9 видов эхинококков, а именно: *Echinococcus granulosus* (E.granulosus), *Echinococcus multilocularis* (E.multilocularis), *Echinococcus vogeli* (E.vogeli), *Echinococcus oligartbrus* (E.oligartbrus), *Echinococcus shiquicus* (E.shiquicus), *Echinococcus canadensis* (E.canadensis), *Echinococcus orteppi* (E.orteppi) и *Echinococcus felidis* (E.felidis) [1], *Echinococcus multilocularis* (AE), *Echinococcus voerzia* и *Echinococcus oligostomata* все они заразны для человека.

На сегодняшний день в Китае обнаружено три вида эхинококка: *Echinococcus granulosus* (CE), *Echinococcus multilocularis* (AE) и *Echinococcus schrenkiana* (который, как было установлено, не является заразным для человека). Что касается причины эхинококкоза, то 90% случаев эхинококкоза в Китае вызвано *Echinococcus granulosus* [2]. В Китае относительно высокая заболеваемость эхинококкозом по сравнению со всем миром. В настоящее время случаи эхинококкоза зарегистрированы в 23 провинциальных единицах, в основном в западнокитайских Синьцзяне, Цинхае, Нинся, Ганьсу, Сычуани, Тибете, Внутренней Монголии и других районах с развитым животноводством, что составляет 87% площади Китая [3]. Зона эпидемии охватывает юг Ганьсу, юг Нинся, восток Цинхая и север Сычуаня, в общей сложности более 300 уездных единиц.

Материалы и методы исследований

В настоящее время для изучения распространенности, закономерностей распространения и эпидемических факторов эхинококкоза отечественные и зарубежные ученые в основном используют традиционные эпидемиологические методы, такие как перекрестные исследования и исследования «случай-контроль».

1. Исследования препаратов для лечения эхинококкоза в мире

В настоящее время предпочтительным методом лечения эхинококкоза является хирургическое лечение, включающее удаление внутренней капсулы, субтотальное удаление наружной капсулы и чрезкожная пункция под контролем УЗИ или КТ [4]. Однако если физическое состояние пациента не позволяет перенести операцию или состояние слишком сложное для ее проведения, то лечение может быть только медикаментозным. Кроме того, лекарственная терапия также применяется во время хирургического вмешательства и в период восстановления после операции для снижения риска рецидива и повышения показателей излечения. В целом, только медикаментозное лечение не может полностью вылечить эхинококкоз.

В 1980-х годах Всемирная организация здравоохранения определила бензимидазолы альбендазол и мебендазол, как эффективные препараты первой линии для лечения эхинококкоза, тем самым открыв практику медикаментозного лечения эхинококкоза. После десятилетий практики было обнаружено, что эти два препарата имеют определенные недостатки. Во-первых, препараты бензимидазола в основном неэффективны примерно в 30% случаев, только 30% пациентов излечиваются, а у 30%-50% пациентов симптомы облегчаются. Кроме того, эффективность препарата сильно варьируется от человека к человеку, и эффективность нестабильна [5]. Кроме того, этот тип препаратов может вызывать серьезные побочные эффекты. Длительное применение альбендазола может вызвать серьезные побочные реакции, такие как синдром энцефалита, анафилактический шок, гриппоподобный синдром, аллергическая пурпура, неврит зрительного нерва, эпилептические припадки, гематурия и выпадение волос. Из-за проблем с отдельными типами препаратов, нестабильной эффективности и серьезных побочных эффектов исследователи пытаются найти новые препараты для лечения эхинококкоза различными способами.

1.1 Поиск действующих веществ для лечения эхинококкоза среди других антигельминтных средств.

Чтобы избежать потенциальной тератогенности альбендазола, в клинических условиях рассматривается возможность использования для лечения безопасного для плода празиквантела. Однако последующие исследования показали, что празиквантел медленно начинал действовать в экспериментах *in vitro*, и даже при использовании в сочетании с альбендазолом он оказывал лишь определенное ингибирующее действие на более мелкие везикулы. Антигельминтный препарат широкого спектра действия нитазоксанид оказывает сравнительно сильное действие против эхинококкоза. Он показал хорошие результаты в экспериментах *in vitro*. При использовании в сочетании с альбендазолом для лечения экспериментально инфицированных мышей эффективность была выше, чем у одного альбендазола. Однако эффективность нитазоксанида для *Echinococcus multilocularis* (AE) не была идеальной. В 2002 году Морено впервые предложил комбинацию ивермектина и альбендазола для лечения эхинококкоза. Эффективность препарата оценивалась с использованием экспериментальной модели заражения животных. Было обнаружено, что ивермектин сам по себе не оказывал никакого влияния на ткань эхинококковых везикул, независимо от ранней или поздней стадии

заражения. Он показал определенный эффект только при профилактическом лечении в сочетании с альбендазолом [6].

1.2 Поиск активных веществ для лечения эхинококкоза среди антибактериальных и противоопухолевых препаратов.

Шпичер обнаружил, что 2-метоксиэстрадиол, естественный метаболит эстрогена с широким спектром противоопухолевой активности оказывает определенное ингибирующее действие на активность альвеолярных личинок *in vitro*, но в следующей модели заражения альвеолярными личинками на животных, он не оказывал никакого эффекта при использовании в качестве монотерапии и не оказывал явного синергического эффекта с альбендазолом [7]. Было показано, что противогрибковый препарат амфотерицин В эффективно подавляет рост альвеолярных кист как в экспериментах *in vitro*, так и на людях, однако препарат подавляет только рост кист, не убивая паразитов напрямую, и его необходимо вводить внутривенно, а также он может вызывать тяжелую нефротоксичность.

1.3 Поиск активных ингредиентов для лечения эхинококкоза из натуральных продуктов.

Моазени использовал метанол в качестве растворителя для извлечения компонентов чеснока и обнаружил, что 25 мг/мл метанолового экстракта чеснока могут убить все протосколексы после взаимодействия с ними *in vitro* в течение 1 часа [8]. Рухани продемонстрировал, что трава *Berberis vulgaris*, используемая в персидской традиционной медицине, обладает антибактериальным и противогрибковым действием и может лечить множество заболеваний. Водный экстракт этого растения может значительно убить протосколекс *Echinococcus granulosus in vitro* [9]. В 2015 году китайский ученый Ту Юю получил Нобелевскую премию за успешное извлечение артемизинина, препарата для лечения малярии. Это во многом вдохновило китайских исследователей на поиск лекарств для лечения различных заболеваний из материалов, используемых в традиционной китайской медицине. Сюда входит поиск активных ингредиентов для лечения эхинококкоза.

2. Теоретические основы традиционной китайской медицины лечения эхинококкоза

Впервые кистозные образования в брюшной полости человека были описаны в «Классике внутренней медицины» Желтого императора, которая датируется 460-370 гг. до н.э. В различных последующих медицинских трудах человеческие паразиты постепенно были разделены на девять типов и названы Девятью червями. Это круглые черви, белые черви, мясные черви, легочные чер-

ви, желудочные черви, слабые черви, красные черви и острицы [10]. Среди них можно выделить белых червей, которые являются ленточными червями, такими как *Taenia saginata* или *Taenia solium*. Подробно описаны его морфология, вредоносность, симптомы и рекомендации по лечению. Что касается биологических характеристик тела червей, то зафиксировано, что некоторые паразиты чрезвычайно длинные, а другие короткие, но тела в целом относительно плоские и обладают чрезвычайно сильными репродуктивными возможностями. Что касается причины заболевания, то считается, что заражение этим видом насекомых происходит при употреблении в пищу сырого мяса, и следует уделять внимание безопасности пищевых продуктов. Что касается симптомов, то отмечается, что в организме образуется большая масса, которая со временем продолжает увеличиваться, становясь невыносимой для организма. Что касается методов лечения, то медицинская практика показала, что использование ореха бетеля может эффективно изгнать этого паразита. Позже было обнаружено, что фармакологический механизм действия ореха бетеля в уничтожении этого вида паразитов заключается в том, что ареколин в орехе бетеля действует на нервную систему этого вида насекомых. Если его использовать в сочетании с семенами тыквы, инсектицидный эффект будет лучше. В другом медицинском труде, «Травяная классика Шэньнуна», говорится, что использование громовых шаров и орехов гинкго также может изгнать этот вид паразитов. Что касается методов лечения, то считается, что следует исходить из двух аспектов. Один из них – убить паразитов, а другой – укрепить иммунитет и избежать повторного заражения. Считается, что болезнь необходимо лечить, подготавливая организм к укреплению иммунитета после уничтожения паразитов, в противном случае велика вероятность того, что она повторится снова. В то же время было установлено, что болезнь прогрессирует относительно медленно и трудно поддается лечению. Для ее эффективности требуется длительное лечение. Поэтому необходимо одновременно снимать симптомы и устранять причины в течение длительного периода времени. Не должно быть никаких промедлений, иначе она легко рецидивирует.

3. Научно-исследовательский прогресс традиционной китайской медицины в лечении эхинококкоза

Рецепт лечения эхинококкоза в Древнем Китае в основном состоял из комбинации орехов бетеля и семян тыквы, дополненных другими рецептами для укрепления организма хозяина. Идея лечения заключается в дегельминтизации и одновремен-

ном повышении сопротивляемости организма хозяина для предотвращения рецидива инфекции. Открытие Ту Юю артемизинина в 2015 году значительно повысило уверенность китайских исследователей, которые начали масштабные испытания, следуя трем традиционным путям поиска активных ингредиентов. В то же время было проведено большое количество испытаний по комбинированному применению эффективных рецептов с целью проверки возможности усиления терапевтического эффекта и формирования таким образом комбинированного рецепта. Определенный прогресс был достигнут.

3.1 Пакетированный порошок

Порошок «Сяобао» изготавливается на основе формулы десятков китайских лекарственных трав, включая астрагал, кодонопсис и т.д. Цзян Цыпэн изобрел формулу порошка Сяобао и провел длительные исследования его эффективности. Результаты показали, что эффективность группы таблеток Хиаобао была выше, чем у группы мебендазола и комбинированной группы лекарств. Компоненты спирта и водного раствора были извлечены из рецепта таблеток Хиаобао и использовались для перорального приема для лечения кистозного эхинококкоза у мышей. Было обнаружено, что таблетки Хиаобао оказали значительное ингибирующее действие на рост *Echinococcus granulosus*. Гистологическая микроскопия среза показала, что пролиферация клеток зародышевого слоя была ингибирована, вакуольная дегенерация произошла в роговом слое, а ультраструктура показала обширное внутриклеточное повреждение [11]. Была приготовлена 20% концентрация чистой китайской медицинской жидкости Хиаобао, и ткань кисты эхинококка была пропитана *in vitro* и трансплантирована в брюшную полость мышей. Было обнаружено, что жидкость Хиаобао напрямую повредила стенку эхинококковой кисты и значительно ингибировала образование кисты.

3.2 Порошок золы меди с 25 вкусами

Порошок золы меди с 25 вкусами – это тибетское лекарство, его основными ингредиентами являются натуральная медь, гвоздика, олени рога и т.д. Цао Дэпин использовал его для лечения вторичного эхинококкоза у мышей, и через 90 дней ультраструктура и патологические изменения кист эхинококкоза показали очевидные изменения. Высокие концентрации препаратов вызывают значительное повреждение стенки кисты с частичным растворением рогового слоя, исчезновением пластинчатой структуры, кальцификацией между фиброзным слоем и роговым слоем, частичным отслоением зародышевой мембраны и значительным уменьшением количества ядер зародышевых

клеток [12]. Под электронным микроскопом можно увидеть, что толщина коркового слоя роговицы неравномерна, увеличивается количество корковых вакуолей, происходит конденсация и фрагментация ядер. Препарат сильно повредил роговую кору. Внутриклеточные органеллы в корковой области были повреждены и затем расширены или липидные капли растворились, что привело к появлению большого количества вакуолей в коре.

3.3 Смесь Улай

Основными ингредиентами смеси «Улай» являются семена тыквы, орехи бетеля, трава бычьего хвоста и т. д. Лю Чжэньчжун и др. использовали этот рецепт для лечения 120 пациентов с полиорганным эхинококкозом. Результаты показали, что курс лечения был значительно сокращен, а побочные реакции снижены. Видно, что фиброзный слой стенки кисты разорван и структура нарушена, роговой слой неравномерной толщины и разорван полосами, клетки трофобласта зародышевого слоя явно мутные и набухшие, образуются вакуоли. В полости кисты большое количество темно-желтого некротического материала и сумок, но структур типа протосколекса не видно [13].

3.4 Другие натуральные растения с активными ингредиентами

Sophora japonica, также известная как тибетский «зуб волка», по-тибетски называется Jiwa и принадлежит к роду *Sophora* семейства Fabaceae. Это многолетний листопадный кустарник высотой около 1 метра. В основном распространен в бассейне реки Ярлунг Зангбо в Тибете, Китае, а также в Индии, Бутане и Непале. Часто растет под лесами или в зарослях гравия вдоль речных ручьев в долинах на высоте 3000–4500 метров. Это небольшой кустарник, принадлежащий к роду *Sophora* семейства Leguminosae. Засухоустойчив, морозостоек, имеет тонкую корневую систему, устойчив к песку. Его можно использовать в качестве лекарства, оно обладает детоксикационными и рвотными свойствами [14]. Его молодые листья можно использовать в качестве зимнего корма для скота, а стебли – в качестве топлива. Он играет роль в предотвращении воздействия ветра и песка, сохранении почвы и воды, а также защите экологии в районах речных долин на плато.

Результаты и обсуждения

Peganum harmala – многолетнее травянистое растение рода *Peganum* семейства Nitrariaceae. Растение высотой 30–70 см, с многочисленными ветвями у основания стебля. Период цветения – май–июнь, период плодоношения – июль–сентябрь. *Peganum harmala* распространен по всему Китаю и в умеренных регионах по всему миру. Растет в основном на песчаных землях, пустошах,

склонах холмов и вблизи поселений, где есть хорошие почвенные и водные условия, и имеет высокие требования к грунтовым водам. Засухоустойчив и холодостоек [15]. Гармала обыкновенная – ядовитое растение, содержащее большое количество алкалоидов и обладающее антибактериальными и противопаразитарными свойствами. Его можно использовать для лечения проблем с желудком и менструальных расстройств. Все растение можно использовать в качестве лекарства для лечения артрита, а также в качестве инсектицида.

Хохлатка (*Corydalis*) – однолетнее травянистое растение рода *Corydalis* семейства маковых, высотой 50 см с ветвистыми стеблями и почти треугольными листьями. Цветет в марте и апреле, плодоносит в апреле и мае. Он родом из Китая и распространен на Центральных равнинах Китая и на обширных территориях среднего и нижнего течения реки Янцзы. Он также распространен в Японии. Хохлатка предпочитает теплую и влажную среду и в основном произрастает на каменистых склонах или затопляемых речных участках. Это растение обладает определенной токсичностью и оказывает терапевтические эффекты, такие как седация, анальгезия, спазмолитическое действие на гладкие мышцы и антигипертензивный эффект. В экспериментах *in vitro* оно оказывает ингибирующее действие на *Staphylococcus aureus* [16].

Гинкго – листопадное дерево семейства Гинкговых и рода Гинкго. Имеет прямой и высокий

ствол, который может достигать высоты 40 метров, а диаметр груди – 4 метра. Гинкго – редкий вид деревьев, являющийся реликтом мезозойской эры и уникальный для Китая. Растет в естественных лесах на высоте 500-1000 метров, на кислой (pH 5-5,5) желтой почве и хорошо дренированных участках. Часто растет в смеси с хвойными и широколиственными видами деревьев, такими как *Cryptomeria fortunei* и черничные деревья [16]. Гинкго билоба, как традиционная китайская медицина, обладает эффектами облегчения диареи, облегчения астмы и облегчения боли. Он может подавлять рост многих раковых клеток и подавлять ангиогенез.

Выводы

Приведенные выше результаты исследований показывают, что в Древнем Китае уже существовали определенные знания и методы лечения ленточных червей, включая эхинококка. Однако из-за ограниченного уровня развития медицины того времени не было найдено эффективного лечения эхинококка.

Помимо вышеупомянутых комбинированных препаратов, мы также проводим постоянные испытания и исследования нескольких натуральных растений, которые, как было доказано, содержат эффективные ингредиенты. В настоящее время экстракты нескольких растений, включая *Sophora japonica*, *Peganum harmala*, *Corydalis truncatum* и *Ginkgo biloba*, продемонстрировали терапевтический эффект при эхинококкозе.

Список источников

1. Xiangman Zeng, Guan Yai, Wu Weiping Epidemiological characteristics of the spread of echinococcosis // Chinese Journal of Zoonoses. 2014. No. 30. P. 389 – 390.
2. Libo Su, Zhang Xichen Progress in the study of antiparasitic effects of *Sophora flavescens* // Chinese Journal of Pathogenic Biology. 2008. No. 3. P. 463.
3. Xiaowan Yang Clinical study of the treatment of echinococcosis using integrated traditional Chinese and Western medicine // Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016. No. 31. P. 198.
4. Yongsheng Yao Surgical treatment of liver echinococcosis // Heilongjiang Medicine. 2008. № 32. P. 505 – 506.
5. Rongyuan Zheng, Zhang Xu Analysis of the impact of 202 cases of delayed encephalopathy caused by imidazole anthelmintics // Journal of Pharmacoepidemiology. 1996. № 3. P. 96.
6. Gen Chen, Shi Dazhong Current situation with the treatment of echinococcosis // Bulletin of Disease Prevention and Control. 2001. № 16. P. 89.
7. Gong Li, Wenmei Huiling Huiling Gong Observation of the effectiveness of Liu jun zi decoction in combination with albendazole in the treatment of echinococcosis // Professional education in health care. 2014. № 32. P. 121.
8. Wenlei Liu Study on the Efficacy and Active Sites of Tibetan Medicine Geerqiong in Killing *Echinococcus multilocularis* in Vitro // Qinghai University. 2017. № 47. P. 75 – 78.
9. Wenlei Liu Study on the Efficacy and Active Sites of Tibetan Medicine Geerqiong in Killing *Echinococcus multilocularis* in Vitro // Qinghai University. 2017. № 47. P. 12 – 17.
10. Yi Wen, Fu Lei Study on the Origin of Nine Insects in Traditional Chinese Medicine // Journal of Shandong University of Traditional Chinese Medicine. 2008. № 32. P. 47.

11. Zipeng Jiang Preliminary clinical observation of the treatment of 57 cases of echinococcosis with mebendazole and traditional Chinese medicine Xiaobao pills // Chinese Journal of Parasitology and Parasitic Diseases. 1986. № 4. P. 203.
12. Deping Cao, Shi Dazhong Experimental study on the treatment of secondary echinococcosis in mice using 25-aromatized copper ash powder // Journal of Qinghai Medical College. 2003. № 24. P. 133.
13. Zhenzhong Liu, Li Yongxiang 120 cases of echinococcosis treated with a mixture // Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2004. № 24. P. 601.
14. Xingming Ma, Li Hongyu Destruction of protoscolex and anti-inflammatory effects of *Sophora japonica* alkaloids // Chinese Journal of Parasitic Disease Control. 2004. № 17. P. 215.
15. Ting Zhao, Wang Changhong, Wang Zhengtao Progress in the Study of Chemical Components and Pharmacological Activities of Alkaloids from *Peganum* Plants // International Journal of Pharmaceutical Research. 2010. № 37. P. 5.
16. Qinming Chen, Ye Yucong Scanning Electron Microscope Observation of the Effect of Tibetan Medicine *Corydalis* on *Echinococcus granulosus* // Qinghai Medical Journal. 1985. № 75. P. 2 – 5.

References

1. Xiangman Zeng, Guan Yai, Wu Weiping Epidemiological characteristics of the spread of echinococcosis. Chinese Journal of Zoonoses. 2014. No. 30. P. 389 – 390.
2. Libo Su, Zhang Xichen Progress in the study of antiparasitic effects of *Sophora flavescens*. Chinese Journal of Pathogenic Biology. 2008. No. 3. P. 463.
3. Xiaowan Yang Clinical study of the treatment of echinococcosis using integrated traditional Chinese and Western medicine. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016. No. 31. P. 198.
4. Yongsheng Yao Surgical treatment of liver echinococcosis. Heilongjiang Medicine. 2008. No. 32. P. 505 – 506.
5. Rongyuan Zheng, Zhang Xu Analysis of the impact of 202 cases of delayed encephalopathy caused by imidazole anthelmintics. Journal of Pharmacoepidemiology. 1996. No. 3. P. 96.
6. Gen Chen, Shi Dazhong Current situation with the treatment of echinococcosis. Bulletin of Disease Prevention and Control. 2001. No. 16. P. 89.
7. Gong Li, Wenmei Huiling Huiling Gong Observation of the effectiveness of Liujunzi decoction in combination with albendazole in the treatment of echinococcosis. Professional education in health care. 2014. No. 32. P. 121.
8. Wenlei Liu Study on the Efficacy and Active Sites of Tibetan Medicine Geerqiong in Killing *Echinococcus multilocularis* in Vitro. Qinghai University. 2017. No. 47. P. 75 – 78.
9. Wenlei Liu Study on the Efficacy and Active Sites of Tibetan Medicine Geerqiong in Killing *Echinococcus multilocularis* in Vitro. Qinghai University. 2017. No. 47. P. 12 – 17.
10. Yi Wen, Fu Lei Study on the Origin of Nine Insects in Traditional Chinese Medicine. Journal of Shandong University of Traditional Chinese Medicine. 2008. No. 32. P. 47.
11. Zipeng Jiang Preliminary clinical observation of the treatment of 57 cases of echinococcosis with mebendazole and traditional Chinese medicine Xiaobao pills. Chinese Journal of Parasitology and Parasitic Diseases. 1986. No. 4. P. 203.
12. Deping Cao, Shi Dazhong Experimental study on the treatment of secondary echinococcosis in mice using 25-aromatized copper ash powder. Journal of Qinghai Medical College. 2003. No. 24. P. 133.
13. Zhenzhong Liu, Li Yongxiang 120 cases of echinococcosis treated with a mixture. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2004. No. 24. P. 601.
14. Xingming Ma, Li Hongyu Destruction of protoscolex and anti-inflammatory effects of *Sophora japonica* alkaloids. Chinese Journal of Parasitic Disease Control. 2004. No. 17. P. 215.
15. Ting Zhao, Wang Changhong, Wang Zhengtao Progress in the Study of Chemical Components and Pharmacological Activities of Alkaloids from *Peganum* Plants. International Journal of Pharmaceutical Research. 2010. No. 37. P. 5.
16. Qinming Chen, Ye Yucong Scanning Electron Microscope Observation of the Effect of Tibetan Medicine *Corydalis* on *Echinococcus granulosus*. Qinghai Medical Journal. 1985. No. 75. P. 2 – 5.

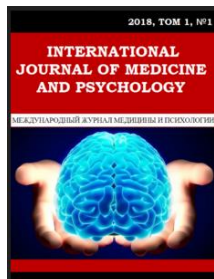
Информация об авторах

Чжан Нань, аспирант, Российский биотехнологический университет (МГУПП), anyi0217@vk.com

Гламаздин И.Г., доктор ветеринарных наук, профессор, Российский биотехнологический университет (МГУПП)

© Чжан Нань, Гламаздин И.Г., 2025

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

УДК 159.922.7

¹ Долгих С.А.,

¹ Волгоградский государственный университет

Влияние дефицита событий в жизни школьников на их вовлеченность в опасные для жизни, здоровья и психологического комфорта ситуации

Аннотация: во все времена и в разные возрасты школьники попадали в ситуации, связанные с риском для жизни и здоровья. Возможно ли выявить фактор, влияющий на проявление опасности в жизни школьника? В данной статье выдвигается предположение о том, что степень вовлеченности в опасные ситуации зависит от жизненных условий школьника, чем более насыщена его жизнь событиями, тем меньше неприятных ситуаций происходит с таким ребенком. Если внешние условия не позволяют в полной степени реализовать потенциал учащегося, то он находит проявление в вовлеченности в опасности, не зависимо от степени и характера такой опасной для жизни, физического и психологического состояния личности. Проведен опрос, исходя из которого сделаны выводы об общих чертах школьников или схожести условий жизни, по которым школьники, независимо от самой ситуации опасности, будь то суицидальное поведение, насильственные действия сексуального характера, кибербуллинг и другое, становятся жертвами определенных негативных событий. Предложены пути решения данной проблемы.

Ключевые слова: безопасность школьника, личность безопасного типа, вовлеченность в опасные ситуации, безопасная среда, школьная безопасность

Для цитирования: Долгих С.А. Влияние дефицита событий в жизни школьников на их вовлеченность в опасные для жизни, здоровья и психологического комфорта ситуации // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 76 – 82.

Поступила в редакцию: 3 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 1 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Dolgikh S.A.,

¹ Volgograd State University

The influence of the deficit of events in the life of schoolchildren on their involvement in situations dangerous to life, health and psychological comfort

Abstract: at all times and at different ages, schoolchildren have found themselves in situations involving risks to life and health. Is it possible to identify a factor influencing the manifestation of danger in a student's life? This article puts forward the assumption that the degree of involvement in dangerous situations depends on the life conditions of the student; the more eventful his life is, the fewer unpleasant situations happen to such a child. If external conditions do not allow the student to fully realize the potential, then it is manifested in involvement in danger, regardless of the degree and nature of such a life-threatening, physical and psychological state of the individual. A survey was conducted, based on which conclusions were drawn about the common features of schoolchildren or the similarity of living conditions, according to which schoolchildren, regardless of the danger situation itself, be it sui-

cidal behavior, sexual assault, cyberbullying, etc., become victims of certain negative events. Ways to solve this problem are proposed.

Keywords: student safety, safe personality type, involvement in dangerous situations, safe environment, school safety

For citation: Dolgikh S.A. The influence of the deficit of events in the life of schoolchildren on their involvement in situations dangerous to life, health and psychological comfort. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 76 – 82.

The article was submitted: January 3, 2025; Approved after reviewing: March 1, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Актуальность проблемы заключается в том, что во все времена на разных этапах развития общества, при разных условиях жизнедеятельности школьников, разной степени информированности, учащиеся все равно продолжают попадать в различные опасные для жизни и здоровья ситуации. Почему это происходит? Почему при совершенствовании общества, совершенствовании условий проживания, улучшении детско-родительских отношений, повышении информированности населения, расширении перечня служб, занимающихся обеспечением безопасности, школьники все равно продолжают вовлекаться в опасные для жизни, физического и психологического здоровья ситуации. Есть ли некие общие черты характера этих школьников или же некие социально-бытовые условия, которые провоцируют проявление опасностей в жизни определенных детей.

В рамках данной работы под опасными для жизни и здоровья ситуациями понимаются любые негативные проявления со стороны среды в адрес школьника, которые так или иначе в любой степени могут навредить физическому или психологическому состоянию школьника от 6 до 17 лет: социальная опасность; опасность со стороны среды; аутоагрессия; интернет – опасность [6].

Было выдвинуто предположение о необходимости отследить зависимость попадания в опасные для жизни ситуации от внешних условий проживания ребенка, а именно от его занятости, от насыщенности жизни позитивными событиями. Возможно ли вовлечение в различные события негативного характера по причине отсутствия или малого количества событий позитивного характера в жизни школьника. Иными словами, учащемуся требуется реализация его потенциала, в нем присутствует желание проявить себя, осознанно или бессознательно, есть потребность привлечь внимание к себе, или же есть потребность вообще любых событий в жизни, так как на настоящее время с данным школьником не происходит ничего, на его взгляд, интересного.

Материалы и методы исследований

Дефицит событий провоцирует проявление любых событий в жизни, осознанно или не осознанно, игнорируя факт опасности данного события. Например, Трудовой Кодекс Российской Федерации интерпретирует понятие опасности как события. Под опасным событием понимается травмирование или гибель людей, распространение заболеваний [1].

Для того, чтобы понять, зависит ли вовлечение школьника в опасные для жизни, здоровья и психологического комфорта ситуации от дефицита событий в его жизни, а также есть ли некие общие причины, по которым несовершеннолетние оказываются вовлеченными в различные опасные для жизни, физического и психологического здоровья ситуации, было проведено эмпирическое исследование.

Исследование проводилось в феврале 2025 года. Всего было охвачено исследованием 120 человек.

Общая выборка состояла из следующих групп:

- учащиеся младших классов общеобразовательной школы;
- учащиеся старших классов общеобразовательной школы;
- мужчины и женщины старше 25 лет.

Группы были поделены по возрастному признаку для того, чтобы отследить зависимость от принадлежности к определенному поколению. Для того, чтобы отследить вероятность влияния различий окружающей среды, характерных для разных поколений. Основоположниками теории поколений были два Американских исследователя: Нейл Хоу и Уильям Штраус. В 1991 году они разработали концепцию, основанную на расхожей философии людей разного возраста, выпустив книгу «Generations» (Поколения) [8].

В задачи эмпирического исследования входило:

1. Выяснить, как часто респондент попадал в опасные для жизни, здоровья и психологического комфорта ситуации на протяжении школьного возраста.

2. Выяснить, какие условия жизни были характерны для респондента в момент вовлечения в опасные ситуации, а именно, была ли насыщена жизнь позитивными событиями, хватало ли продуктивной занятости.

3. Выяснить, каково было внутреннее душевное состояние респондента на момент вовлечения в опасные для жизни ситуации.

4. Отследить связь между вовлечением в опасные для жизни ситуации и продуктивной занятостью школьника, связь между внутренним состоянием и внешним проявлением опасности.

5. Сделать вывод о влиянии внешней среды и внутреннего состояния на вовлеченность в опасные для жизни, физического здоровья и психологического комфорта ситуации.

В качестве независимых переменных в данном эмпирическом исследовании рассматриваются:

1) опасные для жизни, здоровья и психологического комфорта ситуации.

2) возраст (младшеклассники, старшеклассники и взрослые).

3) поколение и соответствующая тому поколению среда (поколение Y, Z, альфа).

Эмпирические данные были получены с применением следующих

методик: опрос методом анкетирования, беседа.

Ход исследования: в опросе участвовало 120 человек в возрасте от 7 до 40 лет. 40 человек – поколение миллениалов (1981-2000), 40 человек поколения зумеров (2000-2015) и 40 человек поколения альфа (2015-2025).

Анкета

1) Случалось ли вам в детском (осознанном) и/или подростковом возрасте попадать в ситуации, опасные для жизни, физического здоровья, психологического комфорта?

1) Да.

2) Нет.

2) Если проанализировать свое внутреннее состояние в период непосредственно до происшествия (за один-три месяца), что бы вы могли сказать о своем внутреннем состоянии? (можно выбрать несколько вариантов).

1) Спокойное состояние;

2) Ощущение необоснованной тревоги;

3) Очень часто я в то время испытывал скуку;

4) Я испытывал одиночество;

5) Свой вариант;

3) Если проанализировать внешнюю обстановку того времени в период непосредственно до происшествия (за один-три месяца), что бы вы могли сказать о своём внешнем окружении? (можно выбрать несколько вариантов).

1) Благоприятная атмосфера любви и заботы в семье и в школе;

2) Благоприятная атмосфера в семье, неблагоприятная в школе;

3) Неблагоприятная атмосфера в семье и в школе;

4) Благоприятная атмосфера в семье и в школе, но недостаточно развития вне дома и школы, нечем было себя занять, испытывал скуку, потребность во взаимодействии с внешним миром;

5) Благоприятная атмосфера в семье и в школе, а также чрезмерно много развития вне дома и школы, испытывал потребность в отдыхе;

6) Было достаточно положительных событий в жизни (общение с семьей, друзьями, участие в различных мероприятиях, поездки с друзьями и родственниками и др.);

7) Испытывал дефицит событий в жизни, однотипные дни, ожидание интересных жизненных событий в будущем;

8) Свой вариант.

Ход исследования. Было предложено ответить на 3 вопроса, вариантов ответов могло быть любое количество, также имелись варианты для самостоятельного ответа. То есть один респондент мог указывать одновременно несколько причин и событий. В некоторых случаях, чаще с поколением альфа, была проведена дополнительная беседа, с целью пояснения вопросов.

Результаты и обсуждения

Из 120 опрошенных 16 никогда не оказывались ни в каких опасных ситуациях. 31 человек попадал в опасность один раз или крайне редко за период школьного возраста. 73 человека отметили, что часто попадали (попадают) в различные ситуации негативного характера.

По результатам опроса было составлено несколько диаграмм для ответа «ДА» на первый вопрос. Из первой диаграммы видно, что чаще всего ситуациям вовлечения в опасность предшествовала скука и одиночество, реже – спокойное состояние и тревога вне зависимости от поколения.

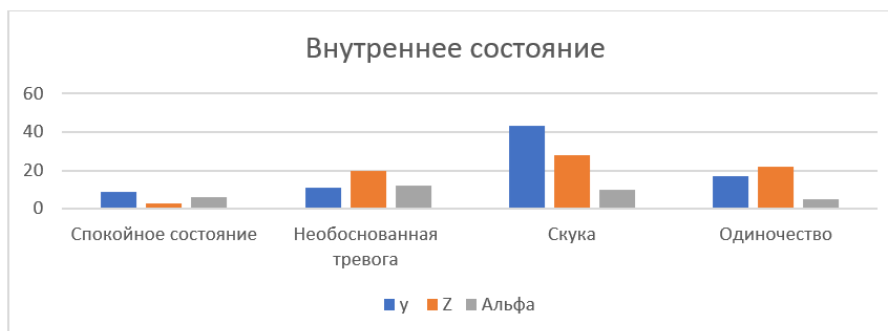


Рис. 1. Внутреннее состояние.

Fig. 1. Internal state.

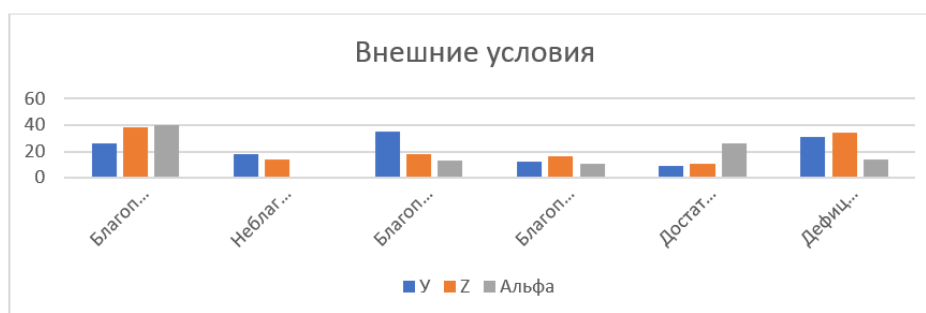


Рис. 2. Внешние условия.

Fig. 2. External conditions.

Из рис. 2 следует, что при благоприятной обстановке в семье и в школе чаще в различные опасные ситуации попадали дети, которые испытывали дефицит событий в жизни. Было недостаточно внешней занятости или ее было достаточно, но по внутренним ощущениям ребенка, все равно хотелось больше событий.

Таким образом подтверждается предположение о том, что ребенок чаще всего оказывается вовлеченным в опасные для жизни, здоровья и психологического комфорта ситуации, вне характера этих ситуаций, в состоянии скуки и одиночества, а также испытывая потребность в каких-либо событиях. Есть желание проявить себя или получить эмоции от какой-либо ситуации. То есть здесь находит подтверждение определения виктимности – согласно современным данным под виктимностью подростков понимается своего рода способность стать жертвой негативных явлений. Подросток ею еще не стал, но в его личности имеются определенные качества, делающие его при определенных обстоятельствах жертвой, причем скорее и легче, чем другого, у кого этих качеств личности нет. Виктимность характеризует предрасположенность человека стать жертвой тех или иных обстоятельств [4].

В данном случае не только качества личности становятся причиной, но и желание наступления событий, неосознанно, поэтому характер последствия чаще негативный. В процессе дополнитель-

ной беседы с некоторыми отдельными респондентами, выяснилось, что при одновременном нахождении в одном и том же пространстве негативная ситуация происходила именно с ними, по непонятным для респондентов причинам. Например, бродячие собаки нападали на конкретного ребенка из многих таких же детей. Приставание в общественном транспорте, наполненном девочками – подростками, осуществлялось в отношении конкретной девочки, которая имела особенность попадать в неприятные ситуации и т.д. Все они отмечали малое количество событий в своей жизни, а именно, их жизнь состояла из домашних обязанностей и обучения в школе, отмечали постоянное ожидание лучших времен, ожидание перемен в будущем. Некоторые отмечали, что существует корреляция негативных событий в их жизни от дефицита событий в целом. Как только школьник оказывался вовлеченным в какие-либо кружки самодельности, например, КВН или тренировки, отмечалось снижение потенциальной опасности.

На вопрос о восприятии данной опасности многие респонденты отвечали, что данные события вносили перемены в их жизнь, повышалось степень внимания к их персоне со стороны родителей, школьного персонала, друзей и иных лиц, что чаще всего отмечалось респондентами как событие положительного характера.

Проанализировав работы по вовлечению детей в различные опасные для жизни, здоровья и пси-

хологического комфорта ситуации выяснялось, что во многих ситуациях часто называются такие причины как скука и одиночество.

«Группы смерти» и их вариации – современное проявление подростковой романтизации смерти. Обычно дети попадают в такие группы в тот момент, когда им плохо: страшно, одиноко, они страдают от непонимания или находятся в состоянии конфликта. В данном случае, группы смерти рассматриваются подростками как группы поддержки и своеобразного развлечения [8].

В своей работе «Групповая преступность несовершеннолетних» Р.В. Горячко и В.Г. Громов обращают внимание на причины групповой преступности, называют желание самореализации, поддержки со стороны сверстников. Они замечают, что изначально такие группы не собраны для совершения преступлений, а собираются по интересам [5]. То есть начало таких группировок не подразумевает вовлечение в опасные ситуации, одной из причин является желание преодолеть скуку и одиночество посредством объединения себе подобных, а уже из-за отсутствия событий в жизни группы происходит из неосознанный или осознанный поиск. Тот же самый эффект можно получить и в продуктивном варианте, организуя подростков в группы по интересам, волонтерские движения, в подростковую самодеятельность.

Одной из причин, толкающих группу подростков на совершение преступлений, является желание проявить себя, желания внимания со стороны окружения [3]. Это может быть косвенным подтверждением предположения о том, что в опасность вовлекаются из желания событий.

Одним из вариантов опасного поведения, направленного на самого себя, то есть аутоагрессии, рассматривается вариант зависимостей, в том числе зависимости от еды. Новое исследование ученых, представленное в журнале Food Quality and Preference, показало, что дети едят больше, когда им скучно [9]. Таким образом, скука вызывает вариант зависимости от еды. Если бы ребенок был увлечен каким – либо занятием, его внимание к перееданию снижалось бы, вызывая более здоровое поведение.

С.Т. Посохова и Е.В. Рохина в своей работе «Скука как особое психическое состояние человека» рассматривают скуку как дефицит событий в жизни. Общекультурное и философское понимание скуки сводится к определению ее через категории дефицита смысла, неразвитости духовно-нравственной сферы, способа вытеснения страданий, недостатка волевого потенциала. В то же время считается, что скука возникает тогда, когда

мозг лишается эмоционально значимых раздражителей и необходимой стимуляции [7].

Сегодня утверждать что-либо определенное относительно личностной обусловленности переживания скуки практически невозможно. Исследования в этом плане немногочисленны, хотя наблюдения дают основания предполагать, что существует некоторый личностный портрет лиц, склонных к переживанию скуки. Проведенное пилотажное исследование показало, что устойчивость подростков к скуке связана с такими свойствами личности, как эмоциональная устойчивость, самодисциплина, ориентация на бесконфликтное взаимодействие, общительность. Высокий уровень интеллекта и самооценки препятствуют развитию скуки [7].

Данные исследования могут помочь при составлении программ по формированию личности безопасного типа, помогут понять на развитие каких качеств следует сделать акцент. Данные этой работы помогают определить вектор развития программы, а именно, создание сообществ, в том числе виртуальных, по поддержке школьников, объединенные взрослым лидером. Создание офлайн сообществ по интересам, групп самодеятельности, любых организаций, целью которых является создание различных позитивных событий в жизни школьников, таких как организация походов, дискотек, клубов по интересам и др.

А. Алимова в работе «Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция» называет вариант суицидальной реакции по типу «призыва» – это те случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. На вопрос «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Чтобы другие люди поняли, какое сильное отчаяние я чувствую», «Чтобы получить помощь от других людей» [2].

Выводы

Анализируя случаи, описанные в вышеперечисленных работах, можно выявить общую черту у всех опасных ситуаций (у их причин) – это желание проявить себя, привлечь внимание к себе, а это возможно путем возникновения событий, как положительного, так и отрицательного характера.

Результаты данного исследования могут быть полезны при составлении программы факультативных занятий для школьников по формированию навыков психологически безопасного поведения.

Основываясь на данной информации, внеурочные занятия могут быть организованы следующим образом: любое занятие по формированию навы-

ков безопасного поведения, независимо от темы, должно нести в себе теоретическую информацию о том, что за событие происходит и к каким последствиям данное событие может привести. В такие занятия обязательно включать тренировочные упражнения, направленные на формирование навыков безопасного поведения, развитие эмоционального интеллекта, эмоциональной устойчивости, самодисциплины, стрессоустойчивости.

В заключительной части занятия обязательной должна стать раздача буклетов с рекомендован-

ными местами сбора школьников, такими как секции, кружки, клубы и другие сообщества как государственные, так и частные. Ссылки на виртуальные сообщества, горячие линии и иные места, в которые школьник может обратиться самостоятельно. Завершением занятия становится список художественной литературы для самостоятельного изучения. А также список фильмов, направленных на формирование желаемого навыка.

Список источников

1. Трудовой кодекс Российской Федерации: (в ред. Федерального закона 02.07.2021 N 311-ФЗ) – Доступ из справ.-правовой системы Гарант (дата обращения: 27.11.2024)
2. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. 14 с.
3. Бакаев А.А. Система профилактики правонарушений несовершеннолетних: учеб. пособие. М.: Логос, 2004. 13 с.
4. Глинко О.Д. Виктимность подростков. Причины, особенности проявления. Особенности психологического консультирования по телефону жертв насилия //PsyJournals.ru. 2010. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/helpline/contents/40524> (дата обращения: 27.11.2024)
5. Горячко Р.В., Громов В.Г. Групповая преступность несовершеннолетних // Проблемы науки. 2017. № 11 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/grupповaya-prestupnost-nesovershennoletnih-1> (дата обращения: 18.11.2024)
6. Долгих С.А. Формирование личности безопасного типа в процессе реализации нелинейного расписания // Наука и Просвещение. 2025. С. 4 – 5.
7. Посохова С.Т. Скука как особое психическое состояние человека // Вестник Санкт-петербургского университета. 2009. Сер. 12. Вып. 2. Ч. 1. С. 5 – 7.
8. Группы смерти и другие опасные сообщества: что могут сделать сообщества // Растим детей. URL: <https://xn--80aidamjr3akke.xn--p1ai/articles/gruppy-smerti-i-drugie-opasnye-soobshchestva> (дата обращения: 27.11.2024)
9. Эмоциональные дети едят больше, когда им скучно // Food Quality and Preference. URL: <https://naked-science.ru/article/column/emotsionalnye-deti-edyat> (дата обращения: 27.11.2024)

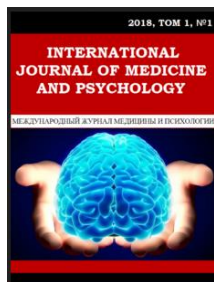
References

1. Labor Code of the Russian Federation: (as amended by Federal Law of 02.07.2021 N 311-FZ) – Access from the reference and legal system Garant (date of access: 27.11.2024)
2. Alimova M.A. Suicidal behavior of adolescents: diagnostics, prevention, correction. Barnaul, 2014. 14 p.
3. Bakaev A.A. System of prevention of juvenile delinquency: textbook. Moscow: Logos, 2004. 13 p.
4. Glinko O.D. Victimization of adolescents. Causes, features of manifestation. Features of psychological counseling by phone to victims of violence. PsyJournals.ru. 2010. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/helpline/contents/40524> (date of access: 27.11.2024)
5. Goryachko R.V., Gromov V.G. Group crime of minors. Problemy nauki. 2017. No. 11 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/grupповaya-prestupnost-nesovershennoletnih-1> (date of access: 18.11.2024)
6. Dolgikh S.A. Formation of a safe type of personality in the process of implementing a nonlinear schedule. Science and Education. 2025. P. 4 – 5.
7. Posokhova S.T. Boredom as a special mental state of a person. Bulletin of St. Petersburg University. 2009. Ser. 12. Issue 2. Part 1. P. 5 – 7.
8. Death groups and other dangerous communities: what can communities do. Raising children. URL: <https://xn--80aidamjr3akke.xn--p1ai/articles/gruppy-smerti-i-drugie-opasnye-soobshchestva> (accessed: 27.11.2024)
9. Emotional children eat more when they are bored. Food Quality and Preference. URL: <https://naked-science.ru/article/column/emotsionalnye-deti-edyat> (accessed: 27.11.2024)

Информация об авторе

Долгих С.А., аспирант, Волгоградский государственный университет, iana.dolgikh.89@mail.ru

© Долгих С.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.92

¹ Андронникова О.О.,

^{1, 2} Романова Н.В.,

¹ Новосибирский государственный педагогический университет,

² Психотерапевтический центр «Беркана», г. Новосибирск

Влияние детской травмы во взаимосвязи с феноменом привязанности: нейробиологические закономерности

Аннотация: в последнее время появилось достаточно много исследований, посвящённых поведенческим и нейробиологическим последствиям воздействия неблагоприятных факторов в раннем возрасте. Анализ существующих в научном поле работ, позволяет предположить, что неблагоприятный опыт раннего возраста, особенно в сенситивный период развития мозга приводит к повышенной чувствительности к последствиям стресса в более поздних возрастах и повышает уязвимость человека к психическим расстройствам. В центре внимания данной статьи находится обзор современной литературы о детской травме и стрессе в контексте привязанности для определения нейробиологических механизмов и последствий для развития ребенка. В работе использован теоретико-аналитический метод исследования, включающий обзор и систематизацию существующих научных данных о нейробиологических закономерностях влияния детской травмы на поведение и здоровье человека на протяжении жизни. Результаты позволяют утверждать, наличие влияния ранней травмы на поведение и психическое здоровье ребенка в более поздние периоды. Авторы отмечают, что последствия травмы могут быть незаметны внешне вначале, но активизируются под влиянием стрессовых событий в последствии. Механизм данного влияния связан с изменениями в морфологии и функционирования различных отделов головного мозга. Следствием изменений мозга могут стать: феномен социальной ангедонии, развитие психических заболеваний, нарушение социальных навыков, сложности выстраивания отношений привязанности.

Ключевые слова: привязанность, травма привязанности, нейробиологические последствия, стресс раннего возраста, развитие головного мозга, психические расстройства

Для цитирования: Андронникова О.О., Романова Н.В. Влияние детской травмы во взаимосвязи с феноменом привязанности: нейробиологические закономерности // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 83 – 91.

Поступила в редакцию: 3 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 2 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Andronnikova O.O.,

^{1, 2} Romanova N.V.,

¹ Novosibirsk State Pedagogical University,

² Berkana Psychotherapy Center, Novosibirsk

The impact of childhood trauma in relationship with the phenomenon of attachment: neurobiological patterns

Abstract: recently, there have been many studies devoted to the behavioral and neurobiological consequences of exposure to adverse factors in early childhood. An analysis of existing scientific works suggests that adverse experiences in early childhood, especially during the sensitive period of brain development, lead to increased

sensitivity to the effects of stress in later ages and increase a person's vulnerability to mental disorders. The focus of this article is a review of the current literature on childhood trauma and stress in the context of attachment to determine the neurobiological mechanisms and consequences for a child's development. The work uses a theoretical and analytical research method, including a review and systematization of existing scientific data on the neurobiological patterns of the influence of childhood trauma on human behavior and health throughout life. The results allow us to assert the presence of the influence of early trauma on a child's behavior and mental health in later periods. The authors note that the consequences of trauma may be externally imperceptible at first, but are activated under the influence of stressful events later. The mechanism of this influence is associated with changes in the morphology and functioning of various parts of the brain. The consequences of brain changes may be: the phenomenon of social anhedonia, the development of mental illnesses, disruption of social skills, difficulties in building attachment relationships.

Keywords: attachment, attachment trauma, neurobiological consequences, early life stress, brain development, mental disorders

For citation: Andronnikova O.O., Romanova N.V. The impact of childhood trauma in relationship with the phenomenon of attachment: neurobiological patterns. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 83 – 91.

The article was submitted: January 3, 2025; Approved after reviewing: March 2, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Соответствующее социальному контексту функционирование является ключом к выживанию у разных видов животных и человека, обеспечивая доступ к ключевым ресурсам. Пластичность социального функционирования возникает в период раннего развития (повышенной пластичности нейронной функции) в результате формирования устойчивой системы привязанности [1]. Это объясняет почему ранняя социальная среда (в первую очередь отношения с родителем/опекуном) имеет ключевое значение в программировании устойчивых моделей социального поведения, особенно если эта ранняя среда неблагоприятна [2, 3].

Современные исследования отечественных и зарубежных авторов позволяют сделать вывод, что невзгоды и негативные события раннего возраста, особенно в паре «родитель (опекун)-младенец», нарушают специфику развития мозга, вызывая проявление дезадаптивного поведения и патологии в более позднем возрасте [1, 3, 4].

В центре внимания настоящей статьи находится обзор современной литературы о детской травме и стрессе в контексте привязанности для определения нейробиологических механизмов и последствий для развития ребенка. Отметим, что разные виды повторяющихся травм, связанных с фигурой привязанности, могут приводить к последствиям, едва различимы в раннем возрасте, но активизирующихся в ситуации острого стресса, приводя к патологии поведения [4]. В литературе о нейроповедении грызунов обсуждается роль повторяющихся повышений уровня гормона стресса кортикостерона в младенчестве во взаимодействии

с матерью, в качестве фактора, влияющего на миндалевидное тело и в итоге выступающего причинной патологии младенцев [1, 5]. При этом в исследовании N. Naeem с соавторами показывают, что после индуцированных изменений на исходном уровне младенцы кажутся стабильными, хотя резкое повышение гормона стресса выявляет патологию в мозговых цепях, важных для эмоций, социального поведения и страха [5].

Предполагается, что всестороннее понимание роли гормонов стресса во время типичного младенческого развития обеспечит понимание возрастной идентификации эффектов травмы во взаимосвязи с феноменом привязанности.

Материалы и методы исследований

В данной работе использован теоретико-аналитический метод исследования, включающий обзор и систематизацию существующих научных данных о нейробиологических закономерностях влияния детской травмы на поведение и здоровье человека на протяжении жизни. Анализ проведен на основе изучения психологической литературы, посвященной вопросам формирования привязанности, травмы привязанности, ее биологических и нейробиологических последствий.

Результаты и обсуждения

Начиная с 1940 годов появилась обширная литература подтверждающая, что травматические переживания и неблагоприятный жизненный опыт в ранний период жизни (сенситивный период развития мозга) значительно повышают уязвимость к физическим и психическим расстройствам [6, 7]. Исследования влияния неблагоприятного жизненного опыта, особенно травматического характера,

позволяют утверждать, что существует влияние травматического опыта, полученного в раннем возрасте на мозг, его нейробиологические механизмы и развитие [1, 8]. В первую очередь авторы отмечают изменения в развитии мозга, которые включают в себя нарушения формирования гиппокампа и снижение или изменение нейронной пластичности [9, 10]. Однако дальнейшие исследования показали более широкую картину возможных морфологических нарушений в разных структурах мозга. Е.А. Катан, концептуализируя последствия жестокого обращения в детстве, отмечает, что нарушения можно наблюдать в «... переднем отделе поясной коры (anterior cingulate cortex, ACC), дорсолатеральной (dorsolateral prefrontal cortex, DL-PFC) и орбитофронтальной (orbitofrontal cortex, OFC) зонах префронтальной коры (prefrontal cortex, PFC), мозолистом теле (corpus callosum) и гиппокампе у взрослых; кроме того, были выявлены нарушения некоторых нейрофизиологических реакций, в частности усиление ответа миндалевидного тела (corpus amygdaloideum) на эмоциональные выражения лиц и уменьшение реакции прилежащего ядра (nucleus accumbens, NAc) стриатума (STR) на ожидаемые награды» [2, с. 142].

Отметим, что исследования показывают разноречивую динамику влияния травматического опыта. Часть исследований выявляют, что некоторые травматические события могут вызывать устойчивость и адаптивное поведение к неблагоприятным условиям в более позднем возрасте. Однако другие доказывают, что повторное воздействие травматических событий в раннем возрасте выходит за рамки адаптивного программирования и приводит к неадекватному поведению и психическим расстройствам [1, 11].

Травма привязанности. Систему привязанности можно определить как мотивационную систему, которая фокусируется на мониторинге и обеспечении близости и доступности лиц, осуществляющих уход, особенно в стрессовых или опасных ситуациях [12]. Важным фактором, определяющим модель (тип) привязанности ребенка, является чувствительность опекуна, которая включает в себя способность воспринимать и соответствующим образом реагировать на сигналы ребенка о бедствии [7].

Однако, как впервые заметил Дж. Боулби, привязанность формируется независимо от качества ухода со стороны родителя (опекуна) [6]. Тем не менее, травма, связанная с фигурой привязанности, была выделена как значимый фактор в уязвимых контекстах, связанных с патологией в дальнейшем [13, 14]. Травма привязанности (ТП) – в

широком смысле может пониматься как динамика привязанности, которая коррелирует с тяжелыми последствиями для психического здоровья [15].

Используя процедуру «Незнакомая ситуация» (SSP), М. Эйнсворт выявила поведенческие патологии у детей с помощью серии стрессовых расставаний и встреч ребёнка с родителем или незнакомцем [16, 17]. Автор утверждала, что неблагоприятные условия ухода могут повлиять на качество сформированных привязанностей и способность родителя (опекуна) регулировать младенца [16].

В настоящее время вопросы взаимосвязи травмы привязанности и последствий для психического и физического здоровья на протяжении жизни находятся в фокусе внимания. Так, по исследованиям D.A.Chu с коллегами, самоотчеты пациентов, которые испытали травмирующие переживания в раннем возрасте в контексте «межличностного насилия», имели самый высокий уровень симптомов депрессии и тревоги [18].

Исследования R.M. Ghandour и др., позволяет сделать вывод, что воздействие травмы проявляется не сразу, а постепенно на протяжении всей жизни [19]. Так, например, тревожность проявляется в раннем возрасте, большинство других психических расстройств возникает в подростковом возрасте.

Отсроченное начало психопатологии, вызванное травмой раннего возраста, представляет собой проблему выявления ранних причин психических расстройств. Однако в последнее время делается акцент на ранних возрастных проявлениях дисфункции, которые служат маркерами патологии в более позднем возрасте [20, 21].

С. Creswell с коллегами, как надежный маркер возможной патологии в более позднем возрасте называют усиленное выражение страха и тревоги, которое иногда диагностируется как тревожное расстройство [20]. Примечательно, что обычно существует социальный контекст для этого страха и беспокойства в раннем возрасте, наблюдаемый через чрезмерный страх перед незнакомцами, новым окружением и дистрессом при разлуке с опекунами (например, тревога разлуки), которые выступают достаточно разрушительными, чтобы нарушать течение типичного детства. По исследованиям авторов, эти изменения поведения в раннем возрасте коррелируют с изменениями в мозге, включая лимбические цепи, важные для развития эмоций, познания и регуляции стресса [20].

В теории привязанности Дж. Боулби подчеркивает, что качество заботы и внимания, которую получает младенец, определяет качество привязанности и, следовательно, социальное взаимодей-

ствие младенцев с родителями [6]. Несмотря на то, что исторически привязанность младенца к опекуну считалось врожденной, в настоящий момент, привязанность рассматривается как приобретенный процесс, который может происходить между людьми, не связанными биологическим родством, примеры которого можно увидеть в случаях усыновления маленьких младенцев [22].

Нейробиологические основы и механизмы привязанности в контексте травмы. Опираясь на исследования этологов о птичьем импринтинге у цыплят, Дж. Боулби предположил, что у детей также есть подобная схема обучения привязанности. Это обеспечило концептуальную основу, которая позволила исследователям ранней привязанности рассмотреть процессы и механизмы привязанности у детей. Анализ механизмов установления привязанности у животных позволяет сделать важный вывод, о том, что привязанность формируется независимо от качества заботы, в том числе в опыте боли. N. Naeem с коллегами, в своем исследовании отмечают, что процесс, связанный поддержанием сильной привязанности, возникающей в результате жестокого родительского обращения, выступающего как часть заботы, можно наблюдать у грызунов, собак, приматов и детей [5]. Тем не менее, жестокое обращение в раннем возрасте вызывает повсеместное пагубное воздействие на мозг и поведение в более поздней жизни.

Нейробиология привязанности младенцев в основном описывалась с использованием грызунов. Эта теория подчеркивает, что формирование эмоциональной связи или привязанности к родителю (опекуну) врожденное побуждение, которое способствует поиску близости для обеспечения младенцу доступа к ключевым ресурсам для выживания. Кроме того, как только эмоциональная привязанность сформирована, родитель (опекун) получает уникальный доступ к регуляции младенца, включая регуляцию реакции младенца на стресс. Помимо регулирования физиологии стресса младенца, недавние исследования на детях выделили определенные нейронные цели регуляции, такие как младенческие корковые колебания [23] и функциональную связь между медиальной префронтальной корой и миндалевидным телом [24], критически важными для обработки угрозы и страха. Дальнейшие исследования вопросов привязанности позволили выявить, что привязанность ребёнка к опекуну является приобретённым навыком, который может возникать между небиологически связанными людьми, например с усыновленными детьми [22].

При этом, в период сенситивного периода развития, присутствие опекуна влияет на то, сформи-

руют ли дети отвращение или предпочтение по отношению к ранее нейтральному стимулу [14]. Благодаря этой регуляторной системе младенец учится обрабатывать сигналы из окружающей среды, формируя устойчивый шаблон для обработки социальных сигналов. М. Opendak и др., делая анализ исследований на животных отмечает, что мать блокирует выброс гормонов стресса, подавляя активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и лишая миндалевидное тело возрастной зависимости от гормона стресса кортизола, который необходим для задействования механизмов пластичности в миндалевидном теле [17]. Присутствие матери блокирует выброс кортизола, что блокирует реакцию на травму и формирование навыков поведения в травме. Это защищает мозга младенца от разрушительного воздействия гормонов стресса в раннем возрасте.

Используя результаты исследований этологов о птичьем импринтинге у птенцов, Боулби предположил, что в мозге детей также есть нейронная сеть, отвечающая за формирование привязанности, не зависимо от его качества (младенцы будут привязываться в любом случае). Данная биологическая закономерность объясняет почему низкий уровень родительской заботы (лишение, пренебрежение) и жестокое обращение со стороны родителя (опекуна) поддерживают привязанность. Не смотря, на то, что привязанность в ситуации жестокого обращения все равно формируется, младенец не может использовать родителя (опекуна) как безопасное убежище в ситуации стресса, что приводит к нарушению регуляции и снижению социальной защищенности. Другими словами, одна из причин высокого уровня стресса у младенцев, имеющих опыт жестокого обращения со стороны родителя (опекуна), связана с тем, что дети переживают травму и при этом не могут использовать родителей для социальной защиты от стресса. Исследование нейробиологических механизмов (миндалевидное тело и кора головного мозга) позволило выявить, что у младенцев, живущих в неблагоприятных условиях (жестокое обращение, пренебрежение), наблюдается притупленная реакция как на приближение, так и на взаимодействие с матерью.

Таким образом, система социальной буферизации родитель – младенец деградирует из-за повторяющихся ассоциаций травма-родитель, которые могут возникать при жестоком обращении.

N. Lajud и L. Torner, исследуя последствия стресса в младенческом возрасте отмечают, что следствием стресса выступает активация вегетативной нервной и нейроэндокринной систем, ко-

торые высвобождают каскад нейромедиаторов, гормонов и других химических веществ, вызывающих поведенческие и метаболические изменения в организме. обеспечивает быструю реакцию [10]. Замедленная реакция вегетативной нервной системы, по исследованиям авторов, активирует паравентрикулярное ядро гипоталамуса (PVN), которое высвобождает кортикотропин-рилизинг-гормон (CRH) в портальную систему сосудов передней доли гипофиза. Дальнейшая активизация гормонов воздействует на переднюю долю гипофиза, гипоталамус, гиппокамп и префронтальную кору. Авторы также отмечают пагубное воздействие раннего стресса на развитие мозга и нейронную систему в ситуации неблагоприятных событий в раннем возрасте, материнской депривации хронической или периодической разлуки с матерью, хронического стресса в раннем возрасте и раннего отлучения ребенка от груди [10].

К. Packard и М. Opendak в своем исследовании на животных описывают три модели влияния неблагоприятных факторов и травматического опыта на благополучие ребенка [25]. Во-первых, модель депривации, связанная с лишением ресурсов (создания дефицита) крыс-маток и их новорожденных детенышей. Созданная ситуация оказывает сильное и продолжительное воздействие на структуру и функцию ключевых областей мозга, цепей и молекул, важных для обработки угрозы и социальной информации. Кроме того, у потомства наблюдается выраженный дефицит социально-аффективных показателей, таких как социальное поведение, сон, обучение страху и поведение, подобное тревожности. Вторая описанная модель имитирует грубое обращение, сопровождаемое стрессом. В результате у детенышей наблюдается повышенная активность миндалевидного тела, наряду с подавленным социальным поведением. Третья модель включает процедуру деконструирования неблагоприятных обстоятельств, через регулярные удары током детенышей крыс в присутствии матери. В результате наблюдалось постепенное снижение поведения привязанности к матери и неспособность матери смягчать нейроповеденческие эффекты шоковой терапии. Хотя эффекты, наблюдаемые во всех трех моделях охватывают весь мозг, однако воздействия на обработку социальной информации, происходят через пластичность в дофаминовой схеме среднего мозга. Эта измененная обработка социальной информации может дать подсказки о происхождении социальных дефицитов, наблюдаемых при некоторых психиатрических расстройствах.

Среди результатов, выступающих следствием влияния социальных факторов на развивающийся мозг принято выделять:

- феномен социальной ангедонии – отсутствие интереса и неспособность получать удовольствие от социальных взаимодействий [26];
- развитием психических заболеваний, таких как хроническая тревожность (в том числе социальная), депрессия, фобии [10, 27];
- нарушение социальных навыков [2, 5, 15];
- нарушение способности выстраивать межличностные отношения [1, 3, 11].

Таким образом ранние неблагоприятные воздействия в контексте возникновения травмы привязанности нарушают развитие структуры мозга. Компенсаторные механизмы вызывают необратимые изменения в функциях гиппокампа, которые иногда сопровождаются повышенной тревожностью или депрессивным поведением, приводящих к долгосрочным последствиям. Детская травма связана с клиническими последствиями.

Выводы

Появление надёжных исследований на животных, посвящённых мозговым сетям, нейронным цепям, внеклеточным и внутриклеточным процессам, показывает, что мозг младенцев действительно немедленно реагирует на травму и продолжает меняться под воздействием повторяющихся травм посредством программирования мозга.

В рамках типичного развития, частый стресс приводит к повышению уровня гормонов стресса у детей, который снижается в присутствии родителей, подавляющих реакцию на угрозу. Исследования на животных продемонстрировали нейронную основу этого, выделив сеть мозга, включающую подавление контроля гипоталамуса за высвобождением гормона стресса и высвобождения дофамина, для подавления молекул пластичности миндалины и прекращения выражения страха и обучения.

При нетипичном развитии, в условиях повторяющихся стрессовых ситуациях в младенчестве, происходит подавление гормонов стресса, при которой миндалевидное тело значительно ослаблено, а обучение страху не блокируется. Кроме того, эта дисфункциональная система сохраняет высокий уровень стресса у младенца даже когда он находится с матерью (неэффективная социальная буферизация), также нарушает социальное поведение и взаимодействие с матерью. В конечном счёте эта система запускает патологический процесс развития мозга, который целенаправленно воздействует на миндалевидное тело и нарушает его развитие, приводя к устойчивому нарушению функ-

ционирования системы привязанности в мозге ребёнка.

Более глубокое понимание дисфункции кортизола позволяет выявить возрастные особенности последствий травм, связанных с повышенным уровнем кортизола, и, возможно, лучше понять ранние маркеры патологий в более позднем возрасте и механизмы, запускающие патологический процесс, возникающий в результате нарушения материнской депривации.

Присутствие матери, не зависимо от стиля организации ухода за ребенком, снижает вызванный угрозой стресс у младенцев, воспитывающихся в

неблагоприятных условиях, и это называется социальной буферизацией. Способность опекуна обеспечивать социальную буферизацию ребенка, определяет роль социального контекста (неблагоприятных условий) и привязанности к родителю (опекуну) может повлиять на реагирование младенца в ситуации травмы.

Переживание травматических событий и стресса в раннем возрасте приводит к изменению в морфологической и функциональной системе мозга (различных его отделов), закрепляя патологическое функционирование, приводящее в результате к ряду поведенческих и психических нарушений.

Список источников

1. Sideli L., Murray R.M., Schimmenti A., Corso, M., La Barbera, D., Trotta, A., Fisher, H. L. Childhood adversity and psychosis: a systematic review of bio-psycho-social mediators and moderators // *Psychological Medicine*. 2020. № 50 (11). P. 1761-1782. doi:10.1017/S0033291720002172
2. Катан Е.А. Нейробиологические изменения вследствие жестокого обращения и пренебрежения в детстве как фактор предрасположенности к формированию зависимости от психоактивных веществ // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 2020. № 120 (11). С. 141 – 147. doi: 10.17116/jnevro2020120111141
3. Защиринская О.В., Чернякова Т.А. Теория привязанности в контексте психотравматизации ребенка // *Актуальные вопросы изучения травматического стресса и психотравмы в социальной и образовательной среде: Сборник научных трудов*. Санкт-Петербург: Автономная некоммерческая организация поддержки социальных и культурных инициатив «СОФИЯ». 2020. С. 32 – 51.
4. Розанов В.А. Стресс и психическое здоровье (нейробиологические аспекты) // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013. № 1. С. 79 – 86.
5. Naeem N., Zanca R.M., Weinstein S., Urqujeta A., Sosa A., Yu. B., Sullivan R.M. The Neurobiology of Infant Attachment-Trauma and Disruption of Parent – Infant Interactions // *Front. Behav. Neurosci.* 2022. № 16. P. 882464. doi: 10.3389/fnbeh.2022.882464
6. Bowlby J., Ainsworth M., Bretherton I. The Origins of Attachment Theory // *Developmental Psychology*. 1992. № 28. P. 759 – 775.
7. Ainsworth M.D., Bell S.M. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation // *Child Dev.* 1970. № 41. P. 49 – 67. doi: 10.2307/1127388
8. Boyce W.T., Levitt P., Martinez F.D., McEwen B.S., Shonkoff J.P. Genes, Environments, and Time: The Biology of Adversity and Resilience // *Pediatrics*. 2021. № 147 (2). P. e20201651. doi: 10.1542/peds.2020-1651
9. Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study // *Am. J. Prev. Med.* 1998. № 14. P. 245 – 258. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8
10. Lajud N., Torner L. Early life stress and hippocampal neurogenesis in the neonate: sexual dimorphism, long term consequences and possible mediators // *Front. Mol. Neurosci.* 2015. № 8. P. 3. doi: 10.3389/fnmol.2015.00003
11. Opendak M., Sullivan R. M. Unique infant neurobiology produces distinctive trauma processing // *Dev. Cogn. Neurosci.* 2019. № 36. P. 100637. doi: 10.1016/j.dcn.2019.100637
12. Bowlby J.A. *Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*, New York, Basic Books. 1988. 225 p.
13. Perry R.E., Finegood E.D., Braren S.H., DeJoseph M.L., Putrino D.F., Wilson D.A., Sullivan R.M., Raver C.C., Blair C., Family Life Project Key Investigators. Developing a neurobehavioral animal model of poverty: Drawing cross-species connections between environments of scarcity-adversity, parenting quality, and infant outcome // *Development and Psychopathology*. 2019. № 31(2). P. 399 – 418. doi:10.1017/S095457941800007X
14. Tottenham N., Shapiro M., Flannery J., Caldera C., Sullivan R. M. Parental presence switches avoidance to attraction learning in children // *Nat Hum Behav* 2019. № 3. P. 1070 – 1077. doi: 10.1038/s41562-019-0656-9

15. Zagaria A., Baggio T., Rodella L., Leto K. Toward a definition of Attachment Trauma: Integrating attachment and trauma studies // *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2024. № 8 (3). P. 100416. doi: 10.1016/j.ejtd.2024.100416
16. Ainsworth M. D. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship // *Child Dev.* 1969. № 40. P. 969 – 1025. doi: 10.2307/1127008
17. Opendak M., Theisen E., Blomkvist A., Hollis K., Lind T., Sarro E., Lundström J.N., Tottenham N., Dozier M., Wilson D. A., Sullivan R. M. Adverse caregiving in infancy blunts neural processing of the mother // *Nat. Commun.* 2020. № 11. P. 1119. doi: 10.1038/s41467-020-14801-3
18. Chu D. A., Williams L. M., Harris A. W., Bryant R. A., Gatt J. M. Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure // *J. Psychiatr. Res.* 2013. № 47. P. 23 – 32. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.08.006
19. Ghandour R.M., Sherman L.J., Vladutiu C.J., Ali M.M., Lynch S.E., Bitsko R.H., Blumberg S.J. Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children // *J. Pediatr.* 2019. № 206. P. 256 – 267.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.09.021
20. Creswell C., Waite P., Hudson J. Practitioner Review: anxiety disorders in children and young people - assessment and treatment // *J. Child Psychol. Psychiatry* 2020. № 61. P. 628 – 643. doi: 10.1111/jcpp.13186
21. Smith K. E., Pollak S. D. Rethinking Concepts and Categories for Understanding the Neurodevelopmental Effects of Childhood Adversity // *Perspect. Psychol. Sci.* 2021. № 16. P. 67 – 93. doi: 10.1177/1745691620920725
22. Raby K. L., Dozier M. Attachment across the lifespan: Insights from adoptive families // *Curr. Opin. Psychol.* 2019. № 25. P. 81 – 85.
23. Pratt M., Goldstein A., Feldman R. Child brain exhibits a multi-rhythmic response to attachment cues // *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2018. № 13. P. 957 – 966. doi: 10.1093/scan/nsy062
24. Gee D.G., Gabard-Durnam L., Telzer E.H., Humphreys K.L., Goff B., Shapiro M., Flannery J., Lumian D. S., Fareri D. S., Caldera C., Tottenham N. Maternal buffering of human amygdala-prefrontal circuitry during childhood but not during adolescence // *Psychol. Sci.* 2014. № 25. P. 2067 – 2078. doi: 10.1177/0956797614550878
25. Packard K., Opendak M. Rodent models of early adversity: Impacts on developing social behavior circuitry and clinical implications // *Front. Behav. Neurosci.* 2022. № 16. P. 918862. doi: 10.3389/fnbeh.2022.918862
26. Ritsner M. S., Ratner Y., Mendyk N., Gooding D. C. The characterization of social anhedonia and its correlates in schizophrenia and schizoaffective patients // *Psychiatry Res.* 2018. № 270. P. 922 – 928. doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.003
27. Tsuda M. C., Ogawa S. Long-lasting consequences of neonatal maternal separation on social behaviors in ovariectomized female mice // *PLoS ONE*. 2012. № 7. P. e33028. doi: 10.1371/journal.pone.0033028

References

1. Sideli L., Murray R.M., Schimmenti A., Corso, M., La Barbera, D., Trotta, A., Fisher, H. L. Childhood adversity and psychosis: a systematic review of bio-psycho-social mediators and moderators. *Psychological Medicine*. 2020. No. 50 (11). P. 1761-1782. doi:10.1017/S0033291720002172
2. Katan E.A. Neurobiological changes due to childhood abuse and neglect as a predisposition factor to substance abuse. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2020. No. 120 (11). P. 141 – 147. doi: 10.17116/jnevro2020120111141
3. Zashchirinskaya O.V., Chernyakova T.A. Attachment theory in the context of child psychotraumatization. Current issues in the study of traumatic stress and psychological trauma in the social and educational environment: Collection of scientific papers. St. Petersburg: Autonomous non-profit organization for the support of social and cultural initiatives "SOFIA". 2020. P. 32 – 51.
4. Rozanov V.A. Stress and mental health (neurobiological aspects). *Social and clinical psychiatry*. 2013. No. 1. P. 79 – 86.
5. Naeem N., Zanca R.M., Weinstein S., Urquieta A., Sosa A., Yu. B., Sullivan R.M. The Neurobiology of Infant Attachment-Trauma and Disruption of Parent – Infant Interactions. *Front. Behav. Neurosci.* 2022. No. 16. P. 882464. doi: 10.3389/fnbeh.2022.882464
6. Bowlby J., Ainsworth M., Bretherton I. The Origins of Attachment Theory. *Developmental Psychology*. 1992. No. 28. P. 759 – 775.
7. Ainsworth M.D., Bell S.M. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev.* 1970. No. 41. P. 49 – 67. doi: 10.2307/1127388

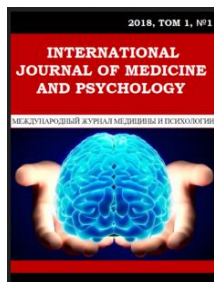
8. Boyce W.T., Levitt P., Martinez F.D., McEwen B.S., Shonkoff J.P. Genes, Environments, and Time: The Biology of Adversity and Resilience. *Pediatrics*. 2021. No. 147 (2). P. e20201651. doi: 10.1542/peds.2020-1651
9. Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Ad-verse Childhood Experiences (ACE) study. *Am. J. Prev. Med.* 1998. No. 14. P. 245 – 258. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8
10. Lajud N., Torner L. Early life stress and hippocampal neurogenesis in the neonate: sexual dimorphism, long term consequences and possible mediators. *Front. Mol. Neurosci.* 2015. No. 8. P. 3. doi: 10.3389/fnmol.2015.00003
11. Opendak M., Sullivan R. M. Unique infant neurobiology produces distinctive trauma processing. *Dev. Cogn. Neurosci.* 2019. No. 36. P. 100637. doi: 10.1016/j.dcn.2019.100637
12. Bowlby J.A. *Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*, New York, Basic Books. 1988. 225 p.
13. Perry R.E., Finegood E.D., Braren S. , DeJoseph M.L., Putrino D.F., Wilson D.A., Sullivan R.M., Raver C. C., Blair C., Family Life Project Key Investigators. Developing a neurobehavioral animal model of poverty: Drawing cross-species connections between environments of scarcity-adversity, parenting quality, and infant outcome. *Development and Psychopathology*. 2019. No. 31(2). P. 399 – 418. doi:10.1017/S095457941800007X
14. Tottenham N., Shapiro M., Flannery J., Caldera C., Sullivan R. M. Parental presence switches avoidance to attract learning in children. *Nat Hum Behav* 2019. No. 3. P. 1070 – 1077. doi: 10.1038/s41562-019-0656-9
15. Zagaria A., Baggio T., Rodella L., Leto K. Toward a definition of Attachment Trauma: Integrating attachment and trauma studies. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2024. No. 8 (3). P. 100416. doi: 10.1016/j.ejtd.2024.100416
16. Ainsworth M. D. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Dev.* 1969. No. 40. P. 969 – 1025. doi: 10.2307/1127008
17. Opendak M., Theisen E., Blomkvist A., Hollis K., Lind T., Sarro E., Lundström J.N., Tottenham N., Dozier M., Wilson D.A., Sullivan R.M. Adverse caregiving in infant blunts neural processing of the mother. *Nat. Commun.* 2020. No. 11. P. 1119. doi: 10.1038/s41467-020-14801-3
18. Chu D.A., Williams L.M., Harris A.W., Bryant R.A., Gatt J.M. Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *J. Psychiatr. Res.* 2013. No. 47. P. 23 – 32. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.08.006
19. Ghandour R.M., Sherman L.J., Vladutiu C.J., Ali M.M., Lynch S.E., Bitsko R.H., Blumberg S.J. Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. *J. Pediatr.* 2019. No. 206. P. 256 – 267.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.09.021
20. Creswell C., Waite P., Hudson J. Practitioner Review: anxiety disorders in children and young people - assessment and treatment. *J. Child Psychol. Psychiatry* 2020. No. 61. P. 628 – 643. doi: 10.1111/jcpp.13186
21. Smith K. E., Pollak S. D. Rethinking Concepts and Categories for Understanding the Neurodevelopmental Effects of Childhood Adversity. *Perspect. Psychol. Sci.* 2021. No. 16. P. 67 – 93. doi: 10.1177/1745691620920725
22. Raby K. L., Dozier M. Attachment across the lifespan: Insights from adoptive families. *Curr. Opin. Psychol.* 2019. No. 25. P. 81 – 85.
23. Pratt M., Goldstein A., Feldman R. Child brain exhibits a multi-rhythmic response to attachment cues. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2018. No. 13. P. 957 – 966. doi: 10.1093/scan/nsy062
24. Gee D.G., Gabard-Durnam L., Telzer E H., Humphreys K.L., Goff B., Shapiro M., Flannery J., Lumian D. S., Fareri D. S., Caldera C., Tottenham N. Maternal buffering of human amygdala-prefrontal circuitry during childhood but not during adolescence. *Psychol. Sci.* 2014. No. 25. P. 2067 – 2078. doi: 10.1177/0956797614550878
25. Packard K., Opendak M. Rodent models of early adversity: Impacts on developing social behavior circuitry and clinical implications. *Front. Behav. Neurosci.* 2022. No. 16. P. 918862. doi: 10.3389/fnbeh.2022.918862
26. Ritsner M. S., Ratner Y., Mendyk N., Gooding D. C. The characterization of social anhedonia and its correlates in schizophrenia and schizoaffective patients. *Psychiatry Res.* 2018. No. 270. P. 922 – 928. doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.003
27. Tsuda M. C., Ogawa S. Long-lasting consequences of neonatal maternal separation on social behavior in ovariectomized female mice. *PLoS ONE*. 2012. No. 7. P. e33028. doi: 10.1371/journal.pone.0033028

Информация об авторах

Андронникова О.О., кандидат психологических наук, доцент, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, Новосибирский государственный педагогический университет, 630028, г. Новосибирск, Вилуйская 28, andronnikova_69@mail.ru

Романова Н.В., директор, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-6345-6376>, Психотерапевтический центр «Беркана», 630099, г. Новосибирск, ул. Чаплыгина, 47, клинический психолог, аспирант, Новосибирский государственный педагогический университет, vita80@inbox.ru

© Андронникова О.О., Романова Н.В., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.072

¹ **Башмаков А.С.,**

¹ **Дягилева Е.П.,**

^{1, 2} **Котова Т.В.,**

¹ Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России,

² Уральский государственный экономический университет

Оценка и самооценка личностных качеств, необходимых врачу, студентами медицинского университета

Аннотация: в статье представлены результаты исследования сравнительной оценки характеристик личности врача студентами Кемеровского медицинского университета. Эта оценка проводилась дважды: первый раз для построения идеальной модели врача из предложенных нами качеств, второй раз для выяснения соответствия самооценки каждого студента этой модели.

Методы исследования: опрос студентов по разработанной авторами анкете с предусмотренными вариантами ответа, корреляционный анализ результатов анкетирования, на основании которого мы исследовали соответствие самооценки студентов идеальной модели врача.

Мы предложили модель идеального врача, состоящую из 24 качеств личности. Коэффициент корреляции между оценками респондентом значимости качеств идеальной модели и самооценкой этих качеств мы рассматриваем как характеристику психологической готовности к профессии врача.

Самыми важными для врача студенты считают интеллектуальные качества в сравнении с волевыми, нравственными и коммуникативными. При самооценке относительно идеальной модели врача студенты признают недостаток собственных интеллектуальных и волевых качеств.

Большинство (90%) студентов-первокурсников Кемеровского медицинского университета высоко оценивают свою психологическую готовность стать врачом.

Предложенная нами методика оценки и анкета могут быть использованы для оценки готовности абитуриентов к профессии врача.

Ключевые слова: личностные качества врача, психологическая модель профессии врача, студенты медицинских вузов, оценка профессиональной готовности, самооценка качеств личности, профессиональная значимость личностных качеств, корреляционный анализ

Для цитирования: Башмаков А.С., Дягилева Е.П., Котова Т.В. Оценка и самооценка личностных качеств, необходимых врачу, студентами медицинского университета // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 92 – 101.

Поступила в редакцию: 4 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 3 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ **Bashmakov A.S.,**

¹ **Dyagileva E.P.,**

^{1, 2} **Kotova T.V.,**

¹ *Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia,*

² *Ural State University of Economics*

Assessment and self-assessment of personal qualities necessary for a doctor by students of a medical university

Abstract: the article presents the results of a comparative assessment of the personality characteristics of a doctor by students of Kemerovo Medical University. This assessment was carried out twice: the first time to build an ideal model of a doctor from the qualities we proposed, the second time to find out if each student's self-assessment corresponded to this model.

Research methods: a survey of students based on a questionnaire developed by the authors with provided answer options, a correlation analysis of the survey results, on the basis of which we investigated the correspondence of students' self-esteem to the ideal model of a doctor.

We have proposed a model of an ideal doctor, consisting of 24 personality traits. We consider the correlation coefficient between the respondent's assessment of the importance of the qualities of the ideal model and the self-assessment of these qualities as a characteristic of psychological readiness for the profession of a doctor.

Students consider intellectual qualities to be the most important for a doctor in comparison with strong-willed, moral and communicative ones. When self-evaluating the ideal model of a doctor, students recognize the lack of their own intellectual and volitional qualities.

The majority (90%) of first-year students at Kemerovo Medical University highly rate their psychological readiness to become a doctor.

Our proposed assessment methodology and questionnaire can be used to assess applicants' readiness for the medical profession.

Keywords: personal qualities of a doctor, psychological model of the profession of a doctor, students of medical universities, assessment of professional competence, self-assessment of personality qualities, professional significance of personal qualities, correlation analysis

For citation: Bashmakov A.S., Dyagileva E.P., Kotova T.V. Assessment and self-assessment of personal qualities necessary for a doctor by students of a medical university. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2025. 8 (3). P. 92 – 101.

The article was submitted: January 4, 2025; Approved after reviewing: March 3, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Одна из основных целей обучения в вузе – подготовка студента к профессиональной деятельности. Эта подготовка будет максимально результативной, если будущий специалист уже на этапе поступления в вуз обладает личностными качествами, способствующими его профессиональной деятельности. Не все профессионально необходимые личные качества удастся сформировать в процессе обучения из-за ограниченного времени, разной восприимчивости обучающихся к педагогическим воздействиям, недостаткам в организации учебного и воспитательного процесса. Поэтому важна оценка профессиональной готовности не только на заключительном этапе обучения, но и в самом его начале. Это позволяет выявить студентов, личные качества которых не соответствуют выбранной ими профессии. Дальнейшее обучение

и будущая профессиональная деятельность таких специалистов с большой вероятностью могут быть неэффективными.

Психологическую готовность к разным видам профессиональной деятельности неоднократно рассматривали в рамках педагогических и психологических исследований [1-5]. Понятие «профессиональная готовность к деятельности» является многогранным и подразумевает 1) успешность и скорость профессионального обучения, 2) возможность достижения высоких профессиональных результатов, 3) удовлетворенность человека своей профессией [3, 6].

Специалисты выделяют три основных подхода при определении понятия «готовность к деятельности». Это функциональный, личностный и личностно-деятельный подходы [3, 7, 8]. Кроме этого, «готовность к деятельности» авторы подразделяют

по длительности на общую, т.е. длительную и ситуативную (временную) [9].

Исследователи, изучающие проблему «готовности к профессии», предлагают различные модели для ее оценки. Например, для оценки готовности к деятельности авторы [3] используют мотивацию, личностные свойства и качества, деятельностно-значимые свойства и качества. В работе [10] автор считает важным рассматривать пять компонентов профессиональной готовности: социально-перцептивный, мотивационно-ценностный, когнитивно-оценочный, организационно-личностный и эмоционально-чувственный.

В работе [9] разработана теоретическая модель для определения интегрального показателя готовности студентов, основанная на оценки степени готовности по шкалам отношение к специальности, мотивация и саморегуляция. Этот показатель готовности коррелирует со средним баллом успеваемости студентов и баллом решения практических задач. Таким образом, авторы установили, что студенты с низкой успеваемостью имеют низкий уровень психологической готовности к деятельности, студенты с высокой успеваемостью имеют высокий уровень.

В работе [11] авторы рассматривали структуру готовности педагога к профессиональной деятельности, состоящей из трех компонентов: когнитивного, мотивационного и деятельностного. Отсутствие мотивации или слабая мотивация – свидетельство о неготовности будущего учителя к профессиональной деятельности, утверждают авторы. По их мнению, высокому уровню готовности к профессиональной деятельности соответствует такие компоненты, как самореализация и саморазвитие.

В работе [3] для оценки психологической готовности студентов к профессиональной деятельности была разработана модель, в которую входят три блока. 1) Представление о будущей профессии и отношение к ней, самооценка профессионально-значимых качеств. 2) Мотивация к профессиональным достижениям. 3) Личностные качества: интеллектуальные, волевые, коммуникативные, нравственные, эмоциональные.

В работе [5] авторы предлагают методику для оценки готовности студентов к будущей профессии, основанной на «теории ожиданий». По мнению авторов, эта методика позволяет не только оценить силу мотивации, но и выделить отдельные компоненты процесса мотивации: желаемые результаты, ожидаемое удовлетворение, прилагаемые усилия, ожидаемую профессиональную успешность.

Много исследований посвящено готовности к

профессии врача как массовой, имеющей большую социальную значимость и ярко выраженные профессиональные особенности [1, 2, 12].

В работе [12] авторы отмечают, что профессиональная готовность студентов медиков к будущей специальности определяется именно мотивацией и ее развитием в процессе обучения.

В статье [1] авторы оценивали готовность выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности на основе модели, учитывающей их когнитивные, деятельностные, мотивационные и другие личностные характеристики.

В работе [2] проведена оценка готовности врачей к работе в экстремальных ситуациях с учетом показателей психоэмоционального и соматического статусов медиков (нервно-психическая устойчивость). Авторами выявлена связь между специальностью врача и показателями нервно-психической устойчивости.

Таким образом, из анализа литературы мы можем сделать следующие выводы. 1) Для определения готовности к профессиональной деятельности необходимо оценивать личные психологические, а иногда и соматические качества испытуемого субъекта. 2) Способы оценки этих качеств: опрос (анкетирование), специализированные психологические тесты, экспертная оценка. 3) Личные качества испытуемого необходимо сравнить с качествами, составляющими модель профессии, разработанную авторами. Именно разнообразие профессиональных моделей, прежде всего, отличает различные подходы к оценке профессиональной готовности.

Профессия врача с древности ассоциируется с определенным набором личностных качеств, нравственными требованиями. Сформировались научные направления «медицинская психология», «медицинская этика и деонтология», посвященные этическим проблемам медицинской практики.

Модель идеального врача с акцентом на ее разные аспекты: нравственные [4, 13-16], коммуникативные [4, 17-19], профессиональные [4, 13, 15, 20], волевые [4, 13, 15] подробно рассматривалась в разных источниках.

Так авторы работы [4] рассматривали психологическую подготовку студентов-медиков, в процессе которой происходит формирование профессиональных ценностных ориентаций, оценивая их гуманистическое мировоззрение и уровень психологической культуры. По мнению этих исследователей, понятие «идеальный врач» состоит из «эмоционально-волевых, действенно-практических, потребностно-мотивационных, межличностно-социальных, экзистенциально-бытийных,

морально-нравственных и когнитивно-познавательных» качеств личности. Самой главной сферой личности врача в предложенной авторами модели оказалось «межличностно-социальная», критерием оценки которой является сотрудничество между врачом и пациентом.

Автором работы [15] проведен анализ эволюции образа «идеального врача» у студентов-медиков, которым предлагали оценивать волевые, эмоционально-нравственные и интеллектуальные качества, которыми должен обладать медик. Оказалось, что в процессе обучения оценка студентами значимости моральных качеств врача возрастает.

В работе [20] приведена модель «идеального врача», которая включает три группы субъективных компонентов. Первая группа – профессиональное мировоззрение, которое включает в себя медицинское мышление и самосознание. Ценности будущего врача формируются в процессе обучения под влиянием образовательной и профессиональной среды. Вторая группа – это индивидуально-психологические особенности будущего врача. Здесь автор выделяет те особенности, которые влияют на эффективность работы врача: мотивацию, систему ценностей, характер, темперамент, интеллектуальные способности. Третья группа – медицинский профессионализм, владение медицинскими знаниями и технологиями лечения.

В работе [19] авторы анализируют коммуникативную компетентность врача. По их мнению, умение слушать, слышать и понимать пациента, вызывать его доверие, создавать комфортную психологическую атмосферу в процессе диагностики и лечения – важнейшие качества, которыми должен обладать врач. В другой работе [1] рассматривают связь коммуникативной компетентности врачей с профилем их врачебной специальности.

Таким образом, авторы предлагают разные совокупности личностных качеств, необходимые врачу, акцентируя внимание на отдельных качествах. Структуру и классификацию этих качеств исследователи рассматривают также с различных точек зрения. По нашему мнению, большинство представленных в литературе этических моделей идеального врача не адаптированы для практической оценки профессиональной готовности.

На основании представленного здесь анализа литературы мы считаем, что проблема оценки профессиональной готовности студента-медика на разных этапах обучения не имеет единого решения и до сих пор остается актуальной.

Цель нашего исследования – проанализировать связь между самооценкой профессионально-значимых личностных качеств и моделью идеального

врача, оценить психологическую готовность студентов к профессии и разработать методику для оценки этой готовности.

Предмет исследования – оценка профессиональной готовности студентов-медиков в начале обучения.

Объект исследования – студенты-первокурсники лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов Кемеровского государственного медицинского университета.

Методы исследования – анкетирование, корреляционный анализ.

Гипотеза исследования – 1) между самооценкой профессионально-значимых личностных качеств и собственной оценкой значимости этих качеств в идеальной модели врача существует корреляционная связь, 2) сила этой корреляционной связи характеризует степень профессиональной готовности.

Новизна нашего подхода в том, что мы предлагаем в оценке готовности к профессии врача использовать самооценку студентов в сравнении с их собственным идеалом. Причем для построения идеальной модели врача мы также используем личное мнение студентов. Мы предлагаем набор качеств, составляющих идеальную модель врача, а оценку значимости этих качеств предлагаем сделать испытуемым (студентам). Такой подход позволяет проводить количественную оценку профессиональной готовности.

Для достижения поставленных целей исследования мы поставили задачу выделить минимальный набор понятных студентам основных личностных качеств, которыми должен обладать врач, и предложить им дать собственную оценку сравнительной важности этих качеств.

Материалы и методы исследований

Мы разработали анкету с предусмотренными вариантами ответа и провели анонимный опрос студентов с использованием интернет-платформы OnlineTest Pad. Всего мы опросили 120 студентов (выборочная совокупность, которую мы использовали для дальнейшего корреляционного анализа).

Предложенная нами характеристика идеального врача состоит из волевых (1...10), нравственных и коммуникативных (11...17), интеллектуальных (18...24) качеств личности.

1. Стрессоустойчивость, хладнокровие, умение контролировать свои эмоции

2. Дисциплинированность, соблюдение установленных требований

3. Аккуратность

4. Работоспособность, выносливость

5. Решительность, способность быстро принимать решения

6. Ответственность, способность предвидеть последствия своих действий

7. Уверенность в своих возможностях, способностях

8. Настойчивость, целеустремленность

9. Приверженность здоровому образу жизни (отсутствие вредных привычек, правильное питание, режим работы и отдыха и т.п.)

10. Самостоятельность, умение решать проблемы без посторонней помощи

11. Гуманизм, понимание ценности человеческой жизни

12. Эмпатия, сострадание, умение «считывать» эмоции других людей

13. Оптимизм, вера в благоприятное развитие ситуации

14. Общительность, умение общаться с незнакомыми людьми, вызывать доверие у людей, убеждать их

15. Доброжелательность, неконфликтность

16. Готовность к совместной работе в коллективе, распределять обязанности с коллегами, учиться у более опытных сотрудников, поддерживать молодых (начинающих карьеру)

17. Терпимость к недостаткам других людей

18. Наблюдательность, внимание к деталям

19. Любознательность, стремление узнавать новое

20. Ум, способность анализировать новую информацию

21. Хорошая память

22. Умение работать руками, хорошая координация движений, «мышечная память»

23. Обширные знания по физиологии и медицине

24. Увлеченность, интерес к своей профессии

Очевидно, что этот список не может быть исчерпывающим и всегда может быть дополнен отдельными качествами в зависимости от личных предпочтений и убеждений, а также целей иссле-

дования.

Результаты и обсуждения

Студенты должны были разбить предложенный им список качеств на три группы. 1) Абсолютно необходимые качества, без которых невозможно стать хорошим врачом. 2) Качества для врача полезные, желательные, но без которых можно работать, ведь идеальных людей не бывает. 3) Качества менее важные, чем в группах 1 и 2. Хорошо, если они есть, но и без них можно обойтись.

Затем мы предложили студентам оценить выраженность качеств из приведенного списка у себя. Для этого им нужно было снова разбить эти качества на три группы. 1) Я уверен, что обладаю этим качеством или окончательно сформирую его у себя в процессе обучения в университете. 2) Эти качества у меня выражены недостаточно хорошо, могут быть проблемы из-за недостатка этих качеств, обучение не может полностью это исправить. 3) У меня практически отсутствуют эти качества, наблюдается их явный недостаток.

Чтобы оценить относительную важность качества из предложенного списка, по мнению респондентов, мы присвоили каждому ответу студентов баллы (1, 2, 3). Максимальный балл «3» соответствует максимальной оценке значимости или выраженности у себя данного качества (вариант ответа 1). Минимальный балл «1» соответствует минимальной оценке (вариант ответа 3). Затем мы подсчитали сумму баллов для всех ответов студентов, соответствующую каждому качеству и разделили эту сумму на число ответов. Таким образом, мы получили относительную оценку значимости или выраженности у себя каждого качества, как для идеальной модели врача, так и для самооценки студентов (табл. 1). Качества в таблице упорядочены по убыванию их относительной значимости при оценке респондентами идеальной модели врача.

Таблица 1

Относительная значимость личностных качеств.

Table 1

Relative importance of personal qualities.

	Качества (сокращенное наименование, более полные описания в тексте)	Относительная значимость	
		Модель врача	Самооценка
1	Обширные знания по медицине	2,83	2,13
2	Наблюдательность	2,82	2,51
3	Ответственность	2,82	2,58
4	Ум	2,78	2,60
5	Гуманизм	2,76	2,70
6	Решительность	2,73	2,25

Продолжение таблицы 1
Continuation of Table 1

7	Увлеченность	2,73	2,73
8	Аккуратность	2,72	2,44
9	Стрессоустойчивость	2,72	2,30
10	Хорошая память	2,72	2,40
11	Дисциплинированность	2,72	2,56
12	Работоспособность	2,69	2,49
13	Умение работать руками	2,66	2,51
14	Готовность к работе в коллективе	2,64	2,62
15	Уверенность в своих возможностях	2,60	2,33
16	Доброжелательность	2,57	1,88
17	Общительность	2,56	2,35
18	Самостоятельность	2,55	2,42
19	Любознательность	2,54	2,61
20	Настойчивость, целеустремленность	2,53	2,54
21	Терпимость к недостаткам	2,49	2,35
22	Эмпатия, сострадание	2,43	2,57
23	Оптимизм	2,40	2,48
24	Здоровый образ жизни	2,12	2,24

Самыми важными, по мнению первокурсников, для врача являются следующие качества (относительная значимость 2,76...2,83): 1) Обширные знания по физиологии и медицине, 2) Наблюдательность, внимание к деталям, 3) Ответственность, способность предвидеть последствия своих действий, 4) Ум, способность анализировать новую информацию, 5) Гуманизм, понимание ценности человеческой жизни.

К наименее обязательным для врача качествам студенты отнесли «приверженность здоровому образу жизни» (относительная значимость 2,12).

Собственные качества студенты оценивают достаточно критически, часто указывая на их недостаточную выраженность у себя. Наиболее проблемными для наших респондентов оказались следующие качества. (В скобках приведена их относительная выраженность)

1. Доброжелательность, неконфликтность (1,88).

2. Обширные знания по физиологии и медицине (2,13). Недостаток специальных знаний вполне понятен и неизбежен для студентов-первокурсников.

3. Приверженность здоровому образу жизни (2,24).

4. Решительность, способность быстро принимать решения (2,25).

На основании относительной значимости отдельных качеств мы рассчитали доли студентов, у которых в идеальной модели врача на первом месте находятся волевые (27%), нравственные и

коммуникативные (23%), интеллектуальные качества (50%). Т.е. интеллектуальные качества наши респонденты считают для врача самыми важными.

При самооценке студентов распределение выраженности качеств по группам (волевые, нравственные и коммуникативные, интеллектуальные) существенно меняется. В этом случае на первом месте оказываются нравственные и коммуникативные качества. Доля студентов, у которых при самооценке относительная выраженность нравственных качеств больше, чем волевых и интеллектуальных составляет 55%. Доля студентов, с преобладанием интеллектуальных и волевых качеств над остальными, составляет 24% и 21%, соответственно. Таким образом, студенты считают себя готовыми к профессии прежде всего с нравственной точки зрения, но признают недостаток профессионально значимых собственных интеллектуальных и волевых качеств.

Для выяснения соответствия между оценкой значимости каждого качества в идеальной модели врача и самооценкой этого качества мы провели ранговый корреляционный анализ по Спирмену [21]. Причем мы рассматривали как корреляцию по набору из 24 качеств для каждого респондента (первый тип корреляции), так и корреляцию по массиву из всех респондентов для каждого качества (второй тип корреляции). Первый тип корреляции характеризует психологическую готовность данного студента к профессии врача. Второй тип корреляции показывает, каких именно качеств больше всего не хватает студентам, чтобы соот-

ветствовать идеальной модели врача.

Мерой корреляционной связи является коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r). Для первого типа корреляции, чем ближе значение r к 1, тем больше самооценка студента соответствует идеальной модели врача. Для второго типа корреляции, чем меньше значение r , тем больше недостаток данного качества характерен для наших респондентов (в среднем по группе).

Наличие или отсутствие корреляции мы выясняли методом статистических гипотез. Первый тип корреляции. Гипотеза H_0 : между уровнем выраженности качества у респондента (самооценка) (A_1) и его оценкой значимости этого качества для идеального врача (B_1) корреляционная связь отсутствует. Альтернативная гипотеза H_1 : между переменными A_1 и B_1 существует корреляционная связь. Второй тип корреляции. Гипотеза H_0 : между уровнем выраженности качества N ($N = 1...24$) в среднем у респондентов (самооценка) (A_2) и средней оценкой студентами значимости этого качества N для идеального врача (B_2) корреляционная связь отсутствует. Гипотеза H_1 : между переменными A_2 и B_2 существует корреляционная связь. Критическое значение r ($r_{кр}$) на уровне статистической значимости $p \leq 0,05$ для размера выборки

120 и первого типа корреляции равно 0,179. Критические значения $r_{кр}$ на уровне статистической значимости $p \leq 0,05$ для размера выборки 24 и второго типа корреляции равно 0,404 [22]. При $r < r_{кр}$ принимается гипотеза H_0 .

Распределение количества опрошенных студентов в зависимости от коэффициента r для первого типа корреляции показано на гистограмме (рис. 1). Интервалы на гистограмме соответствуют сильной ($r > 0,70$), средней ($0,50 < r < 0,69$), умеренной ($0,30 < r < 0,49$), слабой ($0,18 < r < 0,29$) или отсутствующей ($r < 0,179$) корреляционной связи [21]. Для большинства (36,7%) опрошенных студентов характерна средняя корреляционная связь между значимостью качеств в идеальной модели врача и выраженностью соответствующих собственных качеств. Для 10% респондентов такая связь является слабой или вообще отсутствует с учетом уровня статистической значимости ($p \leq 0,05$). Именно этих студентов мы считаем плохо психологически готовыми к профессии врача. Возможно, учебу в медицинском вузе они выбрали под давлением родителей или по другим причинам, не связанным с интересом к профессии [23].

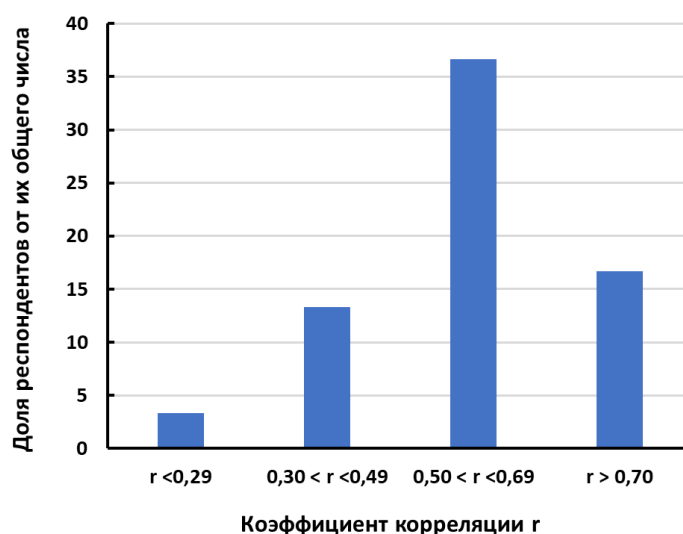


Рис. 1. Гистограмма распределения значения r по числу респондентов.

Fig. 1. Histogram of the distribution of r value by the number of respondents.

При анализе второго типа корреляции оказалось, что максимальные значения r характерны для следующих качеств. 1) Оптимизм, вера в благоприятное развитие ситуации ($r = 0,764$). 2) Гуманизм, понимание ценности человеческой жизни ($r = 0,699$). 3) Стрессоустойчивость, хладнокровие, умение контролировать свои эмоции ($r = 0,691$). Т.е. выраженность этих качеств у опрошенных нами студентов наиболее близка к

идеальной модели врача в сравнении с другими качествами.

У наших респондентов, по их собственному признанию, в наименьшей степени выражены следующие качества. 1) Уверенность в своих возможностях, способностях ($r = 0,257$). 2) Любознательность, стремление узнавать новое ($r = 0,302$). 3) Ответственность, способность предвидеть последствия своих действий ($r = 0,308$). 4) Готовность к

совместной работе в коллективе ($r = 0,316$). 5) Приверженность здоровому образу жизни ($r = 0,336$). Для этих качеств $r < r_{кр} = 0,404$, т.е. отсутствует корреляция между уровнем выраженности этих качеств в среднем у опрошенных студентов и их средней оценкой значимости соответствующих качеств для идеального врача.

Средний коэффициент корреляции по группе качеств составляет 0,492 для волевых качеств, 0,543 для нравственных и коммуникативных качеств, 0,525 для интеллектуальных качеств. Это означает, что студенты больше соответствуют идеалу врача по нравственным, а меньше по волевым качествам. Этот наш вывод полностью согласуется с данными по относительной значимости качеств, которые мы обсуждали ранее.

Выводы

У каждого человека существует своя идеальная модель врача, уровень значимости в ней отдельных качеств различается в зависимости от личных особенностей. Самые важные качества врача, по мнению студентов-медиков: *профессиональные знания, наблюдательность, ответственность, ум, гуманизм*. Интеллектуальные качества для

врача студенты считают более важными, чем волевые и нравственные.

Наша гипотеза о корреляционной связи между самооценкой профессионально-значимых личных качеств и собственной оценкой значимости этих качеств подтвердилась. Самооценка профессионально-значимых качеств личности в сравнении с субъективным идеалом может быть использована как способ оценки психологической готовности к профессии врача. Количественной мерой такой готовности может быть коэффициент корреляции между субъективной оценкой значимости качества для идеальной модели врача и самооценкой выраженности у себя этого качества. Слабая корреляционная связь или ее отсутствие свидетельствуют о психологической неготовности личности к профессии врача.

Большинство студентов Кемеровского медицинского университета психологически готовы к будущей профессии. Причем нравственные и коммуникативные качества студентов ближе к образцу, чем волевые и интеллектуальные. Доля студентов, самооценка которых не соответствует собственному идеалу врача, среди наших респондентов составляет 10%.

Список источников

1. Васильева Е.Ю., Тагаева Т.В. Оценка готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности // Экология человека. 2015. № 9. С. 38 – 43.
2. Поройский С.В., Донника А.Д., Еремина М.В. Оценка готовности медицинского специалиста к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях // Медицина катастроф. 2014. № 2. С. 53 – 54.
3. Попов Л.М., Пучкова И.М., Устин П.Н. Психологическая готовность и методы ее формирования // Ученые записки Казанского университета. 2015. Т. 157. № 4. С. 215 – 224.
4. Дуброва Е.П., Елкина И.В. Образец идеального врача в представлениях студентов высшей медицинской школы // Психологическая наука и образование. 2000. Т. 5. № 4. С. 50 – 59. URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2000_n4/Dubrova (дата обращения: 20.11.2024)
5. Сагеева Е.Р., Аникеев О.А. Мотивационная готовность студентов к будущей профессиональной деятельности и проблемы ее изучения // Казанский педагогический журнал. 2011. № 3. С. 78 – 83.
6. Душков Б.А., Королев А.В., Смирнов Б.А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности: Словарь. М.: Акад. Проект: Мир, 2005. 847 с.
7. Березнева Е.Ю., Барашкова С.А., Гребенникова Н.Б. Формирование личностной готовности обучающихся медицинского ВУЗа как компонент подготовки к профессиональной деятельности // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2022. № 52. С. 29 – 33. DOI 10.37386/2413-4481-2022-3-29-33
8. Полякова Я.Н., Скрипченкова О.В. Оценка профессиональной готовности сотрудников оперативных подразделений учреждений и органов уголовно-исполнительной системы к служебной деятельности // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2022. № 2 (237). С. 40 – 45. DOI: 10.51522/2307-0382-2022-237-2-40-45
9. Пучкова И.М., Петрик В.В. Диагностика психологической готовности студентов к профессиональной деятельности // Ученые записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки. 2015. Т. 157. № 4. С. 245 – 252.
10. Субботина Л.Ю. Формирование профессиональной готовности студентов к самостоятельной деятельности // Ярославский педагогический вестник. 2011. Т. 2. № 4. С. 295 – 298.

11. Куликова Т.А., Пронина Н.А. Формирование готовности будущего педагога к профессиональной деятельности // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2018. № 3 (192). С. 84 – 90. DOI 10.23951/1609-624X-2018-3-84-90
12. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б., Кошель В.И., Гевандова М.Г. Развитие мотивации формирования профессиональной готовности обучающихся медицинских вузов // Фундаментальные исследования. 2015. №. 2-3. С. 572 – 576.
13. Левина В.Н. Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом: учебное пособие. Ижевск, 2016. 60 с.
14. Карандеева А.М., Кварацхелия А.Г., Соколов Д.А., Анохина Ж.А. Нравственное воспитание студента как основа формирования личности врача // Colloquium-Journal. 2018. № 11-5 (22). С. 39 – 40.
15. Луговсков А.Д., Грищенко А.А., Знагован С.Ю., Козикова О.А. От идейности до прагматизма: как меняются взгляды студентов-медиков на образ врача // Международный научный журнал «Инновационная наука». 2023. №6-1. С. 218 – 221.
16. Омеличкин О.В. Моральные качества медицинского работника // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2022. Том 3. № 2. С. 21 – 30.
17. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Кострома, 2010. 25 с.
18. Жданова С.Ю., Пузырева Л.О., Печеркина А.В. Образ идеального врача у студентов // Мир образования - образование в мире. 2017. № 4 (68). С. 89 – 92.
19. Манулик В.А., Михайлюк Ю.В. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) // Инновационные образовательные технологии. 2013. № 1 (33). С. 19 – 23.
20. Абдулгалимов Р.М. Профессионально-медицинская культура как основа разработки идеальной модели профессии врач // Вестник университета. М: Государственный университет управления, 2013. №. 6. С. 210 – 214.
21. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: ООО «Речь», 2002. 350 с.
22. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учебное пособие. СПб.: Речь, 2004. 392 с.
23. Башмаков А.С., Дягилева Е.П. Мотивы выбора профессии, вуза и отношение к учебе первокурсников Кемеровского медуниверситета // Общественные и гуманитарные науки: междисциплинарный диалог: материалы IV Международной научно-практической конференции, посвященной Дню Героев Отечества и 100-летию со дня рождения Н.Г. Басова (09 декабря 2022 года). Кемеровский государственный медицинский университет. Кемерово, 2023. С. 239 – 243.

References

1. Vasilyeva E.Yu., Tagaeva T.V. Assessment of medical university graduates' readiness for psychological and pedagogical activity. Human ecology. 2015. No. 9. P. 38 – 43.
2. Poroysky S.V., Donnika A.D., Eremina M.V. Assessment of a medical specialist's readiness for professional activity in extreme situations. Disaster medicine. 2014. No. 2. P. 53 – 54.
3. Popov L.M., Puchkova I.M., Ustin P.N. Psychological readiness and methods of its formation. Scientific notes of Kazan University. 2015. Vol. 157. No. 4. P. 215 – 224.
4. Dubrova E.P., Elkina I.V. An Ideal Doctor in the Perceptions of Higher Medical School Students. Psychological Science and Education. 2000. Vol. 5. No. 4. P. 50 – 59. URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2000_n4/Dubrova (accessed: 20.11.2024)
5. Sageeva E.R., Anikeenok O.A. Students' Motivational Readiness for Future Professional Activity and Problems of Its Study. Kazan Pedagogical Journal. 2011. No. 3. P. 78 – 83.
6. Dushkov B.A., Korolev A.V., Smirnov B.A. Psychology of Labor, Professional, Informational, and Organizational Activity: Dictionary. Moscow: Acad. Project: Mir, 2005. 847 p.
7. Berezneva E.Yu., Barashkova S.A., Grebennikova N.B. Formation of personal readiness of students of a medical university as a component of preparation for professional activity. Bulletin of the Altai State Pedagogical University. 2022. No. 52. P. 29 – 33. DOI 10.37386/2413-4481-2022-3-29-33
8. Polyakova Ya.N., Skripchenkova O.V. Assessment of professional readiness of employees of operational units of institutions and bodies of the penal system for official activities. Bulletin of the criminal executive system. 2022. No. 2 (237). P. 40 – 45. DOI: 10.51522/2307-0382-2022-237-2-40-45

9. Puchkova I.M., Petrik V.V. Diagnostics of students' psychological readiness for professional activity. Scientific notes of Kazan University. Humanitarian sciences series. 2015. Vol. 157. No. 4. P. 245 – 252.
10. Subbotina L.Yu. Formation of students' professional readiness for independent activity. Yaroslavl pedagogical bulletin. 2011. Vol. 2. No. 4. P. 295 – 298.
11. Kulikova T.A., Pronina N.A. Formation of future teacher's readiness for professional activity. Bulletin of Tomsk State Pedagogical University. 2018. No. 3 (192). P. 84 – 90. DOI 10.23951/1609-624X-2018-3-84-90
12. Agranovich N.V., Khodjayan A.B., Koshel V.I., Gevandova M.G. Development of motivation for the formation of professional readiness of students of medical universities. Fundamental research. 2015. No. 2-3. P. 572 – 576.
13. Levina V.N. Personal qualities of a doctor in collaboration with a patient: a tutorial. Izhevsk, 2016. 60 p.
14. Karandeeva A.M., Kvaratskhelia A.G., Sokolov D.A., Anokhina Zh.A. Moral education of a student as a basis for the formation of a doctor's personality. Colloquium-Journal. 2018. No. 11-5 (22). P. 39 – 40.
15. Lugovskov A.D., Grishchenko A.A., Znogovan S.Yu., Kozikova O.A. From ideology to pragmatism: how medical students' views on the image of a doctor are changing. International scientific journal "Innovative Science". 2023. No. 6-1. P. 218 – 221.
16. Omelichkin O.V. Moral qualities of a medical worker. Bulletin of social and humanitarian sciences. 2022. Vol. 3. No. 2. P. 21 – 30.
17. Vasilyeva L.N. Communicative competence in the professional and personal development of a future doctor: author's abstract. dis. ... candidate of psychological sciences. Kostroma, 2010. 25 p.
18. Zhdanova S.Yu., Puzyreva L.O., Pecherkin A.V. The image of an ideal doctor among students. The world of education – education in the world. 2017. No. 4 (68). P. 89 – 92.
19. Manulik V.A., Mikhailyuk Yu.V. The problem of communicative competence in the professional activity of a doctor (theoretical aspect). Innovative educational technologies. 2013. No. 1 (33). P. 19 – 23.
20. Abdugaliyev R.M. Professional medical culture as a basis for developing an ideal model of the profession of a doctor. Bulletin of the University. M: State University of Management, 2013. No. 6. P. 210 – 214.
21. Sidorenko E.V. Methods of mathematical processing in psychology. SPb.: OOO "Rech", 2002. 350 p.
22. Nasledov A.D. Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data: a tutorial. SPb.: Rech, 2004. 392 p.
23. Bashmakov A.S., Dyagileva E.P. Motives for choosing a profession, university and attitude to study of first-year students of Kemerovo Medical University. Social and humanitarian sciences: interdisciplinary dialogue: materials of the IV International scientific and practical conference dedicated to the Day of Heroes of the Fatherland and the 100th anniversary of the birth of N.G. Kemerovo State Medical University. Kemerovo, 2023. P. 239 – 243.

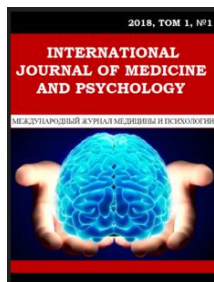
Информация об авторах

Башмаков А.С., кандидат физико-математических наук, доцент, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6958-1486>, Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России, 650056, Кузбасс, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А, b2techcomp@rambler.ru

Дягилева Е.П., кандидат химических наук, доцент, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3194-2514>, Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России, 650056, Кузбасс, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А, dyagilevaep@mail.ru, телефон для связи

Котова Т.В., доктор технических наук, профессор, ORCID: 0000-0002-1601-7371, Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России, 650056, Кузбасс, город Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А; ведущий научный сотрудник, Научно-образовательный центр «Технологии инновационного развития», Уральский государственный экономический университет, 620144, Уральский ФО, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной Воли, д. 62/45
t_kotova@inbox.ru

© Башмаков А.С., Дягилева Е.П., Котова Т.В., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.923

¹ Капалбаева А.Б.,

¹ Московский институт психоанализа

Метод Алтынай Капалбаевой и его влияние на личностное развитие (проработка программы гордыня)

Аннотация: в научной работе подробно анализируется метод, который разработан автором, в том числе влияния на личностное развитие участников данной программы. Метод включает разные методики, а также авторские техники, которые направлены на процесс формирования навыков саморегуляции, которые повышают уверенность в собственных силах, помогают развить лидерские качества. В научной работе подробно анализируются результаты метода посредством отзывов участников данной программы, с учётом результатов личностного роста, которые были получены в процессе освоения данной программы.

Ключевые слова: метод, обучение, авторские методики, подходы, современные приёмы и техники, навыки коммуникации, межличностные взаимоотношения

Для цитирования: Капалбаева А.Б. Метод Алтынай Капалбаевой и его влияние на личностное развитие (проработка программы гордыня) // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 102 – 107.

Поступила в редакцию: 5 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 3 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Kapalbaeva A.B.,

¹ Moscow Institute of Psychoanalysis

Method of Altynai Kapalbaeva and its impact on personal development (working through the pride program)

Abstract: the scientific work analyzes in detail the method developed by the author, including the impact on the personal development of the participants in this program. The method includes various methods, as well as original techniques that are aimed at the process of developing self-regulation skills, which increase self-confidence, help develop leadership qualities. The scientific work analyzes in detail the results of the method through feedback from the participants in this program, taking into account the results of personal growth that were obtained in the process of mastering this program.

Keywords: method, training, original methods, approaches, modern techniques and techniques, communication skills, interpersonal relationships

For citation: Kapalbaeva A.B. Method of Altynai Kapalbaeva and its impact on personal development (working through the pride program). International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 102 – 107.

The article was submitted: January 5, 2025; Approved after reviewing: March 3, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

На современном этапе развитие личности является основным аспектом жизни человека, который способствует как профессиональному успеху, так и социальному [2].

«В современном мире многие люди достигли высокого уровня своего профессионального развития и им требуется переход на более высокую ступень развития своих личных качеств, которое приводит и способствует переходу на уровень удовлетворения высших духовных потребностей, самореализации и поиска своего предназначения. Личностное развитие человека включает в себя интеллектуальное развитие, духовное и индивидуальное личное развитие. Сейчас повсеместно расширяется возможность применения интеллектуальных, духовных и индивидуальных личностных качеств человека. Личностное развитие человека необходимо в современной общественно-экономической системе: в сфере производства товаров и услуг, социальной и культурно-досуговой сфере, науки и образовании» [7, с. 75].

В том числе, на данном этапе наблюдается повышенный рост интереса к разным обучающим программам, которые направлены на развитие личности человека [3].

Одной из рассматриваемых программ является авторский метод Алтынай Капалбаевой в процессе, который получил много положительных откликов среди участников программы [6].

Цель исследования состоит в анализе влияния авторской программы на развитие личности участников, определение основных аспектов, которые способствуют данному развитию, анализ результативности программы.

Объектом данного исследования представляется специальная метод автор, которая направлена на развитие личности, в том числе и повышение уверенности в собственных силах у всех участников исследования.

Предметом данного исследования выступают изменения в процессе развития личности, который включает в себя не только навыки коммуникации, но и уверенность в собственных силах, в том числе включая в себя целеполагание и эмоциональную стабильность на современном этапе. В том числе, рассматриваются авторские методы и техники, которые применяются в рамках метода Алтынай Капалбаевой.

Гипотеза данного исследования состоит в следующем. Авторская метод помогает существенно улучшить персональные характеристики участников данного исследования.

Автор научной работы предполагает, что данные изменения будут актуальными, в том числе окажут положительное влияние на уровень жизни участников метода по завершению.

Следует отметить, что программа автора состоит из различных составляющих, а именно: участники данной программы проходят определённые психологические тренинги, которые направлены на глубокое осознание собственных эмоций, в том числе и определение внутренних блоков и преодоление их в дальнейшем [6].

Кроме того, программа автора предполагает проведение индивидуальных консультаций, которые помогают участникам программы выявить собственные цели и задачи, а также пути для их достижения в будущем [10].

В тоже время, участники метода работают в мини группах, что в данном случае помогает обмениваться опытом, в том числе и поддерживать друг друга, формируя доверительную атмосферу [4].

«Духовная сфера становится все ближе к материальной и начинает более тесно взаимодействовать с ней. К духовным качествам относятся оптимизм, смирение, терпение, сила воли, моральные принципы, аскетизм, благодарность, прощение, щедрость и др. Возрастает интерес человека к духовному развитию и практике – развитию духовных мотивационных, нравственных, волевых, принципиальных качеств, самосовершенствованию, поиску своего предназначения и даже миссии в жизни, на основании которой можно более четко определить роль человека в обществе» [7, с. 76].

Метод состоит из определённых заданий, которые выполняются участниками, в процессе участники проверяют теоретические знания и навыки в практической деятельности [5].

Всего у Алтынай Капалбаевой в настоящее время имеется 10 авторских программ и в настоящей статье исследуется одна из них.

Материалы и методы исследований

Материалами исследования являются научные публикации по теме личностного развития Алтынай Капалбаевой, а также интернет ресурсы с дидактическими материалами, цифровой контент (рассматривается на примере метода).

Методика данного исследования состоит из проведения опросов, которые проводятся по завершению метода.

Данные опросы включали в себя вопросы, на которые необходимо было ответить участникам и отметить изменения, которые произошли у них в процессе освоения данной программы (самооценка и развитие личности).

В том числе, с участниками метода проводилось интервьюирование, которое предоставило возможность получить глубокое представление не только опыте, но и об изменениях в жизни участников метода Алтынай Капалбаевой [6].

Сопоставление полученных данных на начальном этапе по завершению освоения программы предоставило возможность определить не только количественные изменения, но и качественные.

Результаты и обсуждения

Теоретический подход. В научной работе применяется интегративный подход, сочетающий в себе компоненты психологии, а также элементы педагогики и элементы социологии.

Важное внимание в работе уделяется теории развития личности, а также различным концепциям, которые взаимосвязаны с развитием эмоционального интеллекта, а также навыками социализации.

Данное исследование основывается на работах известного американского психолога Абрахама Маслоу (который являлся основателем гуманистической психологии), которые отмечают необходимость самосознания, также самоанализа и стабильных межличностных взаимоотношений для эффективной реализации личностного развития [8], [9].

Проведение исследования

Участники метода выполнили тесты по авторской методике А. Капалбаевой с целью определения уровня развития личности. Применялась универсальная анкета для анализа уровня развития личности на продвинутом этапе исследования. Участникам метода представили соответствующие рекомендации по различию личности, которые были основаны на психотипах группы.

Длительность эксперимента: по завершении трёх недель участники метода прошли итоговое тестирование для анализа необходимых навыков.

Методика

На данном этапе проводилось определение уровня удовлетворенности участников метода участников, которые отвечали на вопросы анкеты с целью определения развития личности.

Исследование проводилось по определённым критериям, которые включали в себя уверенность в себе, навыки коммуникации, целеполагание, и эмоциональную стабильность.

Участникам метода предлагалось заполнить формуляры в вопросно-ответной форме в два этапа:

Вы только прошли консультацию у мастера и узнали свою кармическую задачу души [6].

Этап I.

Вопрос 1. Как вы восприняли эту информацию

– поверили сразу или долго сомневались, сопротивлялись?

Вопрос 2. Как долго вы принимали свою КЗД?

Вопрос 3. Приняли ли вы ее до конца?

Вопрос 4. Какие ситуации повлияли на вас, что вы увидели проявление своей КЗД и приняли ее?

Ответы (анонимного опроса, орфография и пунктуация авторские, не изменены).

«Доброе утро, я определила с помощью метода, а потом консультант мне подтвердила, что я Гордыня. Я научилась понимать, что я в программе, но не сразу. Вот как моментально это понимать и выходить, пока не знаю. Еще часто впадаю в жертву, но тоже себя ловлю на этом и выхожу. Не могу проработать свекровь, раньше я с ней была в жертве и она мной манипулировала и нарушала мои границы. Сейчас мы почти не общаемся, но страх, что она опять нарушит мои границы, а я не смогу их отстоять, меня триггерит».

«Свою гордыню я определила прошлым летом, но были сомнения правильно ли. Я не понимала и не принимала свой коренной страх. Попав на офлайн встречи, с консультациями девочек мы проверили - так и есть и на эфире Алтынай подтвердила. Живу со своей гордыней, после различных практик и проработок перестала впадать в жертву. В повседневной жизни только начинаю задаваться вопросом 'в программе я или нет'. Спасибо».

«Я бодаюсь со своей гордыней уже давно. Но то что я пришёл в этот мир именно с этой задачей, для меня было открытием. Всё встало на свои места! Теперь то я уже точно одержу победу, и выйду из под влияния этой программы. С такими то знаниями и инструментами как не победить».

«Я быстро приняла свою программу и была рада её узнать) я даже её люблю) интересно теперь разобрать и отпустить её».

«Привет всем! Мне было не очень легко принять свою программу. Но я пришла на консультацию уже со смутным ощущением, что это всё же про меня. Из разных эфиров Алтынай я вытащила, что гордыни любят впадать в жертву, а я уже знала, что это мне свойственно, и треугольник Карпмана – это про мою жизнь. Я не считаю себя лучше других, но вот это про меня: "Люди с программой "Гордыня" не любят высокомерных людей, не выносят критику в свой адрес, не любят, когда ими командуют и не принимают любые ограничения свободы. Также они не любят просить о помощи, могут испытывать унижение при этом." Прямо как с языка. И это тоже: "Это самая запутанная программа, поскольку люди, находящиеся в ней, не осознают, когда они гордятся или жертвуют. Поэтому ее зачастую бывает сложно определить." Это правда сложно увидеть в себе. Навер-

ное, я сама предположила в себе гордыню заранее, потому что когда я пришла, мне очень хотелось вырасти, измениться и наладить свою жизнь. Стараюсь быть честной с собой».

«Я уже предполагала, что я «кокос». Сначала думала что я доказатель. Но сама знаю что гордыня во мне есть. Мой папа такой с гордыней. И кстати мама яркая жертва (в моих родителях и программа моя и оппозиит). И естественно во мне этого тоже достаточно)».

«С Алтынай знакома месяца полтора сразу заказала книгу. И уже делаю на гордыню медитацию. Потому что она мне мешает, чувствую это сильно. Узнав программу я как будто то вздохнула с облегчением. И да, она про меня. Не переношу критику, высокомерных людей (хотя мне кажется иногда у меня не лице это тоже присутствует) люблю восхищение, быть лучшей, выглядеть статусно для меня так же важно. Меня заносит иногда в жертву. Важна свобода, и я знаю меня никто и не когда не прогнет. Свободы у меня не отнять. Очень трудно проявлять чувства. Учусь!! Очень рада что сейчас для меня уже важнее состояние а не статус и деньги (в психологии я уже четыре года, это даёт результаты)».

«С Алтынай с конца апреля. Сразу заказала где и зашла в код де. А потом и кзд. Мой кзд очень сильно скрывалась (была в жертве).

Сначала удобная девочка, потом доказатель, хорошая девочка, и вот сегодня наконец то разобрались и узнала что я гордыня в жертве.

По тесту сама когда делала почему то вообще вышло манго, что меня сильно удивило ...

Так что я буду рада познакомиться с каждой и убирать свой кзд и уйти в сатву».

Этап II.

Обсуждение 1. Ситуации в общении с партнёром.

Обсуждение 2. Ситуации в общении с детьми, родителями, близкими родственниками.

Обсуждение 3. Ситуации в общении с начальником, коллегами, подчиненными.

Обсуждение 4. Ситуации в общественных местах с мало или незнакомыми людьми.

Обсуждение 5. Ситуации в общении с друзьями.

Рассмотрим отзывы участников метода (проработка гордыни)

Этап II. (отзывы с элементом обсуждения)

«Я в гордыне с мужем 10 лет показываю, что я лучшая из лучших, приписываю себе все заслуги, постоянно хвалюсь, и ожидаю похвалы. Муж видит меня насквозь, указывает мне на это. Я смиряюсь, но взрываюсь ещё временами».

«С родителями тоже постоянно делала все, чтобы только гордились мной, так и есть, посто-

янно говорят, что я их гордость, и я продолжаю делать все, чтобы так было. Благодаря этому я добила много в жизни и теперь у меня яркий страх потерять все это (мужа, устоявшийся быт, квартиру, машину, должность, статус)».

«Раньше я не замечала этого, но пройдя диагностику и консультацию по определению КЗД, понимаю чётко что происходит. На работе я постоянно самоутверждаюсь за счёт коллег. Опять моя гордыня. И самое основное – отсутствие подруг. Из-за гордости не иду на сближение, держу дистанцию».

Результаты проведённого исследования продемонстрировали следующее

Таким образом, участники метода Алтынай Капалбаевой продемонстрировали следующие результаты: 90% участников отметили повышение в собственных силах по завершению программы.

В свою очередь 80% участников исследования подчеркнули улучшение коммуникативных навыков, 85% участников данной программы отметили, что по завершению данной программы смогли выстроить не только жизненные цели, но и понять пути достижения в процессе.

В свою очередь эмоциональную стабильность продемонстрировали 75% участников, которые подчеркнули, что по завершению программы способны справляться с депрессивными состояниями и нестабильными эмоциями в целом.

Обсуждение результатов исследования

Таким образом, авторская программа показала не только эффективность в сфере развития личности, но и предоставила возможность участникам программы применять полученные навыки в практической деятельности.

Все участники подчеркнули, что заметили изменения в своём эмоциональном состоянии, в том числе произошли изменения (внешние проявления) в процессе коммуникации с людьми.

Представляется важным подчеркнуть, что эффективность метода Алтынай Капалбаевой зависит не только от персонализированного подхода к каждому участнику, но и помогает формировать доверительную атмосферу, в которой участники поддерживают друг друга, обмениваясь опытом.

Применение на практике

Практическое применение включает в себя адаптацию программ развития личности в высших и средних учебных заведениях, с целью повышение уровня мотивации обучающихся.

Также представляется возможным использование методик Алтынай Капалбаевой для проведения тренингов с сотрудниками компании, которые направлены на общее развитие групповой работы, а также улучшение коммуникативных навыков.

Применение полученных результатов с целью разработки индивидуализированных программ психотерапии, например или коучинга.

Следует подчеркнуть, что участники метода подчёркивают положительный эффект авторской программы не только в профессиональной жизни, но и в повседневной жизни (личной).

Данные исследования подтверждают авторскую гипотезу, которая огласит, что авторская программа влияет на изменения в личной жизни участников исследования.

Отметим, что полученные в процессе исследования результаты отмечают важность системного подхода к развитию личности, в том числе важность перспектив дальнейших исследований в данном направлении для определения необходимых эффектов участия в авторских программах.

Выводы

Таким образом, авторский метод является мощным механизмом для развития личности. Метод Алтынай Капалбаевой помогает формировать

не только уверенность в собственных силах, но и развивает эмоциональную устойчивость участников.

Представляется важным дальнейшие изучения влияния авторских программ на разные группы населения с учётом возраста и других показателей, с целью осознания данного воздействия на развитие личности в целом.

Перспективы дальнейших исследований могут ориентироваться на анализе устойчивости происходящих изменений по завершению авторской программы Алтынай Капалбаевой.

Представляется возможным проводить сопоставительный анализ разных авторских программ в развитии личности для определения самых результативных методик также представляется важным изучить влияние персональных характеристик участников программы на полученные результаты, которые включают в себя возрастную специфику и культурные контексты.

Список источников

1. Антошкина Е.А., Банная С.А. Механизмы формирования мотивов социального поведения людей // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки. 2018. № 12. С. 49 – 53.
2. Бабенко А.И. Психология личности: к анализу методологических основ исследования // Личностные и ситуационные детерминанты поведения и деятельности человека: Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию В.Д. Потаповой, Донецк, 08 декабря 2022 года. Донецк: Донецкий национальный университет, 2022. С. 15 – 22.
3. Барков С.А. Организационное поведение: учебник и практикум для академического бакалавриата. М.: Издательство Юрайт, 2019. 453 с.
4. Джаппарова Н.Л. Личностные компоненты, определяющие поведение человека в организации // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2019. № 5-1 (33). С. 177 – 182.
5. Дмитриева Н.Ю. Общая психология: учебное пособие. 2-е изд. (эл.). Саратов: Научная книга, 2019. 127 с. <https://www.iprbookshop.ru/epd-reader?publicationId=81074> (дата обращения: 09.11.2024)
6. Капалбаева А. Учебное пособие МАСТЕР ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ КЗД URL: <https://yadi.sk/i/kGYNASQiEtIgDA> (дата обращения: 10.11.2024)
7. Карпенко О.А. Личностное развитие современного человека и его влияние на состояние общественно-экономической системы // Экономика и управление: современные достижения и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Омск, 03 сентября 2021 года / Редкол.: М.Г. Родионов, С.П. Качесова, Е.Ю. Воробьева, А.А. Кузьмин. Омск: Омский государственный технический университет, 2021. С. 74 – 82.
8. Абульханова-Славская К.А., Славская А.Н., Леванова Е.А., Пушкарева Т.В. Общие подходы к изучению личности // Педагогика и психология образования. 2018. № 4. С. 178 – 190.
9. Разомазова А.Л. Психодиагностика в управлении персоналом. Психодиагностические методики: методические указания: учебное пособие. Липецк: Липецкий государственный технический университет, ЭБС АСВ, 2019. 34 с. // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. URL: <https://www.iprbookshop.ru/99161.html> (дата обращения: 10.11.2024)
10. Тамбулатова Р.В., Пойда Е.Е. Психология личности и её развитие // Инновационные идеи молодых исследователей: Сборник научных статей по материалам V Международной научно-практической конференции, Уфа, 11 мая 2021 года. Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "Научно-издательский центр "Вестник науки", 2021. С. 181 – 183.

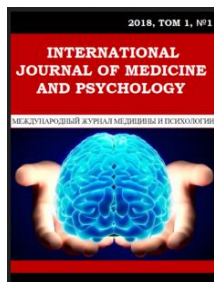
References

1. Antoshkina E.A., Bannaya S.A. Mechanisms of formation of motives of social behavior of people. Bulletin of the educational consortium Central Russian University. Series: Humanities. 2018. No. 12. P. 49 – 53.
2. Babenko A.I. Psychology of personality: on the analysis of methodological foundations of the study. Personality and situational determinants of human behavior and activity: Proceedings of the International scientific and practical conference dedicated to the 80th anniversary of V.D. Potapova, Donetsk, December 08, 2022. Donetsk: Donetsk National University, 2022. P. 15 – 22.
3. Barkov S.A. Organizational behavior: textbook and practical training for the academic bachelor's degree. M.: Yurait Publishing House, 2019. 453 p.
4. Dzhapparova N.L. Personal components that determine human behavior in an organization. Skif. Questions of student science. 2019. No. 5-1 (33). P. 177 – 182.
5. Dmitrieva N.Yu. General psychology: a tutorial. 2nd ed. (el.). Saratov: Scientific book, 2019. 127 p. <https://www.iprbookshop.ru/epd-reader?publicationId=81074> (date of access: 09.11.2024)
6. Kapalbaeva A. Study_guide_MASTER_BY_DETERMINATION_KZD_ URL: <https://yadi.sk/i/kGYNASQiEtIgDA> (date of access: 10.11.2024)
7. Karpenko O.A. Personal development of a modern person and its influence on the state of the socio-economic system. Economy and management: modern achievements and development prospects: Materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation, Omsk, September 03, 2021. Editorial board: M.G. Rodionov, S.P. Kachesova, E.Yu. Vorobyova, A.A. Kuzmin. Omsk: Omsk State Technical University, 2021. P. 74 – 82.
8. Abulkhanova-Slavskaya K.A., Slavskaya A.N., Levanova E.A., Pushkareva T.V. General approaches to the study of personality. Pedagogy and psychology of education. 2018. No. 4. P. 178 – 190.
9. Razomazova A.L. Psychodiagnostics in personnel management. Psychodiagnostic methods: guidelines: tutorial. Lipetsk: Lipetsk State Technical University, EBS ASV, 2019. 34 p. Digital educational resource IPR SMART: [website]. URL: <https://www.iprbookshop.ru/99161.html> (date accessed: 10.11.2024)
10. Tambulatova R.V., Poyda E.E. Psychology of personality and its development. Innovative ideas of young researchers: Collection of scientific articles based on the materials of the V International Scientific and Practical Conference, Ufa, May 11, 2021. Ufa: Limited Liability Company "Scientific Publishing Center" Vestnik Nauki ", 2021. P. 181 – 183.

Информация об авторе

Капалбаева А.Б., Московский институт психоанализа, г. Москва, <https://inpsycho.ru>,
komandaaltynaikapalbaeva@gmail.com

© Капалбаева А.Б., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 316.3

^{1, 2} Молчанов А.Ю.,

² Кузьмина Е.А.,

³ Бывальцева Т.П.,

¹ Центр психофизиологических исследований,

² ООО «Международная академия исследования лжи», г. Москва,

³ руководитель Практики специальных проверок в группе компаний ОМК, г. Москва

Исторические аспекты и актуальные взгляды на альтернативность и релевантность стимулов

Аннотация: целью проведенного исследования является изучение исторических аспектов и актуальных взглядов на альтернативность и релевантность стимулов. Задачей проведенного исследования являются улучшение полиграфной методики.

Материалы статьи помогут избежать излишней уверенности в американских методах и переосмыслить значение контрольного вопроса.

В статье рассмотрено понятие контрольного вопроса, так как не до конца изучены аспекты альтернативности и релевантности. Эти свойства важны для корректного распознавания лжи и требуют дальнейшего изучения.

Понятия «релевантный стимул» и «релевантность стимула» различны: первое определяет вид вопроса, а второе – одно из основных свойств полиграфных стимулов.

Ключевые слова: контрольный вопрос, альтернативность, релевантность, обман, полиграф

Для цитирования: Молчанов А.Ю., Кузьмина Е.А., Бывальцева Т.П. Исторические аспекты и актуальные взгляды на альтернативность и релевантность стимулов // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 108 – 117.

Поступила в редакцию: 5 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 4 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

^{1, 2} Molchanov A.Yu.,

² Kuzmina E.A.,

³ Byvaltseva T.P.,

¹ Center for Psychophysiological Research,

² International Academy of Researching Lie, Moscow,

³ Head of Special Inspections Practice at the OMK Group of Companies, Moscow

Historical aspects and current views on the alternativeness and relevance of incentives

Abstract: the purpose of the study is to examine historical aspects and current views on the alternativeness and relevance of stimuli. The objective of the study is to improve the polygraph technique.

The materials of the article will help to avoid excessive confidence in American methods and to rethink the meaning of the control question.

The article examines the concept of a control question, since the aspects of alternativeness and relevance have not been fully studied. These properties are important for the correct recognition of lies and require further study.

The concepts of "relevant stimulus" and "stimulus relevance" are different: the first determines the type of question, and the second is one of the main properties of polygraph stimuli.

Keywords: control question, alternativeness, relevance, deception, polygraph

For citation: Molchanov A.Yu., Kuzmina E.A., Byvaltseva T.P. Historical aspects and current views on the alternativeness and relevance of incentives. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 108 – 117.

The article was submitted: January 5, 2025; Approved after reviewing: March 4, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Тема контрольного вопроса в полиграфологии обсуждается давно. Влияние американских технологий привело к использованию термина "comparison question", который не отражает сути и функций этого инструмента. Американский подход к полиграфу упрощает методологию, что снижает интеллектуальный уровень специалистов. Это приводит к иллюзии простоты метода и снижению образовательного уровня в профессии. Также наблюдается гуманистический нигилизм, когда специалисты не чувствуют ответственности за результаты тестирования. Формальный подход снижает ответственность перед заказчиками. Надеюсь, материалы публикации помогут избежать излишней уверенности в американских методах и переосмыслить значение контрольного вопроса. Если мои суждения кажутся резкими, прошу прощения, это лишь следствие заботы о судьбе отечественного полиграфа.

С момента, когда стало ясно, что методика проверочных и нейтральных вопросов часто ошибается, полиграфологи искали новый эталон. Д. Рид предложил контрольный вопрос, который стал основой для дальнейших разработок. Разные подходы к его формулировке зависели от понимания метода. Появились вопросы "управляемой лжи", исключаящие и не исключаящие, сомнения и другие. Хотя кажется, что тема контрольного вопроса исчерпана, остаются не до конца изученные аспекты, такие как альтернативность и релевантность. Эти свойства важны для корректного распознавания лжи и требуют дальнейшего изучения.

Грувер Кливлэнд Бакстер окончил школу полиграфологов Леонарда Килера в 1948 году. Он служил в ЦРУ и возглавлял Исследовательский комитет Академии криминалистических наук. Бакстер основал Школу детекции лжи в Сан-Диего и предложил теорию о перцепции растений. В конце 1950-х он разработал уникальную технику опросов с полиграфом, которая определила развитие метода детекции лжи. Хотя Американская Ассоциация полиграфологов не признала его тест "Фаза-Вы" доказательным, идеи Бакстера остаются

значимыми. В 1960 году он представил "зоновый тест", основанный на 7-ми позиционной шкале оценки реакций. Бакстер предложил разделять обследуемых на причастных и не причастных, соотнося их с красной и зелёной зонами. Была также "чёрная зона" для респондентов с внешними проблемами. Его концепция была близка к "Теории угрозы наказания". Формат теста активировал две "угрозы": красной зоны для причастных и зелёной для не причастных. В предтестовой беседе создавалась психологическая установка, определяющая внимание на одной из зон. Принцип "или-или" предполагал реакции в зависимости от причастности. Формат теста располагал зоны рядом, что позволяло видеть "выбор" и учитывать тенденции. Бакстер предложил 20 правил анализа полиграмм и 7 дополнений. Правило №1 "или-или" сравнивало реакции в зонах. Если в красной зоне слабая реакция, её сравнивали с сильной зелёной зоной, и наоборот. Это усиливало тенденции и повышало достоверность результатов. Хотя подход Бакстера уникален, он не объясняет механизмы альтернативности, связанные с взаимодействием контрольных и проверочных стимулов.

Понятия «релевантный стимул» и «релевантность стимула» различны: первое определяет вид вопроса, а второе – одно из основных свойств полиграфных стимулов. Несмотря на развитие метода, контрольные вопросы сохраняют обвинительный уклон, что подтверждают исследования под руководством Р. Нельсона (2008-2011 гг.). Эти исследования показали, что правдивые опрашиваемые чаще получают отрицательные баллы, чем лживые положительные. К. Бакстер также отмечал, что у не причастных выраженность реакций на контрольные вопросы обычно меньше, чем у причастных на проверочные. Все тесты с контрольными вопросами требуют мотивации опрашиваемого реагировать на контрольный стимул, что достигается через специальную психологическую установку. Полиграфологам приходится убеждать опрашиваемых в значимости контрольных вопросов, которые могут казаться странными или нелогичными. Например, они связывают вопросы о

детских проступках с серьёзными преступлениями, чтобы создать необходимую мотивацию и привлечь внимание к контрольной тематике.

Даже если полиграфологу удавалось убедить опрашиваемого в значимости контрольного вопроса, этот вопрос оставался явно нерелевантным к исследуемой теме. Респонденты понимали, что контрольный вопрос не связан с событием, вызвавшим проверку. Эта осведомлённость могла вызывать ложноположительные реакции на проверочные вопросы у непричастных. Подход к созданию эмоционально насыщенной, но нерелевантной контрольной темы не оправдал себя и не устранил обвинительный уклон [1]. Тенденция к обвинительному реагированию особенно проявляется, когда правдивые опрашиваемые фиксируются на проверочной тематике. Для устранения ошибок I рода, таких как ложное обвинение, контрольному вопросу следует придать видимость

проверочного, обеспечив его псевдо релевантность или субъективную релевантность.

Материалы и методы исследований

Уяснение понятия «релевантность стимула» следует начать с имеющей место классификации вопросов полиграфных проверок и деформации оригинальных понятий Relevant Question и Irrelevant Question, произошедшей в результате перевода соответствующих терминов на русский язык.

Здесь необходимо вспомнить «классическую» типологию вопросов полиграфных проверок, предложить некоторые терминологические уточнения и другой взгляд на классификацию стимулов [2].

В следующей таблице перечислены основные типы стимулов и их «традиционные» названия. Очень условно такую типологию можно назвать «классической», она представлена в табл. 1.

Таблица 1

Название «Классическая» типология стимулов.

Table 1

Title "Classical" typology of incentives.

№	Тип стимула. Аутентичная терминология	Тип стимула. Традиционная отечественная терминология
1	Relevant	Проверочный, «Значимый»
2	Irrelevant	Нейтральный
3	Control	Контрольный
4	Guilty Complex	Комплекса вины
5	Symptomatic	Симптоматический, Вопрос внешних проблем, Внетематический, контрольный вопрос
6	Sacrificial	Жертвенный. Жертвуемый

Более ста лет назад Чезаре Ломброзо впервые применил стимулы Relevant и Irrelevant в полиграфологии, показывая подозреваемым релевантные и нерелевантные фотографии. В полиграфологии "Relevant" переводится как "проверочный" или "значимый", а "Irrelevant" – как "нейтральный". Однако более точный перевод "Relevant" – "относящийся к делу", а "Irrelevant" – "не относящийся к делу". В практике Ломброзо релевантным стимулом была фотография жертвы, а нерелевантными – фотографии людей, не связанных с преступлением. Методика "выявления скрываемой информации" (Concealed Information Technique) использует релевантные и нерелевантные стимулы, различающиеся по объективной релевантности, то есть по отношению к исследуемому событию. Все стимулы должны быть однородными, и для правдивого респондента они субъективно одинаково релевантны. Задача полиграфолога – определить, является ли значимость релевантных стимулов для об-

следуемого выше, чем нерелевантных. Если это так, можно предположить, что обследуемый осведомлён об истинных признаках события, что указывает на его причастность.

Уильям Марстон, известный не только как создатель комиксов, разработал методику, известную как "Relevant & Irrelevant Questions Technique", или методику "проверочных и нейтральных вопросов". Эта методика также основана на использовании релевантных и нерелевантных вопросов, но отличается от "методики скрываемой информации". В последней стимулы должны быть однородными и представлять частные признаки расследуемого события. Марстон, напротив, позволил стимулам касаться общих признаков события, что сделало их неоднородными. Это изменение было основано на ошибочной гипотезе, что физиологические реакции пропорциональны лживости ответа. Хотя это расширило сферу применения метода, вскоре стал очевиден

его "обвинительный уклон": проверяемые сильно реагировали на проверочные вопросы, независимо от правдивости их ответов.

Причина этого в том, что проверочные вопросы, обладая объективной релевантностью, из-за своего формального отличия от нейтральных вопросов, приобретали повышенную субъективную значимость для непричастных. Правдивые опрашиваемые воспринимали их как прямое обвинение и реагировали соответственно.

Для устранения этого недостатка в методику были введены контрольные вопросы, что позволило улучшить метод, но окончательно не решило проблему "обвинительного уклона" при использовании прямых вопросов.

Вернёмся к вопросу другой классификации стимулов, отличной от «классической» и более продуктивной с точки зрения выработки мер по купированию обвинительного уклона основных методик инструментального психофизиологического метода распознавания лжи [3]. Эту типологию построим по основанию: релевантность-нерелевантность. Тогда все стимулы полиграфной проверки могут быть отнесены к одному из трёх типов.

1. Очевидно нерелевантные или истинно нерелевантные.

К ним относятся:

- нейтральный вопрос методики проверочных и нейтральных вопросов (Irrelevant в R&IQT);
- внетематический вопрос, он же контрольный вопрос внешних проблем, он же симптоматический вопрос (Symptomatic);

2. Очевидно релевантные или истинно релевантные.

Проверочные вопросы всех методик (техник) метода (Relevant).

3. Вопросы, только внешне обладающие свойством релевантности для опрашиваемых (субъективная релевантность).

Псевдорелевантные или мниморелевантные:

- нейтральный вопрос метики выявления скрываемой информации (МВСИ). Irrelevant в CIT;
- контрольный вопрос комплекса вины, он же контрольный вопрос очевидной лжи или вопрос на истинность (Guilty Complex).

Как вы заметили не классифицированным, то есть не отнесённым ни к одному из типов, остался классический контрольный вопрос. Сделано это преднамеренно, поскольку наличие свойства релевантности у данного типа стимула требует отдельного рассмотрения.

Марстон, осознав проблему своей методики "Relevant & Irrelevant Questions Technique", предложил решение, которое совпадало с идеей кон-

трольных вопросов, разработанной Д. Ридом и К. Бакстером. Проблема заключалась в том, что стимулы типа Relevant и Irrelevant потеряли формальную однородность, которую они имели в "методике скрываемой информации". Это привело к тому, что проверочные стимулы стали более значимыми для проверяемого.

Чтобы устранить эффект "очевидной релевантности", необходимо было ввести стимулы, которые отвлекали бы внимание от проверочных вопросов. Такими стимулами стали классические контрольные вопросы, или Comparison Questions. Однако при разработке контрольных вопросов важность релевантности-нерелевантности осталась недооцененной. Основное внимание уделялось переносу фокуса на контрольный вопрос и смещению внимания через психологическую установку [4].

Классическое требование к формулировке контрольного вопроса предполагает его монотематичность с проверочным вопросом, что частично снижает влияние его нерелевантности. Полиграфолог должен убедить проверяемого в значимости этого стимула. Однако сохраняющийся обвинительный уклон методики контрольных вопросов показывает, что это не всегда эффективно.

Перед обсуждением влияния релевантности вопросов на результаты теста важно разобраться в причинах противоречивости этих утверждений. Необходимо ответить на несколько ключевых вопросов:

1. Являются ли предметом дискуссии одни и те же тесты, на которые ссылаются стороны?

2. Соотносятся ли расчеты с заявленным свойством стимулов этих тестов? Учитывает ли используемый математический аппарат свойства стимулов, или результаты определяются другими факторами?

3. Насколько корректно были проведены замеры и расчеты?

Североамериканская полиграфология использует термины, аналогичные российским, но при этом существует значительная разница между отечественными тестами и их зарубежными аналогами. Это может приводить к тому, что российские и американские специалисты обсуждают разные аспекты полиграфных методик.

Классификация одного и того же множества может проводиться по разным основаниям. Предлагаемая типология на основе базового логического принципа кажется наиболее разумной с точки зрения научности и познания свойств, относимых к тестам. Такая формулировка методики имеет практическое значение, так как определяется через

процесс – "совокупность действий полиграфолога".

В отечественной технологии инструментальной «детекции лжи» существуют только три базовых логических принципа объединения и предъявления стимулов и, следовательно, только три методики, а именно:

- Методика выявления скрываемой информации или методика скрываемой информации (МВСИ-МСИ);

- Методика проверочных и нейтральных вопросов (МПНВ);

- Методика контрольных вопросов (МКВ).

Методика скрываемой информации, являющаяся предметом нашего разговора, базируется на использовании частных признаков устанавливаемого события, которые может знать только непосредственно вовлеченное в это событие лицо.

Базовый логический принцип МВСИ заключается в том, что непосредственно связанные с устанавливаемым событием лица дадут более выраженные физиологические реакции на истинные признаки события (объективная релевантность, А.Ю. Молчанов), чем на похожие, вымышленные, так называемые дистракторы (псевдо релевантность, Молчанов А.Ю.), в то время как для непричастных к событию обследуемых лиц, не осведомленных о конкретных элементах этого события, все вопросы будут равноценно нейтральными.

Если вы заметили, то в определении логического принципа как раз таки и заложено существенное свойство используемых стимулов, который мы в рамках данной публикации называем релевантностью, объективной или субъективной.

В свою очередь под тестом понимают конкретную реализацию базового логического принципа той или иной методики.

Тесты одной методики, опирающиеся на единый логический принцип, отличаются друг от друга: количеством вопросов; порядком их компоновки; видами используемых стимулов; системой обработки полученных данных и правилами принятия решения.

По существующей типологии, МВСИ в настоящее время включает в себя три типа тестов:

- Тест на знания виновного (ТЗВ);

- Тест пика напряжения (ТПН);

- Поисковый тест на знание виновного (ПТЗВ).

Российские специалисты некоторое время использовали классификацию полиграфных тестов на "прямые" и "непрямые" методы, что оказалось неудачным. Эта классификация была основана на работах П. Прукса, который ориентировался на немецкоязычные источники, бедные в плане "детекции лжи". В результате терминология Прукса

была некритично перенята и включена в программы подготовки полиграфологов, хотя она не имела четкого логического критерия для различения методов и не решала проблемы современной полиграфологии.

Американская классификация также имеет свои недостатки. В США используются термины "Technique" и "Test", которые могут смешиваться. "Technique" может означать конкретный тест с правилами проведения, структурой вопросника и другими аспектами. Это приводит к путанице, когда одна и та же технология описывается как "Test" и "Technique".

Американская полиграфология использует множество классификаций тестов по различным основаниям: по имени разработчика, по структуре теста, по способу оценки, по числу решаемых задач и другим критериям. Это разнообразие подходов может приводить к разным мнениям о достоверности и точности тестов, что связано с терминологическим плюрализмом и вольным толкованием понятий.

Российские и американские специалисты могут иметь разные подходы к методике выявления скрываемой информации, что приводит к путанице в терминологии и оценке достоверности. Российский специалист может рассматривать совокупность всех тестов методики, тогда как американский может сосредоточиться на конкретном тесте, таком как CIT (Concealed Information Test) или GKT (Guilty Knowledge Test).

Даже если специалисты договорятся о предмете дискуссии, их аргументы могут быть некорректными из-за различий в методологии и правилах реализации тестов. Например, российский тест пика напряжения и американский POT (Peak of Tension) имеют разные подходы. Российские полиграфологи стандартизировали тесты для стимулов с логической последовательной зависимостью, что повышает вероятность распознавания лжи.

Когда говорят о достоверности тестов, важно понимать, что это характеристика информации, а не самого теста. Достоверность выводов зависит от источника информации, способа ее получения и адекватности обработки. Вероятность, как мера возможности наступления события, также не является характеристикой теста, а относится к правильному отнесению опрошенного к категории "причастный" или "не причастный".

Существует два типа вероятностей: экспериментальная, основанная на наблюдениях и данных, и теоретическая, основанная на математических рассуждениях. Оценка качества полиграфных техник должна учитывать эти аспекты, чтобы из-

бежать ошибок в определении причастности или непричастности опрашиваемых.

Экспериментальная вероятность измеряет отношение результата к их общему количеству опытов (экспериментов, попыток), в то время как теоретическая вероятность измеряет благоприятный или желаемый результат по отношению к возможному (сравнение с возможными результатами).

В технологии полиграфных проверок США существует понятие точности методики (теста). Точность основных используемых в США инструментальных психофизиологических методик была определена в результате проведенных глобальных экспериментов, а данные по результатам этих мета-исследований опубликованы в 2011 году Американской ассоциацией полиграфологов (АПА).

Что обычно понимается под точностью? Категория точность, как правило, соотносится с понятием измерение. **Точность** измерения – характеристика качества измерений, отражающая степень близости результатов измерений к истинному значению измеряемой величины. Чем меньше результат измерения отклоняется от истинного значения величины, т.е. чем меньше его погрешность, тем выше точность. Проводя аналогию с полиграфным тестом, можно говорить о его точности, исходя из величины погрешности в определении причастных и непричастных. Эта погрешность определяется американскими технологами полиграфа в процентном соотношении.

Для расчёта точности конкретной техники берётся определённое количество тестирований, проведенных с её использованием. Это общее количество принимается за 100%. А затем высчитывается процентное соотношение правильно сделанных выводов (правильно установленных причастных и непричастных) к общему числу проведенных полиграфных исследований [5]. Легко заметить, определение точности техники в данном случае – есть расчёт экспериментальной вероятности.

В североамериканской системе полиграфных исследований к доказательным методикам, результаты которых могут быть использованы в качестве доказательства в суде, относятся такие, точность которых составляет не менее 90%.

К исследовательским методикам, которые могут быть применены вне судебного разбирательства, предъявляется требование в 80% точности. Согласитесь, количество правильно определенных причастных-непричастных в процентах выглядит достаточно внушительно.

Всё было бы так, если бы не одно обстоятельство. При установлении точности теста не учитываются «неопределённые» результаты. По стан-

дартам АПА процент допустимых решений по типу «Инконклюзив» может составлять до 20%. Тогда давайте вернёмся к расчёту «истинной» точности американских техник, допустим, исследовательских методик. Итак, 100% – это все проведённые тестирования, результаты которых взяты на исследование. Минус 20% неопределённых результатов, остаётся 80%. А теперь от этих 80 процентов возьмем установленное количество допустимых верных выводов, т.е. 80% от 80%. Получаем «реальный» показатель точности – 64%.

Давайте ответим себе на один вопрос, если заказчик спросит о том, с какой точностью определяются лжецы и правдивые, например, в ходе скрининговой проверки. [6] И ему сообщат, что точность составляет 64%, будет ли он удовлетворён? А подсудимый допустимой «истинной» точностью доказательных методик в 72%, результаты которых могут служить основанием для вынесения судебного решения?

В технологии апробации и стандартизации североамериканских тестов существует и другая методика расчёта, основанная на законах теории вероятности и применения методов математической статистики. Используемый способ оценки качества конкретной техники (теста) позволяет рассчитать вероятность ошибки и определить границы принятия решения. Технология расчёта вероятности ошибки была предложена Барландом в 1985 году и, по мнению американских специалистов, считается надёжной и дает достоверные результаты.

Данные исследований основных полиграфных методик США с использованием указанного способа содержатся в докладе Американской ассоциации полиграфологов от 2011 года «Meta-Analytic Survey of Criterion Accuracy of Validated Polygraph Technique».

Как мы видим, в названии доклада используется термин, который принято переводить на русский язык как «валидизация». Хотя то, что было измерено и обчислено не имеет прямого отношения к смыслу термина «валидность».

Валидность – это характеристика, которая определяет, насколько тест отражает то, что он должен оценивать. Приведём пример. Допустим, постоянному мониторингу подвергается радиоактивный могильник. Тестирование радиационного фона происходит при помощи некоего метода и некоего оборудования с заданными метрологическими нормированными характеристиками, обеспечивающими определённую точность этих измерений. Допустим, в какой-то момент времени радиационный фон в районе замеров отклонился под воздействием изменившейся солнечной активно-

сти и вследствие разрушения озонового слоя атмосферы земли. Замеры продолжают осуществляться тем же способом, с той же расчётной точностью, но измеряем мы уже не радиоактивность могильника, а нечто иное. Такие измерения и признаются не валидными.

Соотнести этот термин с характеристикой полиграфной техники крайне сложно. Поэтому по сложившейся традиции слово «validity» мы переводим как валидный, но, говоря о полиграфном тесте, подразумеваем точность, измеренную некоторым иным способом [7]. Следует отметить, что известнейший российский специалист Надежда Юрьевна Азарова внимательно изучила этот доклад и обнаружила огромное количество несоответствий и элементарных ошибок, что ставит под сомнение правильность приводимых в докладе данных. Исправление этих ошибок ведёт к значительному ухудшению точностных показателей исследованных тестов.

Кстати, ещё об одном моменте. Те, кто склонен идеализировать техники детекции лжи США, смело заявляет о надёжности американских методик. Что абсолютно не соответствует действительности. Во-первых, потому, что исследования надёжности (в чистом виде) технологами американского полиграфа не проводились. Во-вторых, потому, что надёжность – это воспроизводимость результатов измерения в аналогичных условиях, количественно выражаемая с помощью корреляции результатов начальных и последующих измерений. Она, конечно, обусловлена точностью измерения, но зависит еще и от объективности экспериментатора, и отсутствия неконтролируемой вариабельности исследуемого свойства.

Надёжность полиграфных тестов зависит от компетентности специалиста и индивидуальных особенностей испытуемого, таких как психические и физиологические характеристики, которые сложно стандартизировать. Аргументация, основанная на характеристиках американских тестов, может быть некорректной, так как результаты зависят от физиологических показателей и моделей оценки, а не от свойств стимулов. Для объективной оценки влияния субъективной релевантности вопросов предлагается использовать теоретическую вероятность. Тест на знание виновного (ТЗВ) включает несколько связанных вопросников и использует респираторные, сердечно-сосудистые и кожные реакции для оценки. Необходим комплексный подход и учет индивидуальных особенностей при интерпретации результатов.

Отечественный тест на знание виновного разработан на основе методики Дэвида Ликкена, предложенной в 1959 году, которая называется

тестом виновных знаний (Guilty Knowledge Test) или тестом выявления скрываемой информации (Concealed Information Test). При использовании в этом тесте не менее пяти частных признаков, расчётная вероятность разоблачения лжеца так же приближается к 100%.

И всё-таки, метод Д. Ликкена и отечественный ТЗВ не являются полными аналогами.

Guilty Knowledge Test предполагает однократное предъявление каждого из 5-10 вопросников, включающих один частный признак.

Тест имеет свою балльную систему обчёта. Если в вопроснике на стимул, содержащий истинный частный признак, реакция самая выраженная, то вопроснику выставляется 2 балла. Если вторая по выраженности – 1 балл. Во всех остальных случаях выставляется 0 баллов. Затем баллы, набранные вопросниками, суммируются.

В публикации Н.Ю. Азаровой «Полиграф: обзор современных методик. Часть 1. Алгоритмы формирования стандартизированных тестов» [8] содержится таблица (со ссылкой на американский источник) с расчётной вероятностью того, что обследуемый не обладает «виновным знанием» в зависимости от числа тестов и набранных баллов.

При экспертном анализе полиграфных тестов учитывается канал электрического сопротивления кожи (КГР), а дыхание и плетизмограмма могут использоваться, но не обязательно. Артериальное давление считается неинформативным и не учитывается при расчете, хотя записывается для суда. Несмотря на сокращение источников информации, методика демонстрирует высокую точность благодаря использованию стимулов с субъективной релевантностью.

Формат скринингового теста позволяет использовать псевдорелевантные контрольные вопросы, поскольку он схож с тестом на знания виновного. В скрининговом тесте реакция на проверочный вопрос сравнивается с усредненной реакцией на весь тест. Проверочные стимулы считаются условно гомогенными, так как отражают стандартные факторы риска для кадрового отбора.

Результаты и обсуждения

Альтернативностью (ситуативной значимостью), ложной релевантностью и «внешней похожестью» обладают псевдофакторы риска. К таким факторам относятся «традиционные» нарушения и «некрасивые» поступки, которые на самом деле не интересны работодателю. Являясь относительно неприемлемыми и социально осуждаемыми, они в то же время часто имеют место в трудовой биографии большинства работников (данной профессии, организации, структурного подразделения и пр.). Список таких вопросов может быть доста-

точно обширен и касаться использования рабочего времени в личных целях, сокрытия опозданий на работу, обмана руководства в служебных вопросах, неумеренной болтовни на «закрытые» темы и пр. Назовём его псевдо релевантным вопросом условно «стандартного» нарушения.

Самый простой формат скринингового теста состоит из нейтральных вопросов (на периферии) и непосредственно «тела» теста, состоящего из 5-9 вопросов по факторам риска:

- 0 Вы проходите тестирование?
1. (I1) Мы находимся в помещении?
2. (R1) На этом месте работы Вы намеренно наносили вред работодателю?
3. (R2) Вы когда-либо употребляли наркотики?
4. (R3) Вы намеренно передавали кому-либо закрытую служебную информацию?
5. (R4) Вы поддерживаете деловые отношения с конкурентами организации?
6. (R5) За время работы в этой организации Вы осуществляли присвоение материальных ценностей?
7. (I2) Вы сидите в кресле?

(Здесь и далее будут использованы традиционные обозначения видов стимулов)

С учетом использования «внешне похожих» псевдорелевантных альтернативных стимулов тест будет выглядеть следующим образом:

0. Вы проходите тестирование?
 1. (I1) Мы находимся в помещении (I)?
 2. (R1) На этом месте работы Вы намеренно наносили вред работодателю?
 3. (R2) Вы когда-либо употребляли наркотики?
 4. (C1) Вы когда-либо обманывали свое руководство служебных вопросах?
 5. (R3) Вы намеренно передавали кому-либо закрытую служебную информацию?
 6. (C2) Вы когда-либо использовали служебное время в личных целях?
 7. (R4) Вы поддерживаете деловые отношения с конкурентами организации?
 8. (R5) За время работы в этой организации Вы осуществляли присвоение материальных ценностей?
 9. (I2) Вы сидите в кресле?
- Ниже на рис. 1. показан пример результатов обсчета.



Рис. 1. Название «Пример результатов обсчета такого теста с «оправдательным» паттерном реагирования».
Fig. 1. Title: “Example of the results of calculating such a test with a “justifying” response pattern”.

Есть и другой вид вопросов обладающих псевдорелевантной значимостью (альтернативностью), которые иногда называют вопросами социальной оценки или психологическими контрольными вопросами [9]. Такие стимулы удовлетворяют всем ранее заявленным требованиям. Они субъективно релевантны и актуальны для проходящего опрос, формируются в отношении определённых качеств опрашиваемого, уместных к анализу в ситуации кадрового отбора. Как правило, они не требуют от полиграфолога каких-то особых усилий для при-

дания им свойства ситуативной значимости-альтернативности. Мы условно разделим их на два типа.

1. «Шаблонные» психологические стимулы «под негативную оценку себя». Формулируются обычно следующим образом:

- Вы лживый человек?
- Вы способны на обман, преследуя личную выгоду и пренебрегая интересами компании?
- Вас можно считать недобросовестным работником?

2. Вопросы, связанные с «вероятной негативной оценкой со стороны окружения», могут быть следующими:

- Есть ли какие-либо основания у руководства считать Вас нечестным человеком?

- Кто-либо в коллективе считает Вас сотрудником, который не справляется со своими служебными обязанностями?

- У кого-либо есть основания считать Вас непорядочным человеком?

Следует все-таки отметить, что «стандартный» характер психологических стимулов оценки не снимает со специалиста ответственности за качество их подбора и вдумчивый подход при их составлении. Формулировка этих стимулов всегда зависит от задач тестирования, ситуации полиграфной проверки, стиля руководства трудовой деятельностью сотрудников, особенностей внутренних взаимоотношений в коллективе, должностного или социального статуса опрашиваемого и пр. [10].

Еще одной особенностью таких вопросов является то, что сохраняя свойство мнимой релевантности, они становятся «не совсем внешне похожими» на стимулы, содержащие исследуемые факторы риска. Их неоднородность в данном случае является, скорее всего, положительным фактором, поскольку он еще в большей степени определяет их ситуативную значимость.

Выводы

Классическая типология стимулов полиграфных проверок охватывает большинство их разновидностей, но не является окончательной и неизменной. Во-первых, любая типология – это результат исследовательской деятельности, модель, созданная человеком для упорядочивания и понимания определённого множества или понятия. Она отражает лишь один из возможных аспектов, и разные классификации могут быть предложены для решения различных задач. Например, в биологии классификация живых организмов основана на эволюционной близости, но другие исследователи могут предложить классификации на основе других критериев, таких как строение органов размножения, как это сделал Карл Линней.

Во-вторых, важно различать классификацию объективно существующих явлений от классификации объектов, созданных человеком. В первом случае, как в биологической систематике, мы выбираем основание для упорядочивания уже существующей реальности. Во втором случае, как с телевизорами, мы заранее знаем всё о создаваемых

объектах, поскольку они созданы целенаправленно и осознанно.

Разновидности стимулов полиграфных проверок – это результат целенаправленной работы методологов полиграфологии. Они возникли после формулирования всех существенных свойств и функций. Однако в процессе практического применения этих стимулов выявляются особенности, которые не были предусмотрены авторами. Одной из таких особенностей является релевантность или нерелевантность стимула. Это свойство не было учтено в классической типологии, и возникающие из-за него феномены не адаптированы для нужд полиграфной практики.

Для решения этой проблемы и улучшения полиграфной методологии необходимо пересмотреть и адаптировать существующие классификации стимулов. Начать можно с рассмотрения исторически первой дихотомии: Relevant (релевантные) и Irrelevant (нерелевантные) стимулы. Это поможет лучше понять, как различные типы стимулов влияют на результаты полиграфных проверок и как можно минимизировать ошибки, связанные с их использованием.

Для повышения достоверности полиграфных проверок можно создать альтернативный стимул с устойчивой мнимой релевантностью. Классический контрольный вопрос можно назвать псевдорелевантным лишь условно, поэтому он пока не отнесен ни к одному из типов предложенной классификации.

Методика выявления скрываемой информации (МВСИ) демонстрирует высокую достоверность результатов, что подтверждают специалисты Института криминалистики ФСБ. Основой этого является учет субъективной релевантности стимулов. Однако существуют мнения, что показатели тестов МВСИ в плане распознавания лжи не столь высоки, как утверждается, особенно если сравнивать с зарубежными аналогами, которые показывают точность не более 80%.

Контрольные вопросы в скрининге служат для повышения достоверности результатов, но не используются как стимулы-сравнительные эталоны. Их функция заключается в создании ложной релевантности, что усиливает альтернативный эффект. Такие вопросы должны естественно вписываться в тест и быть стандартными, не требующими дополнительных усилий для придания значимости.

Для обеспечения гомогенности вопросы должны обладать "внешней похожестью" и не формулироваться как типичные контрольные вопросы, например, о совершении краж.

Список источников

1. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы, эмоции // Психология эмоций. Сборник / Под ред. В. Вилюнаса. СПб., 2004. 38 с.
2. Молчанов А.Ю. Not Utah. Альтернативный взгляд на теорию и практику полиграфных проверок. М., Международная академия исследования лжи, 2017. 383 с.
3. Лурия А.Р. Психология в определении следов преступления // Научное слово. № 3. 1928. 64 с.
4. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии / Под ред. Д.А. Леонтьева, Е.Е. Соколовой. М., 2010. 509 с.
5. Молчанов А.Ю., Бабилов А.Ю. Общая теория полиграфных проверок. Ярославль: ООО «ИПК «Индиго», 2014. 232 с.
6. Молчанов А.Ю. Скрининг. Способы повышения достоверности психофизиологических исследований. Ярославль: ООО «ИПК «Индиго», 2015. 208 с.
7. Лурия А.Р. Психологическое наследие: Избранные труды по общей психологии / Под ред. Ж.М. Глозман, Д.А. Леонтьева, Е.Г. Радковской. М., 2003. 430 с.
8. Азарова Н.Ю. Полиграф: обзор современных методик США. Под редакцией В.В. Коровина. М., 2014. ч. 1. 21 с.
9. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975. 431 с.
10. Лурия А.Р., Виноградова О.С. Объективное исследование динамики семантических систем // Семантическая структура слова: Психолингвистические исследования: Сб. М.: Наука, 1971. С. 27 – 63.

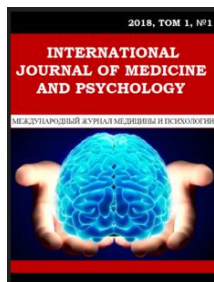
References

1. Leontiev A.N. Needs, motives, emotions. Psychology of emotions. Collection. Ed. V. Vilyunas. St. Petersburg, 2004. 38 p.
2. Molchanov A.Yu. Not Utah. An alternative view on the theory and practice of polygraph tests. Moscow, International Academy of Lie Research, 2017. 383 p.
3. Luria A.R. Psychology in determining the traces of a crime. Scientific word. No. 3. 1928. 64 p.
4. Leontiev A.N. Lectures on general psychology. Ed. D.A. Leontiev, E.E. Sokolova. Moscow, 2010. 509 p.
5. Molchanov A.Yu., Babikov A.Yu. General theory of polygraph tests. Yaroslavl: ООО ИПК Indigo, 2014. 232 p.
6. Molchanov A.Yu. Screening. Methods for Increasing the Reliability of Psychophysiological Research. Yaroslavl: ООО ИПК Indigo, 2015. 208 p.
7. Luria A.R. Psychological Heritage: Selected Works on General Psychology. Edited by Zh.M. Glozman, D.A. Leontiev, E.G. Radkovskaya. Moscow, 2003. 430 p.
8. Azarova N.Yu. Polygraph: An Overview of Modern US Methods. Edited by V.V. Korovin. Moscow, 2014. Part 1. 21 p.
9. Leontiev A.N. Activity. Consciousness. Personality. Moscow, 1975. 431 p.
10. Luria A.R., Vinogradova O.S. Objective study of the dynamics of semantic systems. Semantic structure of the word: Psycholinguistic studies: Collection. Moscow: Nauka, 1971. P. 27 – 63.

Информация об авторах

Молчанов А.Ю., директор, Центр психофизиологических исследований, ООО «Международная академия исследования лжи», 127015, г. Москва, ул. Большая Новодмитровская, д. 23, molchanov.61@mail.ru
Кузьмина Е.А., ассистент генерального директора, ООО «Международная академия исследования лжи», 127015, г. Москва, ул. Большая Новодмитровская, д. 23, kuzmina@studylie.ru
Бывальцева Т.П., руководитель Практики специальных проверок в группе компаний ОМК, 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 28, стр. 2, info@omk.ru

© Молчанов А.Ю., Кузьмина Е.А., Бывальцева Т.П., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

¹ *Махрова А.А.,*

¹ *Владимирский государственный университет имени А.Г. и Н.Г. Столетовых*

Особенности психологического благополучия студентов высших учебных заведений

Аннотация: статья посвящена исследованию психологического благополучия студентов психолого-педагогических направлений подготовки. Целью работы было определить и сравнить показатели психологического благополучия по трем уровням у студентов 3-5 курсов обучения. Результаты показали, что большинство студентов демонстрируют средний уровень психологического благополучия, характеризующийся наличием ресурсов для дальнейшего развития, но требующий внимания. Личностный рост и открытость новому опыту являются сильными сторонами студентов всех курсов. Наименьшие показатели были зафиксированы по шкале «позитивные отношения», что свидетельствует о трудностях в этой сфере. В частности, у студентов 3 курса наблюдаются сложности в сфере позитивных отношений, а у студентов 5 курса эта проблема усугубляется, параллельно со снижением уровня самопринятия. Студенты 4 курса испытывают наибольшие трудности в областях, связанных с автономией и управлением средой.

Ключевые слова: психологическое благополучие, студенты, высшее учебное заведение, уровень психологического благополучия, эмпирическое исследование

Для цитирования: Махрова А.А. Особенности психологического благополучия студентов высших учебных заведений // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 118 – 125.

Поступила в редакцию: 7 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 5 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ *Makhrova A.A.,*

¹ *Vladimir State University named after A.G. and N.G. Stoletovs*

Features of psychological well-being of students of higher educational institutions

Abstract: the article is devoted to the study of the psychological well-being of students. The aim of the work was to identify and compare indicators of psychological well-being on three levels among students of 3-5 courses of study. The results showed that the majority of students demonstrate an average level of psychological well-being, characterized by the availability of resources for further development, but requiring attention. Personal growth and openness to new experiences are the strengths of students in all courses. The lowest indicators were recorded on the scale of "positive relationships", which indicates difficulties in this area. In particular, 3rd year students have difficulties in building positive relationships, and 5th year students have a worsening problem, along with a decrease in self-acceptance. 4th year students experience the greatest difficulties in areas related to autonomy and environmental management.

Keywords: psychological well-being, students, higher education institution, level of psychological well-being, empirical research

For citation: Makhrova A.A. Features of psychological well-being of students of higher educational institutions. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 118 – 125.

The article was submitted: January 7, 2025; Approved after reviewing: March 5, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Психологическое благополучие в студенческом возрасте играет ключевую роль, так как этот период связан с интенсивными изменениями, стрессами и вызовами, влияющими на психологическое состояние и качество жизни. Студенты становятся более самостоятельными, сталкиваются новыми социальными ролями и академическими требованиями, где психологическое благополучие помогает адаптироваться, поддерживать успеваемость и справляться с высокой учебной нагрузкой. Психологическое благополучие также способствует здоровому личностному развитию, формированию ценностей, установлению поддерживающих отношений и снижает риск психических расстройств, таких как депрессия или тревожность. Навыки, сформированные в этот период, закладывают основу для будущего психического здоровья, помогая находить баланс между учебой, работой и личной жизнью, избегать выгорания и достигать долгосрочных целей. Таким образом, психологическое благополучие в студенческом возрасте значимо для успешной адаптации, личностного роста и устойчивости к стрессовым ситуациям, что в дальнейшем способствует достижению целей в жизни.

На данный момент не существует единого, общепринятого подхода к определению понятия «психологическое благополучие». Это связано с тем, что данное понятие является многогранным и сложным, и его определение зависит от теоретической базы, контекста и целей исследования. Разные авторы и подходы акцентируют внимание на различных аспектах этого феномена.

К. Рифф определяет психологическое благополучие как фундаментальный субъективный конструкт, демонстрирующий восприятие и оценку функционирования человека с точки зрения его потенциала [8].

По мнению Я.И. Павлоцкой, психологическое благополучие – это состояние человека, которое можно определить как способность заниматься различной деятельностью, при этом положительно оценивая её результаты и значимость, демонстрировать свои личностные качества, а также иметь перспективу для реализации своего потенциала и ощущать удовлетворение от собственной жизни [4].

С.А. Водяха утверждает, что психологическое благополучие – это стабильное психическое состояние, отличающееся преобладанием позитивных эмоций, наличием близких отношений, активным вовлечением в жизненные события,

осмысленностью жизни существованием и здоровой внутренней мотивацией [1].

По мнению Т.Д. Шевеленковой и П.П. Фесенко, психологическое благополучие – это комплексное ощущение, которое отражает уровень позитивного функционирования личности, а также степень её удовлетворенности собой, собственной жизнью и окружающей действительностью [5].

А.В. Воронина определяет психологическое благополучие как свойство человека, развивающееся на протяжении его жизни, которое выражается в ощущении удовлетворенности, полноценности и ценности жизни, а также в способности достижения поставленных целей, способствующее формированию положительных качеств личности и способностей [2].

В представленных определениях можно выделить как общие черты, так и различия. Общими чертами являются: субъективность (все авторы подчеркивают субъективный характер психологического благополучия, подразумевая, что это личное переживание и оценка); позитивность (все определения содержат акцент на позитивных аспектах функционирования, таких как удовлетворенность, позитивные эмоции, ощущение осмысленности и т.д.); реализация потенциала (в большинстве определений присутствует идея о реализации потенциала, развитии личности и стремлении к чему-то большему); функционирование (все авторы в той или иной степени связывают психологическое благополучие со способностью человека эффективно функционировать в различных сферах жизни).

Различия в определениях обусловлены: 1) фокусом на различных аспектах: К. Рифф акцентирует внимание на восприятии и оценке функционирования человека с точки зрения потенциала; Я.И. Павлоцкая делает акцент на способности к деятельности, положительной оценке результатов, личностных качествах, перспективе реализации и удовлетворении; С.А. Водяха акцентирует внимание на эмоциональном состоянии, социальных отношениях, осмысленности жизни и внутренней мотивации; Т.Д. Шевеленкова и П.П. Фесенко описывают психологическое благополучие как комплексное ощущение, акцентируя внимание на удовлетворенности собой, жизнью и деятельностью, позитивном функционировании личности; А.В. Воронина рассматривает психологическое благополучие как непрерывно развивающееся свойство, подчеркивая важность долгосрочного процесса и достижения целей; 2) подходами к определению: некоторые авторы (например, Я.И. Павлоцкая) ориентируются на активность и дей-

ствия человека, тогда как другие (как С.А. Водяха) больше акцентируют внимание на эмоциональном состоянии и социальных аспектах, таких как близкие отношения; 3) характеристикой «состояния»: С.А. Водяха, определяет психологическое благополучие как стабильное состояние, в то время как А.В. Воронина, рассматривает его как развивающееся свойство, что указывает на динамичный характер данного понятия.

Таким образом, психологическое благополучие можно определить как динамичное и многогранное состояние человека, характеризующееся позитивным восприятием и оценкой собственной жизни, ощущением удовлетворенности, полноценности и ценности, а также способностью к самореализации, личностному росту, активному вовлечению в деятельность и построению близких отношений.

В рамках эвдемонистического направления изучения психологического благополучия значимыми являются теория психологического благополучия (К. Рифф) и теория самодетерминации (Э. Деси и Р. Райан). Эти теории направлены на исследование внутренних ресурсов и условий, способствующих полноценному развитию и функционированию личности [3].

К. Рифф является автором шестифакторной модели психологического благополучия, в которой представлены основные составляющие психологического благополучия:

- самопринятие – это способность положительного оценивания себя и своей жизнедеятельности, понимание и признание своих достоинств, работа со своими недостатками. Неудовлетворенность собой – это противоположная характеристика, проявляющаяся в неспособности принять свои некоторые личностные качества и особенности, недовольство своим прошлым;

- присутствие жизненной цели положительно влияет на личность, потому что имеет связь с чувствами рациональности и сознательности в жизни, осознание важности и целостности прошлого, настоящего и будущего. Жизнь без цели приводит к ощущению бесполезности, ненужности, чувству скуки и печали, приводит к потере смысла жизни;

- управление окружающей средой – обладание личностными качествами, способствующие удачному освоению различных видов деятельности, умения достигать поставленной цели, преодолевать различные препятствия. Если у человека отсутствует данный параметр, то им овладевает собственное бессилие, беспомощность и неспособность изменения и улучшения своей жизни в целом или каких-то ее частей;

- автономия – это независимость собственного мнения и суждений человека, проявление нестандартных поступков, поведения в целом, а также мышления. Низкий уровень автономности влечет за собой зависимость от мнения других людей и следование общепринятым групповым правилам и нормам;

- позитивные и благоприятные отношения с окружающими людьми – это способность человека гармонично взаимодействовать с окружающими людьми, проявлять открытость и эмпатию по отношению к ним. В случае если у человека отсутствует данный параметр, то он испытывает затруднения в установлении контактов в общении, отсутствие поиска компромиссов при взаимодействии и доверия к другим людям;

- личностный рост – это желание человека расти, развиваться, самосовершенствоваться, приобретать новые знания и навыки. Отсутствие перспектив личностного роста у человека ведет к нежеланию получать новые знания, овладевать навыками и умениями, неспособность поверить в себя и свои возможности.

Эта теория акцентирует внимание на том, что психологическое благополучие представляет собой не просто отсутствие негативных эмоций, а активное стремление к раскрытию своего потенциала, достижению гармонии как с самим собой, так и с окружающим миром [9].

Э. Деси и Р. Райан являются авторами теории самодетерминации, которая ориентируется на внутренние и внешние аспекты, оказывающих влияние на поведение человека, подчеркивая значимость автономии, компетентности и связанности для психологического благополучия и личностного роста.

Авторы определяют самодетерминацию как ощущение свободы в отношении как внешних влияний и окружения, так и внутренних процессов личности [6].

Базовыми психологическими потребностями являются:

- автономия – необходимость ощущать, что действия и выбор исходят от самого человека, а не навязываются извне. Это ощущение свободы выбора и контроля над собственной жизнью;

- компетентность – потребность ощущать свою эффективность и способность справляться с различными задачами и вызовами;

- связанность – потребность устанавливать значимые связи с окружающими, ведя к чувству принадлежности и поддержки.

Эта теория отмечает, что для полноценной жизни и развития необходимо создание условий,

соответствующих базовым психологическим потребностям человека [7].

Обе теории подчеркивают важность внутренних ресурсов и условий для достижения психологического благополучия, но делают это с разных позиций: К. Рифф сосредотачивается на структуре благополучия, тогда как Э. Деси и Р. Райан – на удовлетворении базовых психологических потребностей. Вместе эти подходы создают целостное представление о том, как человек может достичь гармонии и удовлетворенности собственной жизнью.

Материалы и методы исследований

С целью выявления уровня психологического благополучия было проведено эмпирическое исследование на базе ФГБОУ ВО «Владимирский

государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых», в котором приняли участие 72 студента 3-5 курсов направления 44.03.02 Психолого-педагогическое образование и специальности 44.05.01 Педагогика и психология девиантного поведения в возрасте 20-23 лет. Методика исследования: опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).

Результаты и обсуждения

Анализ результатов по опроснику «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко) представлен на рис. 1.

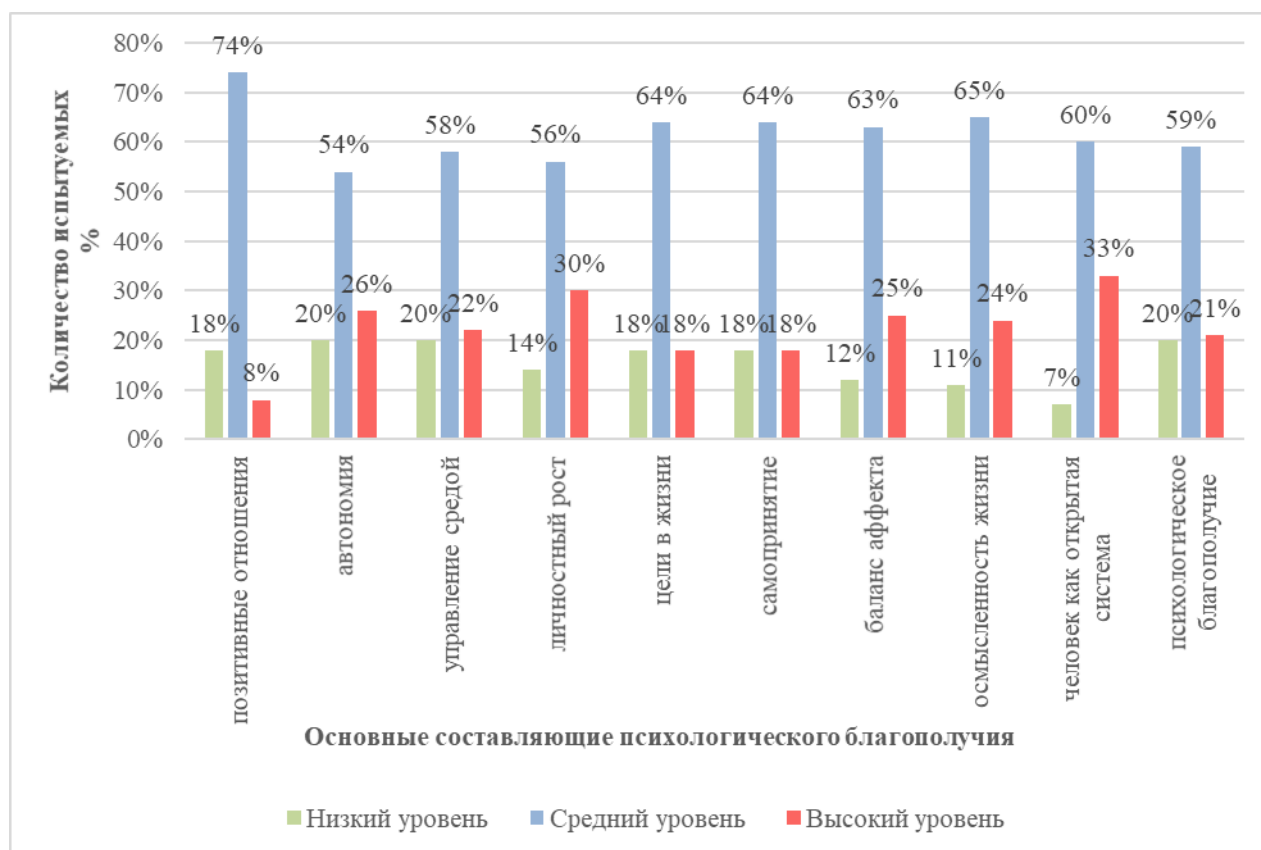


Рис. 1. Результаты исследования по опроснику «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).

Fig. 1. Results of the study using the questionnaire “Scale of Psychological Well-Being” by K. Riff (adapted by T.D. Shevelenkova, P.P. Fesenko).

В результате проведенного исследования были получены следующие данные: по шкале «позитивные отношения»: низкий уровень – 18%, средний уровень – 74%, высокий уровень – 8%; по шкале «автономия»: низкий уровень – 20%, средний уровень – 54%, высокий уровень – 26%; по шкале «управление средой»: низкий уровень – 20%, средний уровень – 58%, высокий уровень – 22%;

по шкале «личностный рост»: низкий уровень – 14%, средний уровень – 56%, высокий уровень – 30%; по шкале «цели в жизни»: низкий уровень – 18%, средний уровень – 64%, высокий уровень – 18%; по шкале «самопринятие»: низкий уровень – 18%, средний уровень – 64%, высокий уровень – 18%; по шкале «баланс аффекта»: низкий уровень – 12%, средний уровень – 63%, высокий уровень –

25%; по шкале «осмысленность жизни»: низкий уровень – 11%, средний уровень – 65%, высокий уровень – 24%; по шкале «человек как открытая система»: низкий уровень – 7%, средний уровень – 60%, высокий уровень – 33%; по шкале «психологическое благополучие»: низкий уровень – 20%, средний уровень – 59%, высокий уровень – 21%.

Общая картина психологического благополучия студентов, выявленная в ходе исследования, характеризуется преобладанием среднего уровня по всем шкалам. Это свидетельствует об умеренном уровне психологического благополучия и наличии у студентов потенциала для дальнейшего развития. Наиболее развитыми показателями оказались «личностный рост» и «человек как открытая система», где высокий уровень был зафиксирован у трети студентов, что указывает на выраженное стремление к самосовершенствованию и открытость новому опыту. В то же время,

наименьшие значения были отмечены по шкале «позитивные отношения», что говорит о возможных трудностях в построении и поддержании межличностных связей.

Для анализа показателей психологического благополучия на трех уровнях все студенты были разделены на три группы в соответствии с их курсом обучения. В результате анализа показателей психологического благополучия студентов 3 курса обучения установлено, что большинство студентов демонстрируют средний уровень по всем шкалам. Наиболее проблемной областью является позитивные отношения (высокий уровень только у 6%). Наиболее развитыми аспектами являются личностный рост и человек как открытая система (высокий уровень у 33%). Результаты распределения показателей психологического благополучия по уровням у студентов 3 курса представлены на рис. 2.

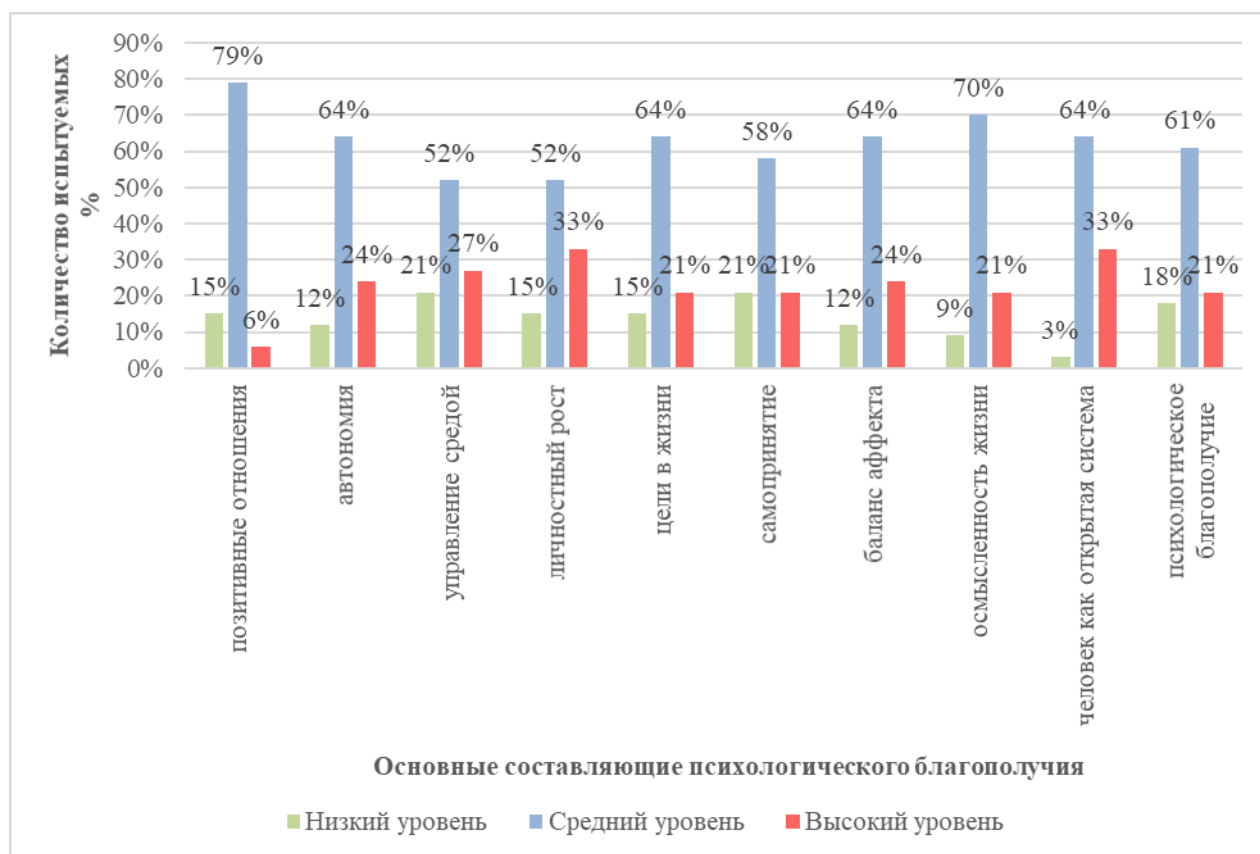


Рис. 2. Распределение показателей психологического благополучия по уровням у студентов 3 курса по опроснику «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).

Fig. 2. Distribution of indicators of psychological well-being by levels among 3rd year students according to the questionnaire “Scale of Psychological Well-being” by K. Riff (adapted by T.D. Shevelenkova, P.P. Fesenko).

В результате анализа показателей психологического благополучия студентов 4 курса обучения установлено, что большинство студентов демонстрируют средний уровень по всем шкалам. Наиболее проблемными областями являются автономия (32% низкий уровень) и управление сре-

дой (23% низкий уровень). Наиболее развитыми аспектами являются личностный рост и человек как открытая система (32% высокий уровень). Результаты распределения показателей психологического благополучия по уровням у студентов 4 курса представлены на рис. 3.

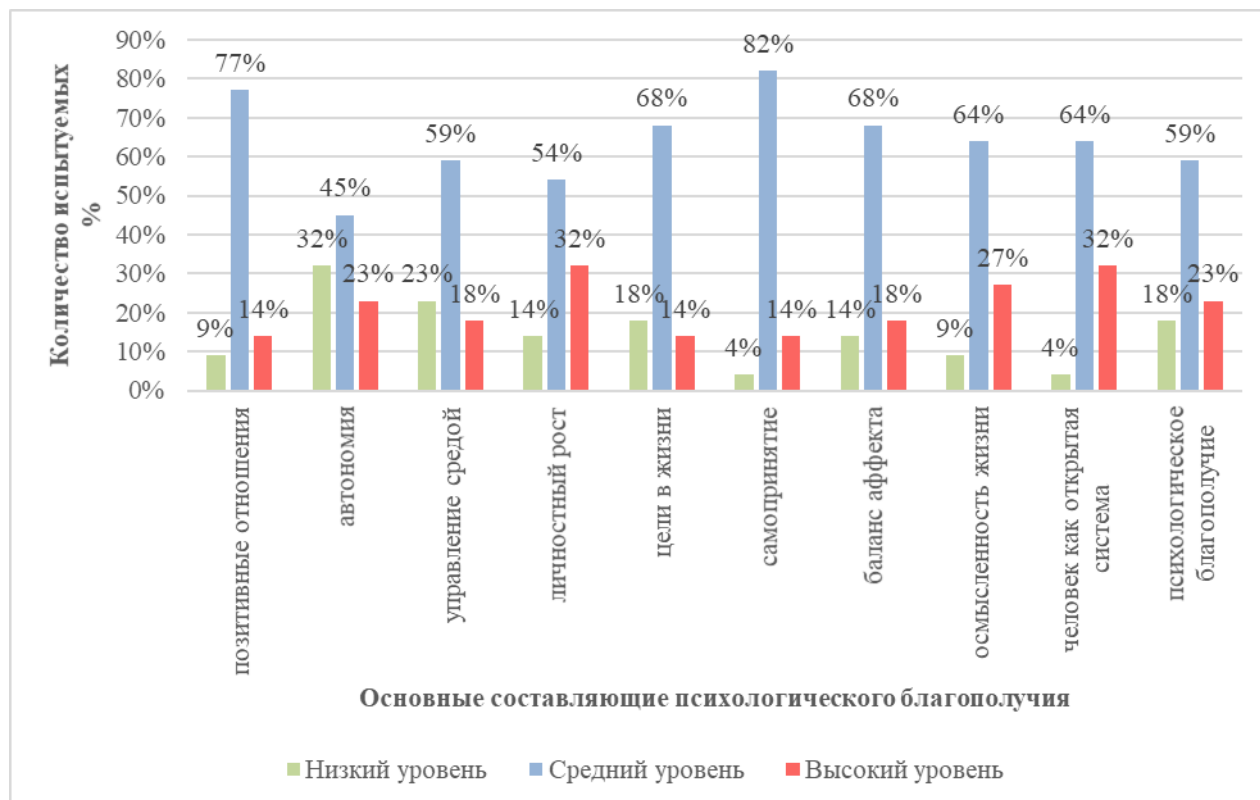


Рис. 3. Распределение показателей психологического благополучия по уровням у студентов 4 курса по опроснику «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).

Fig. 3. Distribution of indicators of psychological well-being by levels among 4th-year students according to the questionnaire “Scale of Psychological Well-being” by K. Riff (adapted by T.D. Shevelenkova, P.P. Fesenko).

В результате анализа показателей психологического благополучия студентов 5 курса обучения установлено, что большинство студентов демонстрируют средний уровень по всем шкалам. Наиболее проблемными областями являются позитивные отношения (низкий уровень у 35%) и

самопринятие (низкий уровень у 29%). Наиболее развитыми аспектами являются автономия, баланс аффекта и человек как открытая система (высокий уровень у 35%). Результаты распределения показателей психологического благополучия по уровням у студентов 5 курса представлены на рис. 4.

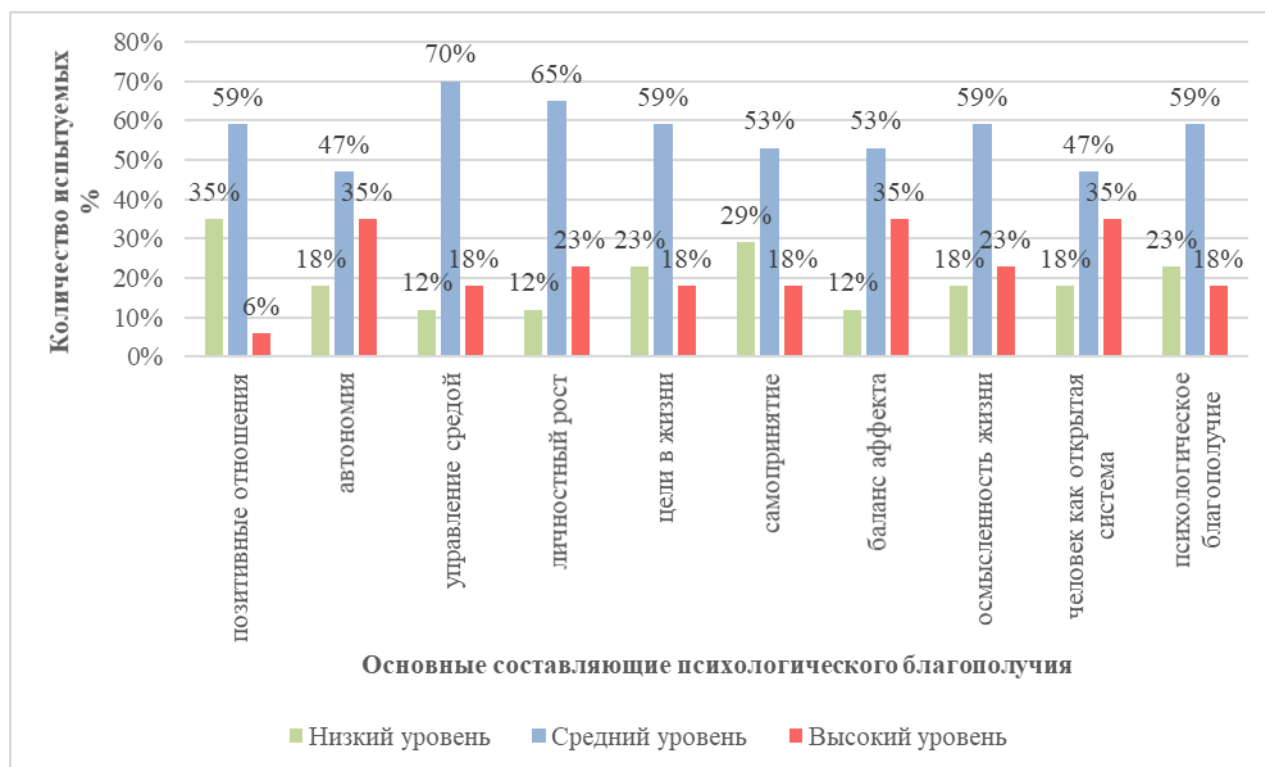


Рис. 4. Распределение показателей психологического благополучия по уровням у студентов 5 курса по опроснику «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).

Fig. 4. Distribution of indicators of psychological well-being by levels among 5th-year students according to the questionnaire “Scale of Psychological Well-being” by K. Riff (adapted by T.D. Shevelenkova, P.P. Fesenko).

Выводы

В результате исследования было установлено, что общая картина психологического благополучия студентов характеризуется преобладанием среднего уровня по всем шкалам. Личностный рост и открытость новому опыту являются сильными сторонами студентов всех курсов. Наименьшие значения были отмечены по шкале «позитивные отношения». В частности, у студентов 3 курса наблюдаются сложности в сфере позитивных отношений, а у студентов 5 курса эта проблема усугубляется, параллельно со снижением уровня самопринятия. У студентов 4 курса наиболее уязвимыми оказались показатели автономии и управления средой.

Перспективами дальнейшего исследования являются: проведение лонгитюдного исследования,

позволяющего отследить динамику психологического благополучия студентов на протяжении всего периода обучения и выявить факторы, влияющие на его изменение; расширение выборки исследования и включении в нее студентов других специальностей, что позволит получить более общие выводы и разработать универсальные рекомендации для повышения психологического благополучия студентов; изучение взаимосвязи между психологическим благополучием студентов и такими переменными, как удовлетворенность жизнью, стратегии совладания со стрессом, академическая успеваемость, вовлеченность в учебный процесс и социальная поддержка, позволит выявить факторы, способствующие повышению психологического благополучия.

Список источников

1. Водяха С.А. Предикторы психологического благополучия студентов // Педагогическое образование в России. 2013. № 1. С. 70 – 74.
2. Воронина А.В. Проблема психического здоровья и благополучия человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа // Сибирский психологический журнал. 2005. № 21. С. 142 – 147.
3. Манукян В.Р., Трошихина Е.Г. Современные психологические концепции благополучия и зрелости личности: области сходства и различий // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2016. № 2. С. 77 – 85.

4. Павлоцкая Я.И. Социально-психологический анализ уровней и типов благополучия личности [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. Пенза: Издательский дом «Академия естествознания», 2015. № 1 (часть 1). Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17955> (дата обращения: 18.11.2024)

5. Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95 – 121.

6. Deci E.L., Ryan R.M. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health // Canadian Psychology. 2008. Vol. 49. P. 182 – 185.

7. Ryan R.M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being // American Psychologist. 2000. Vol. 55. No. 1. P. 68 – 78.

8. Ryff C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 57 (6). P. 1069 – 1081.

9. Ryff C.D., Keyes C.L.M. The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69. P. 719 – 727.

References

1. Vodyakha S.A. Predictors of students' psychological well-being. Pedagogical education in Russia. 2013. No. 1. P. 70 – 74.

2. Voronina A.V. The problem of human mental health and well-being: a review of concepts and experience of structural-level analysis. Siberian Psychological Journal. 2005. No. 21. P. 142 – 147.

3. Manukyan V.R., Troshikhina E.G. Modern psychological concepts of personality well-being and maturity: areas of similarity and differences. Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology. 2016. No. 2. P. 77 – 85.

4. Pavlotskaya Ya.I. Social and psychological analysis of levels and types of personality well-being [Electronic resource]. Modern problems of science and education. Penza: Publishing house "Academy of Natural Sciences", 2015. No. 1 (part 1). Access mode: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17955> (date of access: 11/18/2024)

5. Shevelenkova T.D., Fesenko P.P. Psychological well-being of the individual. Psychological diagnostics. 2005. No. 3. P. 95 – 121.

6. Deci E.L., Ryan R.M. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health. Canadian Psychology. 2008. Vol. 49. P. 182 & 185.

7. Ryan R.M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist. 2000. Vol. 55. No. 1. P. 68 – 78.

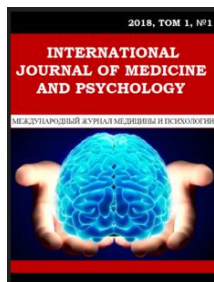
8. Ryff C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 57(6). P. 1069 – 1081.

9. Ryff C.D., Keyes C.L.M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69. P. 719 – 727.

Информация об авторе

Махрова А.А., ассистент, Владимирский государственный университет имени А.Г. и Н.Г. Столетовых, ma-khrova.00@mail.ru

© Махрова А.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 316.6:378.1

¹ Пафифова Б.К.,

¹ Ловпаче Ф.Г.,

¹ Майкопский государственный технологический университет

Коммуникативный тренинг как эффективная технология повышения уровня адаптации студентов – первокурсников в вузе

Аннотация: статья посвящена рассмотрению возможностей коммуникативного тренинга в качестве средства повышения уровня адаптации студентов-первокурсников к условиям обучения в вузе.

Основное внимание в статье обращено вопросам успешной и легкой адаптации студентов – первокурсников, на начальном этапе обучения в вузе.

В данной статье раскрываются проблемы, с которыми сталкиваются первокурсники – новобранцы, ведущие к дезадаптации, стрессу, повышенной тревожности и их причины. В статье авторы раскрывают психологические факторы, которые способствуют успешной адаптации первокурсников к учебному процессу и жизни в университете.

Также, авторами были рассмотрены эффективные технологии и способы сокращения времени адаптации и облегчения данного процесса. По их мнению, для формирования, совершенствования и автоматизации коммуникативных навыков и умений студентов – первокурсников, большое значение имеет применение (АМО) активных методов обучения, в частности применение и активное внедрение в образовательный процесс коммуникативных тренингов.

Авторы статьи, на примере своей работы в ФГБОУ ВО «МГТУ» по внедрению занятий с элементами тренинга дают описание своих тренинговых упражнений, где участники начинают видеть потенциал своих индивидуально-личностных возможностей, особенностей и ресурсов, их стремление считаться с эмоциональными переживаниями и интересами каждого, вступающего в диалог, участники тренинга рассказывают о том, что волнует их «здесь и сейчас», в данный момент, обсуждая в группе происходящее с ними.

Также, авторами были рассмотрены элементы тренинговых упражнений в виде рекомендаций преподавателям высшей школы, направленные на уменьшение дезадаптации в процессе занятий, а в дальнейшем, приводящие к качественному обучению студентов в вузе.

Ключевые слова: адаптация, студенты, вуз, тренинг, коммуникативный тренинг, первокурсники, дезадаптация, участники тренинга, упражнения, активные методы обучения (АМО), коммуникативные умения и навыки, общение

Для цитирования: Пафифова Б.К., Ловпаче Ф.Г. Коммуникативный тренинг как эффективная технология повышения уровня адаптации студентов – первокурсников в вузе // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 126 – 131.

Поступила в редакцию: 7 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 5 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Pafifova B.K.,
¹ Lovpache F.G.,
¹ Maykop State Technological University

Communication training as an effective technology for enhancing the adaptation level of first-year students in university

Abstract: this article explores the potential of communicative training as a means to enhance first-year students adaptation to university learning conditions.

The article focuses on the successful and smooth adaptation of first-year students during the early stages of their studies.

It examines the problems faced by freshmen – newcomers who often experience disadaptation, stress, and increased anxiety – as well as the causes of these issues. The authors analyze the psychological factors that facilitate successful adaptation to both the academic studies and university life.

The authors also examined effective technologies and methods for reducing adaptation time and facilitating this process. In their view, active learning methods (ALM) play a significant role in the development, improvement, and automation of first-year students' communicative skills and abilities. In particular, they emphasize the importance of the implementation and active integration of communicative training into the educational process.

Based on their work at the Federal State Budgetary Education Institution of Higher Education “MSTU,” the authors describe their training exercises, which help participants recognize their individual potential, unique characteristics, and resources. These exercises also encourage students to be mindful of the emotional experiences and the interests of those they communicate with. Participants in the training sessions share what concerns them “here and now,” discussing what is happening to them in the group at the moment.

The article also includes elements of training exercises as recommendations for university instructors. These recommendations aim to reduce disadaptation in the learning process and, in the long term, enhance the learning experience and academic performance of university students.

Keywords: adaptation, students, university, training, communicative training, first-year students, disadaptation, training participants, exercises, active learning methods (ALM), communication skills, communication

For citation: Pafifova B.K., Lovpache F.G. Communication training as an effective technology for enhancing the adaptation level of first-year students in university. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2025. 8 (3). P. 126 – 131.

The article was submitted: January 7, 2025; Approved after reviewing: March 5, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Одним из переломных и важных моментов в жизни молодого человека, является поступление в ВУЗ. Серьёзные испытания, которые испытывает абитуриент, в этот период жизни раскрывают нам его адаптационные возможности. Адаптация к вузу – сложный и многогранный процесс, требующий от студентов гибкости и умения приспосабливаться к новым условиям.

В жизни студента – первокурсника происходят жизненно важные, значимые перемены: необходимость адаптироваться на новой среде, месту, условиям обучения, новым незнакомым одноклассникам, новому укладу студенческой жизни, потеря тесной связи с бывшими одноклассниками, привычным кругом общения. Первая в жизни сессия, отношения с новыми преподавателями и пр. Во время первого полугодия, обучающиеся привыкают к одним преподавателям, но после первой

сессии приходится зачастую расставаться с этим педагогом, и знакомиться с новыми предметами и преподавателями, тем самым заново перестраиваться к новым требованиям. Переход от школьного обучения к профессиональному ни у одного первокурсника, практически, не проходит спокойно и плавно.

Всегда есть категория студентов, которым адаптация дается особенно тяжело. В моменте, они могут испытывать либо изолированность от новоиспеченной студенческой группы, либо вовлечься в какую-нибудь конфликтную ситуацию.

Поступив в вуз, от возможностей студента во многом будет зависеть освоение новой среды, в которую он попал, а значит и успешность обучения. Но, по некоторым данным, у 35-40 % первокурсников наблюдается развитие дезадаптации, одной из причин такого явления может служить: процесс перехода от системы школьного обучения

к системе обучения в высшей школе, что предполагает повышение личной ответственности обучающихся за свою жизнь и повышение требований, предъявляемых обществом к его личности [2]. Успешная адаптация первокурсников к учебному процессу и жизни в университете зависит от множества психологических факторов. В связи с этим, адаптация студентов к условиям обучения в вузе приобретает еще большую актуальность. Вот некоторые из ключевых критериев: – эмоциональная устойчивость: способность справляться с стрессом и эмоциональными трудностями, возникающими в процессе адаптации; социальная поддержка: наличие друзей, знакомых и поддерживающих отношений с сокурсниками и преподавателями, что помогает снизить уровень тревожности; уверенность в своих способностях справляться с учебными задачами и преодолевать трудности; высокий уровень внутренней мотивации к обучению и стремление к достижению целей; открытость к новому опыту: готовность принимать изменения и адаптироваться к новым условиям, включая новые социальные и культурные контексты; низкий уровень тревожности и беспокойства, что способствует более легкому процессу адаптации; умение общаться и взаимодействовать с другими, что помогает в установлении социальных связей; способность планировать свое время и управлять учебной нагрузкой; Позитивное отношение к учебе: Интерес к предметам и желание учиться, что способствует более успешной адаптации. Все эти перечисленные критерии могут варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей студентов и условий, в которых они обучаются. (Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О.), (Гришанов А.К., Цуркан В.Д.), (Бабахан Ю.С.).

Материалы и методы исследований

Экспериментальной базой исследования выступил ФГБОУ ВО «МГТУ» В исследовании принимали участие студенты первого курса всех специальностей вуза.

Для активизации и развития навыков конструктивного взаимодействия и общения в процессе обучения, расширения сферы и повышение качества развития коммуникативных навыков первокурсников, другими словами, сокращения времени адаптации или облегчения данного процесса, в вузе целесообразно применялись методы активного и интерактивного обучения. Как свидетельствует практика, для формирования, совершенствования и автоматизации коммуникативных навыков и умений студентов – первокурсников, большое значение имеет применение (АМО) активных методов обучения [6].

«... Методы активного обучения приближают учебный процесс к профессиональной деятельности...», как в свое время утверждал К. Гросс. (5) Родоначальниками идей активизации обучения относили таких известных педагогов, как Я.А. Коменский, Ж.-Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, К.Д. Ушинский и др. Из числа отечественных психологов к идее активности обучения в разное время обращались Б.Г. Ананьев, А.П. Акимов, Л.С. Выготский, Е. Выходилова, Л.Д. Ершова, В.Н. Кругликов, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн, В.А. Кан-Калик и другие.

Повышение качества развития коммуникативных навыков первокурсников – важная задача, которая может значительно повлиять на их академическую и профессиональную успешность.

Вот несколько подходов и методов активного обучения, которые могут помочь в этом процессе: – групповые проекты: включение студентов в групповые проекты, где они должны взаимодействовать друг с другом, делиться идеями и решать проблемы совместно; -ролевые игры: использование ролевых игр для практики различных сценариев общения, что поможет студентам развить уверенность и адаптивность в общении; - обратная связь: предоставление конструктивной обратной связи по коммуникативным навыкам студентов, что поможет им осознать свои сильные и слабые стороны ;использование технологий: - внедрение онлайн-платформ для общения и совместной работы, что может помочь студентам развивать навыки в цифровой среде; - менторство: привлечение старших студентов или преподавателей в качестве менторов, которые могут делиться опытом и давать советы по улучшению коммуникативных навыков; -чтение и обсуждение: организация дискуссионных групп, где студенты могут обсуждать прочитанное и развивать навыки аргументации и критического мышления; а так же тренинги и семинары: организация регулярных тренингов по развитию коммуникативных навыков, включая навыки публичных выступлений и активного слушания.

Эти методы могут быть адаптированы в зависимости от специфики учебного заведения и потребностей студентов. Главное – создать поддерживающую и стимулирующую среду для развития коммуникативных навыков.

Особый интерес педагогов сегодня обращен к психологическим тренингам, в настоящее время он, как никогда высок. Активные методы обучения (АМО) играют важную роль в развитии адаптивных способностей студентов, особенно первокурсников. Эти методы способствуют более глубокому усвоению материала, развитию критиче-

ского мышления и навыков сотрудничества.

Вот несколько ключевых аспектов, почему АМО эффективны: активные методы, такие как групповые дискуссии, ролевые игры и проектная работа, способствуют активному участию студентов в учебном процессе, что повышает их мотивацию и интерес к предмету.

Для их адаптации в быстро меняющемся мире студенты должны учиться самостоятельно принимать решения, уметь анализировать информацию, и делать выводы, что будет являться важным и актуальным в любой студенческой среде. Большая часть активных методов обучения требуют взаимодействия друг с другом, что помогает развить навыки коммуникации, активного взаимодействия и сотрудничества. АМО включают в себя практические упражнения, через которые обучающиеся применяют теоретические знания в реальных ситуациях, способствующие лучшему пониманию и применению полученных знаний.

Они позволяют преподавателям и студентам получать обратную связь в процессе обучения, что корректирует подходы и способствует улучшению результатов обучения. Рациональное использование активных методов обучения в учебном процессе может значительно повысить адаптивные способности студентов, подготовив их к будущим вызовам как в учебе, так и в профессиональной деятельности [7].

Анализируя литературные источники, напрашивается вывод о том, что одним из условий раскрытия личностных ресурсов, возможностей, содействующих повышению уровня адаптации студентов, является психологический тренинг.

Тренинги выступают эффективной технологией, облегчающей тот самый переход от теории к практике. Он позволяет развить навыки саморегуляции, коммуникации и эффективного взаимодействия в академической среде.

В своей работе особое внимание уделяется использованию коммуникативных тренингов. Коммуникативный тренинг – это комплекс методов, направленных на повышение коммуникативной компетентности отдельно личности и целых профессиональных групп, то есть лиц, профессиональная и личная позиция которых предъявляет повышенные требования к уровню коммуникативной компетентности [4].

Результаты и обсуждения

Тренинговая работа, проводимая в вузе, была направлена на снижение тревожности, повышение уверенности в себе и развитие стрессоустойчивости. Используемые на тренингах групповые упражнения и дискуссии учат студентов конструктивным способом решать конфликты, эффективно

планировать время и формировать позитивное отношение к учебному процессу. Преимущества коммуникативного тренинга заключаются в его интерактивности и практической направленности. Вот несколько особенностей, которые стоит учитывать: - развитие навыков общения – коммуникативные тренинги помогают студентам развивать навыки эффективного общения, что важно для взаимодействия с преподавателями и сокурсниками; - создание комфортной атмосферы, что способствует созданию дружелюбной и поддерживающей атмосферы, помогает первокурсникам чувствовать себя более уверенно и комфортно в новом окружении; - формирование групповой динамики, что позволяет студентам лучше узнать друг друга, это способствует формированию групповой динамики и укреплению социальных связей; - разрешение конфликтов - коммуникативные тренинги могут обучать студентов методам разрешения конфликтов и конструктивного общения, что особенно важно в условиях учебного процесса; - адаптация к культурным различиям: в университетах нашей страны, зачастую учатся студенты из разных регионов и стран ближнего и дальнего зарубежья, на примере нашего Майкопского государственного технологического университета, где за последние годы количество студентов из стран ближнего зарубежья, из Африканских стран (Чад,) Южной Азии (Непал), Ближнего востока (Сирия), Латинской Америки (Бразилия.) – увеличилось, тренинги могут помочь в понимании и уважении культурных различий, что соответственно способствует более гармоничному взаимодействию; - уверенность в себе: может повысить уверенность первокурсников в своих коммуникативных навыках, что положительно скажется на их учебной деятельности и социальной жизни; - поддержка ментального здоровья: здесь играют важную роль коммуникация и социальные связи. Тренинги могут помочь студентам справляться со стрессом и чувством одиночества, а значит, сыграть важную роль в адаптации первокурсников к университетской жизни. В целом, использование коммуникативных тренингов может значительно облегчить процесс адаптации первокурсников, способствуя их интеграции в студенческую жизнь и развитию необходимых навыков для успешного обучения и общения.

Условием эффективного взаимодействия внутри группы будет являться применение принципа активного творчества, который заключается в готовности принимать участие, используя свое критическое мышление, гибкость ума включаясь в деятельность в любой ситуации мгновенно, это и отличает тренинг от других методов психологиче-

ского воздействия и методов активного обучения, что способствует созданию атмосферы доверительных отношений, комфорта, преодоление барьеров общения, повышение самооценки. Так же участники во время коммуникативных тренинговых занятиях могут экспериментировать с некоторыми моделями своего поведения не боясь совершать ошибки. На подобных занятиях с элементами тренинга участники начинают видеть потенциал своих индивидуально-личностных возможностей, особенностей и ресурсов: принцип партнерского взаимодействия, где все участники коммуникативного процесса стремятся считаться с эмоциональными переживаниями и интересами каждого, вступающего в диалог; принцип «здесь и теперь», когда участники тренинга рассказывают о том, что волнует их сейчас в данный момент, и обсуждают в группе происходящее с ними; принцип высказывания только от себя и о себе («я чувствую, что мои друзья ...», а не «многие считают...»); принцип оценивания действий участника, а не его личности; принцип секретности (конфиденциальности) происходящего на тренинговом занятии – вся информация личностного характера не должна выноситься за пределы этого помещения (аудитории), тем самым у студентов будет исчезать переживание и боязнь того, что сказанная информация о себе может стать общеизвестной... [1].

Преподаватель, проводящий тренинг, обязан моделировать совместную деятельность со студентами, у ведущего тренинга должны быть сформированы определенные навыки общения, чтобы сделать процесс коммуникации непринужденным, открытым, комфортным, который стимулировал бы диалог между участниками тренинга. Педагог должен быть максимально заинтересован в вопросах и ответах обучающихся, чтобы вызвать желание участников группы рассказать о себе, познакомиться с своим «Я». Проводимое в игровой форме упражнение «Знакомство» может в начале тренинга помочь «разрядить» обстановку и за короткий срок узнать друг о друге чуть больше [7].

Обучающиеся могут встать в круг. Тренер начинает упражнение со следующей фразы: «Посмотрите ребята, сейчас за окном осень. Приветствие очень важный элемент в нашей жизни и этим действием мы можем показать, как мы относимся к человеку, насколько он ценен для нас. Поэтому сегодня я предлагаю поприветствовать тех, которые отмечают свой день рождения осенью. "Сделайте шаг вперед те, которые празднуют свой день рождения в это время года. Остальные участ-

ники могут поаплодировать". Этим действием группа показывает, что они принимают и рады видеть ребят в своем коллективе. Далее можно предложить участникам придумать и использовать другие фразы для приветствия, которые могут звучать таким образом: "-поприветствуйте всех, у кого имя начинается на букву "В", "...всех, кто до университета окончил колледж", и т.д. Подобный прием можно использовать не только по поводу дня рождения, но и других знаменательных, важных моментов нашей жизни. А также можно предложить участникам тренинга упражнение, "Что вы знаете об имени моем", смысл его заключается в том, чтобы найти словосочетание или фразы, которые будут начинаться на все буквы его имени, раскрывающие его личностные качества, направленность, способности и т. д., например:

М - могу постоять за себя

У - уверенный в себе

Р - решительный

А - активный

Т - терпение – это, про меня.

Выводы

Делая вывод, можно с уверенностью утверждать, что в работе по адаптации новоиспеченных студентов тренинговые занятия содействуют наиболее высокому и продуктивному результату быстрой и успешной адаптации первокурсников. Подтверждение этому мы находим в наличии повышенного внимания к данному вопросу преподавателей, специалистов психологической службы университета, педагогов-психологов, а также в работах исследователей, проявляющих большую заинтересованность в комфортной и легкой адаптации обучающихся.

Применение тренинга как одного из методов активного обучения несомненно приносит пользу в отношении учебной деятельности студентов, приводит к повышению их общей познавательной потребности. Все перечисленное, в первую очередь, способствует качественному обучению студентов.

А значит, коммуникативный тренинг играет значимую роль в успешной адаптации студентов в высшей школе. Он помогает обучающимся улучшить коммуникативные и социальные навыки, способствует саморазвитию и эмоциональной адаптации. Благодаря тренингам студенты могут эффективно интегрироваться в учебную и социальную среду, создавать положительные отношения с социумом и достигать успехов в своей будущей профессиональной деятельности.

Список источников

1. Большаков В.Ю. Психологический тренинг. СПб., 2006. С. 40 – 51.
2. Жигинас Н.В. Теоритические и научно-практические подходы к решению проблемы дезадаптации // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2010. № 5. С. 119 – 122.
3. Жуков Ю.М. Коммуникативный тренинг. М.: Гардарики, 2003. С. 11 – 34.
4. Кан-Калик В.А. Тренинг профессионально педагогического общения: метод. рекомендации. Кан-Калик. М.: Центр по проблемам общения, 1990. С. 20 – 32.
5. Мухина С.А., Соловьёва А.А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении. Ростов-на-Дону, 2004. С. 8 – 9.
6. Паранук Б.К. Формирование коммуникативных умений у студентов – будущих специалистов социально-культурного сервиса и туризма: дис. ... канд. пед. наук. Майкоп: Изд-во АГУ, 2006. С. 105 – 115.
7. Пафифова Б.К. Ситуационно-ролевые игры как одна из форм интерактивных методов обучения в высшей школе // Вестник Майкопского государственного технологического университета 2015. Вып 1. С. 110 – 116.
8. Михайлова Ю.Н. Развитие адаптационного потенциала личности студента как фактор оптимизации образовательного пространства вуза // Психологическая наука и образование / Ред. В.В. Рубцов. 2010. № 5. С. 19 – 25.
9. Сидоренко Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии. СПб.: Речь, 2004. С. 102 – 208.

References

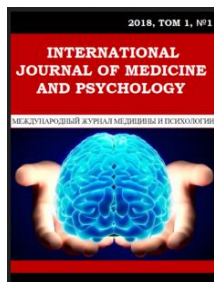
1. Bolshakov V.Yu. Psychological training. SPb., 2006. P. 40 – 51.
2. Zhiginas N.V. Theoretical and scientific-practical approaches to solving the problem of maladaptation. Bulletin of Tomsk State Pedagogical University. 2010. No. 5. P. 119 – 122.
3. Zhukov Yu.M. Communicative training. Moscow: Gardariki, 2003. P. 11 – 34.
4. Kan-Kalik V.A. Training of professional pedagogical communication: method. recommendations. Kan-Kalik. Moscow: Center for Communication Problems, 1990. P. 20 – 32.
5. Mukhina S.A., Solovyova A.A. Non-traditional pedagogical technologies in teaching. Rostov-on-Don, 2004. Pp. 8 – 9.
6. Paranuk B.K. Formation of communicative skills of students – future specialists of social and cultural service and tourism: dis. ... candidate of ped. sciences. Maykop: Publishing house of ASU, 2006. P. 105 – 115.
7. Pafifova B.K. Situational role-playing games as one of the forms of interactive teaching methods in higher education. Bulletin of Maykop State Technological University 2015. Issue 1. P. 110 – 116.
8. Mikhailova Yu.N. Development of the adaptive potential of the student's personality as a factor in optimizing the educational space of the university. Psychological science and education. Ed. V.V. Rubtsov. 2010. No. 5. P. 19 – 25.
9. Sidorenko E.V. Training of communicative competence in business interaction. SPb.: Rech, 2004. P. 102 – 208.

Информация об авторах

Пафифова Б.К., кандидат педагогических наук, доцент, Майкопский государственный технологический университет, bela.paf@yandex.ru

Ловпаче Ф.Г., кандидат психологических наук, доцент, Майкопский государственный технологический университет, fatima.lovpatche@mail.ru

© Пафифова Б.К., Ловпаче Ф.Г., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

¹ Фалеева С.И.,

¹ Елисеева Ж.М.,

¹ Пензенский государственный университет им. В.Г. Белинского

Механизмы психологической защиты у спасателей МЧС

Аннотация: в статье представлены полученные в ходе теоретико-методологического анализа психологических и социологических подходов данные в области изучения механизмов психологической защиты у спасателей МЧС. Раскрыто понятие «механизмы психологической защиты», описаны виды механизмов психологической защиты у спасателей МЧС и особенности их проявления. Объектом исследования является личностная и межличностная сфера спасателей МЧС, предметом – механизмы психологической защиты спасателей МЧС. Целью исследования послужило изучение механизмов психологической защиты спасателей МЧС. С учетом цели исследования предполагается обозначить решение следующих задач: проанализировать источники по проблеме изучения механизмов психологической защиты; провести эмпирическое исследование на изучение механизмов психологической защиты спасателей МЧС; выявить особенности механизмов психологической защиты у спасателей МЧС; выявить различия в проявлении механизмов психологической защиты у спасателей МЧС с разным стажем работы; разработать рекомендации по применению конструктивных механизмов психологической защиты. Сформулированы выводы по результатам психологической диагностики механизмов психологической защиты у спасателей МЧС с разным стажем работы. Статья представляет интерес для студентов психологических ВУЗов, психологов МЧС, а также психологов подразделений полиции и военных частей.

Ключевые слова: спасатели МЧС, механизмы психологической защиты, виды механизмов психологической защиты у сотрудников МЧС, психологическая диагностика, механизмы психологической защиты в общении

Для цитирования: Фалеева С.И., Елисеева Ж.М. Механизмы психологической защиты у спасателей МЧС // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 132 – 137.

Поступила в редакцию: 9 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 6 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Faleeva S.I.,

¹ Eliseeva Zh.M.,

¹ Penza State University named after V.G. Belinsky

Mechanisms of psychological protection for rescuers of the Ministry of Emergency Situations

Abstract: the article presents the theoretical and methodological analysis of psychological and sociological approaches obtained in the field of studying the mechanisms of psychological protection among rescuers of the Ministry of Emergencies. The concept of “mechanisms of psychological protection” is disclosed, the types of psychological defense mechanisms in rescuers of the Ministry of Emergencies and the features of their manifestation are described. The object of the study is the personal and interpersonal sphere of rescuers of the Ministry of Emergencies, the subject is the mechanisms of psychological protection of rescuers of the Ministry of Emergencies. The purpose of the study was the study of the mechanisms of psychological protection of rescuers of the Ministry of Emergencies. Given the purpose of the study, it is supposed to indicate the solution of the following tasks: to ana-

lyze sources on the problem of studying psychological defense mechanisms; conduct an empirical study on the study of the mechanisms of psychological protection of rescuers of the Ministry of Emergencies; identify the features of the mechanisms of psychological protection in rescuers of the Ministry of Emergencies; identify differences in the manifestation of psychological defense mechanisms in rescuers of the Ministry of Emergencies with different experience; Develop recommendations on the use of constructive psychological defense mechanisms. The conclusions were formulated based on the results of psychological diagnosis of psychological defense mechanisms among rescuers of the Ministry of Emergencies with various work experience. The article is of interest to students of psychological universities, psychologists of the Ministry of Emergencies, as well as psychologists of police and military units.

Keywords: rescuers of the Ministry of Emergencies, psychological defense mechanisms, types of psychological defense mechanisms among employees of the Ministry of Emergencies, psychological diagnostics, and psychological defense mechanisms in communication

For citation: Faleeva S.I., Eliseeva Zh.M. Mechanisms of psychological protection for rescuers of the Ministry of Emergency Situations. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 132 – 137.

The article was submitted: January 9, 2025; Approved after reviewing: March 6, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Проблема изучения механизмов психологической защиты в различных профессиях с давних времен привлекали внимание психологов. Актуальность проблемы исследования определяется тем, что профессиональная деятельность сотрудников пожарно-спасательных служб МЧС протекает в стрессовых для организма и психики условиях. Воздействие стрессогенных факторов влияет как на физиологическое состояние, так и на эмоциональное благополучие сотрудников. В связи с этим возникает потребность в изучении механизмов психологической защиты сотрудников пожарно-спасательной службы МЧС.

Впервые термин «психологическая защита» был употреблен З. Фрейдом в 1894 г. Позже этот термин был оставлен автором и впоследствии заменен термином «вытеснение». Защита регулирует поведение человека и, по мнению З. Фрейда, определяет отношения в конфликте между сознанием и бессознательным [1].

Защитные механизмы психики представляют собой автоматические реакции на воздействие, которые помогают человеку справиться с негативными или травматическими ситуациями, не осознавая их [2].

В современной психологической литературе выделяют некоторые виды механизмов психологической защиты: идентификация с агрессором, вытеснение, проекция, вымещение, сублимация, компенсация, формирование реакции, обесценивание, отрицание, регрессия, рационализация, инверсия, всемогущий контроль, юмор, отыгрывание [3, 4].

В настоящее время наиболее популярна теоретическая модель механизмов защиты,

предложенная еще в 1979 году и связанная с сотрудниками МЧС:

1. Защита от несанкционированной модификации содержания (отрицание, вытеснение, рационализация, изоляция, замещение).

2. Электростатическая защита от негативных эмоций (физические проявления тревоги, сублимация).

3. Защиты манипулятивного типа (регрессия, творческое воображение, внутреннее выражение нерешенных проблем через физические или психические симптомы болезни) [5, 6].

По мнению исследователей, защитные механизмы помогают работникам МЧС преодолеть негативные психологические переживания, сохраняя при этом здоровое самооценку, оптимистичное видение себя и мира, что является важным для успешного выполнения профессиональных обязанностей [7]. Главная цель этих механизмов – обеспечение психологического благополучия и целостности личности [8].

Целью исследования послужило изучение механизмов психологической защиты спасателей МЧС.

Материалы и методы исследований

Для изучения механизмов психологической защиты у спасателей МЧС проведено эмпирическое исследование на базе Главного управления МЧС России по Пензенской области г. Пензы. Целью нашего исследования стало изучение механизмов психологической защиты у спасателей МЧС. Объектом выступили личностная и межличностная сфера спасателей, а предметом – механизмы психологической защиты личности спасателей МЧС. В исследовании приняли участие 30 спасателей службы МЧС. В результате анализа

психологической литературы были подобраны диагностические методики для изучения механизмов психологической защиты: тест-опросник механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х.Р. Конте, адаптация Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников; методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда; методика диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В.В. Бойко.

Для оценки достоверности полученных результатов был использован метод статистической обработки данных – U-критерий Манна-Уитни [9].

В качестве гипотезы выступили предположения:

H_0 – не существуют различия в механизмах психологической защиты среди спасателей МЧС с разным стажем работы.

H_1 – существуют различия в механизмах психологической защиты среди спасателей МЧС с разным стажем работы.

На первом этапе работы осуществлен анализ данных [10], полученных с помощью теста-опросника механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х. Р. Конте, адаптация Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников. По результатам диагностики можно сделать вывод, что у спасателей МЧС, стаж работы которых составляет до 3-х лет, преобладает такой вид психологической защиты как отрицание (3 человека – 21%) и замещение (3 человека – 21%). Что касается спасателей, чей стаж более 3-х лет, то шкала интеллектуализации (5 человек – 31%) преобладает над другими шкалами.

Далее осуществлено исследование социально-психологической адаптации спасателей МЧС с помощью методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р.

Даймонда. По результатам данной методики можно сделать вывод, что спасатели МЧС, чей стаж работы до 3-х лет подвергаются социально-психологической адаптации к работе (3 человека – 21%). 3 человека (21%) принимают других людей, стараясь влиться в профессиональный коллектив и профессиональную деятельность. Также спасатели МЧС со стажем работы до 3-х лет больше подвергаются рефлексии, самопознанию и сравнению себя с другими (3 человека – 21%). Что касается спасателей, чей стаж превышает 3 года службы, то для них важна эмоциональная комфортность (4 человека – 25%) во время выполнения профессиональной деятельности.

В заключении был произведен анализ по методике диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В.В. Бойко. Исходя из результатов по данной методике, можно подвести итог, что большинство спасателей МЧС со стажем до 3-х лет выбирают стратегию психологической защиты – миролюбие (8 человек – 57%). Что касается спасателей, чей стаж более 3-х лет, то половина опрошенных в качестве доминирующей стратегии психологической защиты выбирают избегание (8 человек – 50%).

Результаты и обсуждения

После была осуществлена оценка достоверности полученных результатов с помощью U – критерия Манна-Уитни. Данный критерий позволил выявить различия по механизмам психологической защиты между спасателями МЧС с разным стажем работы.

По результатам теста-опросника механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х.Р. Конте, адаптация Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников выявили различия по шкалам проявления механизмов психологической защиты у спасателей МЧС. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

Данные межгрупповых различий по шкалам проявления механизмов психологической защиты по тесту-опроснику «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х.Р. Конте, адаптация Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников с помощью U – критерия Манна-Уитни.

Table 1

Data of intergroup differences on the scales of the manifestations of psychological protection mechanisms for the questionnaire “Life style index” R. Plutchik, G. Kellerman, H.R. Conte, Adaptation of E.S. Romanov, L.R. Grebennikov with the help of the Mann-Whitney U-test.

Регуляторные шкалы / Полученное значение по регуляторным шкалам	Суммы рангов		U _{эмп}
	Гр. 1	Гр. 2	
Отрицание	261	169	68*
Вытеснение	215	173	105
Регрессия	191	201	159
Компенсация	172	163	157

Продолжение таблицы 1
Continuation of Table 1

Проекция	216	177	152
Замещение	254,5	248,5	74,5
Интеллектуализация	278	258	51**
Раективное образование	218	215	111

Примечание: Гр. 1 – спасатели МЧС со стажем работы до 3-х лет, Гр. 2 – спасатели МЧС со стажем работы более 3-х лет; ** при $p \leq 0,01$ (56), * при $p \leq 0,05$ (71).

Note: Group 1 – EMERCOM rescuers with up to 3 years of work experience, Group 2 – EMERCOM rescuers with more than 3 years of work experience; ** at $p \leq 0.01$ (56), * at $p \leq 0.05$ (71).

В соответствии с данными табл. 1, различия по шкалам «отрицание» и «интеллектуализация» значимы. Они говорят о том, что у спасателей со стажем работы более 3-х лет происходит эмоциональное притупление в ходе выполнения своей профессиональной деятельности. Именно поэтому показатели по шкале «интеллектуализация» у них

в 5 раз выше, чем показатели у спасателей со стажем работы до 3-х лет.

По результатам методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда выявили различия по проявлению адаптационного поведения в коллективе. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Данные межгрупповых различий по проявлению адаптационного поведения в коллективе по методике диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда с помощью U – критерия Манна-Уитни.

Table 2

Data of intergroup differences in the manifestation of adaptive behavior in the team according to the methodology for the diagnosis of socio-psychological adaptation of K. Rogers and R. Diamond with the help of the Mann-Whitney U-test.

Регуляторные шкалы / Полученное значение по регуляторным шкалам	Суммы рангов		U _{эмп}
	Гр. 1	Гр. 2	
Адаптация	280,5	263,5	48,5**
Принятие других	235,5	218,5	93,5
Интернальность	261	283	77
Самовосприятие	268,5	293,5	66,5*
Эмоциональная комфортность	274	259	55**
Стремление к доминированию	197,5	212,5	147,5

Примечание: Гр. 1 – спасатели МЧС со стажем работы до 3-х лет, Гр. 2 – спасатели МЧС со стажем работы более 3-х лет; ** при $p \leq 0,01$ (56), * при $p \leq 0,05$ (71).

Note: Group 1 – EMERCOM rescuers with up to 3 years of work experience, Group 2 – EMERCOM rescuers with more than 3 years of work experience; ** at $p \leq 0.01$ (56), * at $p \leq 0.05$ (71).

В соответствии с данными табл. 2, различия по шкалам «адаптация», «самовосприятие» и «эмоциональная комфортность» значимы. Это говорит о том, спасатели МЧС со стажем работы до 3-х лет вначале своей профессиональной деятельности проходят адаптационный процесс, в результате которого включаются определенные механизмы психологической защиты. Что касается спасате-

лей, чей стаж работы превышает 3-х летний период, то они отдают предпочтение эмоциональной комфортности.

По методике диагностики доминирующей стратегии психологической защиты В.В. Бойко были выявлены различия по стратегии защиты во время общения. Результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3

Данные межгрупповых различий по стратегии защиты во время общения по методике диагностики доминирующей стратегии психологической защиты В.В. Бойко с помощью U – критерия Манна-Уитни.

Table 3

Data of intergroup differences in the defense strategy during communication by the methodology of diagnosing the dominant psychological defense strategy V.V. Boyko with the help of the Mann-Whitney U-test.

Регуляторные шкалы / Полученное значение по регуляторным шкалам	Суммы рангов		U _{эмп}
	Гр. 1	Гр. 2	
Стратегия «Миролюбие»	259	290	70*
Стратегия «Избегание»	276,5	242,5	52,5**
Стратегия «Агрессия»	261,5	274	86

Примечание: Гр. 1 – спасатели МЧС со стажем работы до 3-х лет, Гр. 2 – спасатели МЧС со стажем работы более 3-х лет; ** при $p \leq 0,01$ (56), * при $p \leq 0,05$ (71).

Note: Group 1 – EMERCOM rescuers with up to 3 years of work experience, Group 2 – EMERCOM rescuers with more than 3 years of work experience; ** at $p \leq 0.01$ (56), * at $p \leq 0.05$ (71).

В соответствии с данными табл. 3, различия по стратегиям «миролюбие» и «избегание» значимы. Что касается стратегии «избегание», то показатели у спасателей со стажем работы более 3-х лет почти в 3 раза выше, чем показатели по этой же стратегии у спасателей, чей стаж не превышает 3-х лет. Это подтверждает вышеизложенный факт о том, что в процессе своей профессиональной деятельности спасатели пожарно-спасательных служб учатся контролировать свои эмоциональные ресурсы, а также научаются разграничивать на что стоит их тратить свои, а на что нет.

По стратегии «миролюбие» выявлены различий

на 5%-ом уровне математического анализа. Это говорит о том, что сотрудники со стажем работы менее 3-х лет более уступчивы и готовы идти на компромисс, нежели спасатели со стажем работы более 3-х лет.

Выводы

По итогам подсчетов $H_{эмп} < H_{кр}$, применяется гипотеза H_1 , что свидетельствует о различиях в механизмах психологической защиты среди спасателей МЧС с разным стажем работы, что влияет на эффективность выполнения их профессиональной деятельности.

Список источников

1. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. М.: Педагогика-Пресс, 1993. 144 с.
2. Сенкевич Л.В., Донцова Д.А. Механизмы психологической защиты личности. Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2014. 158 с.
3. Субботина Л.Ю. Психологическая защита: учебное пособие для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2022. 195 с.
4. Луева М.В. Защитные механизмы личности как предпосылка в развитии механизма совладания в представлениях зарубежных и отечественных психологов // Московский педагогический государственный университет. 2014. № 35. С. 35 – 45.
5. Деларю В.В. Защитные механизмы личности: учебно-методическое пособие. Волгоград: ВолгГМУ, 2020. 112 с.
6. Михайлов Л.А., Шатрова О.В. Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях. СПб.: Питер, 2019. 256 с.
7. Шленков А.В., Зайкин Р.Г. Навыки саморегуляции психических состояний как важное профессиональное качество спасателей // Национальная психологическая энциклопедия. 2016. № 3. С. 75 – 82.
8. Латыпова М.Н. Отличительные особенности психологических защитных механизмов и механизмов совладающего поведения человека в стрессовых ситуациях // БашГУ. 2021. № 12-3 (14). С. 180 – 188.
9. Ермолаев О.Ю. Математическая статистика для психологов. М.: Флинта, 2020. 216 с.
10. Абрамова Г.С. Практическая психология: учебное пособие. М.: Прометей, 2018. 541 с.

References

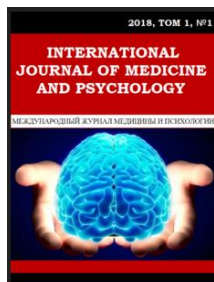
1. Freud A. Psychology of the Self and Defense Mechanisms. Moscow: Pedagogy-Press, 1993. 144 p.
2. Senkevich L.V., Dontsova D.A. Mechanisms of Psychological Defense of the Personality. Voronezh: Publishing and Printing Center "Scientific Book", 2014. 158 p.

3. Subbotina L.Yu. Psychological Defense: A Textbook for Universities. Moscow: Yurait Publishing House, 2022. 195 p.
4. Lueva M.V. Defense Mechanisms of the Personality as a Prerequisite for the Development of the Coping Mechanism in the Views of Foreign and Domestic Psychologists. Moscow State Pedagogical University. 2014. No. 35. P. 35 – 45.
5. Delaryu V.V. Defense Mechanisms of the Personality: A Teaching Aid. Volgograd: VolGMU, 2020. 112 p.
6. Mikhailov L.A., Shatrova O.V. Psychological defense in emergency situations. SPb.: Piter, 2019. 256 p.
7. Shlenkov A.V., Zaykin R.G. Self-regulation skills of mental states as an important professional quality of rescuers. National Psychological Encyclopedia. 2016. No. 3. P. 75 – 82.
8. Latypova M.N. Distinctive features of psychological defense mechanisms and mechanisms of human coping behavior in stressful situations. BashSU. 2021. No. 12-3 (14). P. 180 – 188.
9. Ermolaev O.Yu. Mathematical statistics for psychologists. M.: Flinta, 2020. 216 p.
10. Abramova G.S. Practical Psychology: a tutorial. M.: Prometheus, 2018. 541 p.

Информация об авторах

Фалеева С.И., Пензенский государственный университет им. В.Г. Белинского, malyaffka2001@mail.ru
Елисеева Ж.М., кандидат психологических наук, доцент, Пензенский государственный университет им. В.Г. Белинского

© Фалеева С.И., Елисеева Ж.М., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.955

¹ **Амрахова Ф.М.,**

² **Беловол Е.В.,**

¹ *Московская международная академия,*

² *Московский педагогический государственный университет*

Феномен «готовность к деятельности» в современной психологии

Аннотация: в статье представлен теоретический обзор научной литературы на предмет определения феномена готовности к деятельности. Рассмотрены основные подходы к данному явлению, определены различные понимания и характеристики готовности к деятельности, которые предлагают те или иные формы и направления. Готовность играет важную роль в психологических исследованиях, определяя способность индивида эффективно справляться с разнообразными задачами. Уровень готовности может изменяться в зависимости от возраста, опыта и других индивидуальных характеристик. Понимание факторов, влияющих на готовность, позволяет разрабатывать стратегии для её повышения, что особенно актуально в образовательной, профессиональной и социальной сферах. В качестве методологических оснований при организации исследования выступили следующие элементы: феномен готовности, компоненты готовности, исторический контекст и развитие понятия готовности. Изучены психологические аспекты готовности к деятельности, механизмы формирования готовности, влияние мотивации и установки на формирование феномена готовности. Изучены личностные характеристики готовности, которые играют ключевую роль в формировании готовности индивида к деятельности. Под ними понимаются устойчивые черты и качества, определяющие поведение человека в различных ситуациях. Эти аспекты включают самооценку, уверенность в своих силах, мотивацию и личностную ответственность, которые формируют основу для восприятия и реагирования на вызовы. Что в свою очередь, определяет уровень готовности к выполнению задач. Исследование феномена готовности к деятельности требует применения разнообразных методов, чтобы охватить как количественные, так и качественные аспекты этого сложного явления. Методы исследования готовности можно классифицировать на три основные категории: количественные, качественные и смешанные. Каждая из этих категорий имеет свои преимущества и ограничения, что делает их использование взаимодополняющим. В данной работе рассматривается теоретический анализ существующей литературы.

Ключевые слова: готовность к деятельности, феномен готовности, современная психология, образовательная среда, успешность, аспекты готовности

Для цитирования: Амрахова Ф.М., Беловол Е.В. Феномен «готовность к деятельности» в современной психологии // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 138 – 146.

Поступила в редакцию: 9 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 7 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Amrakhova F.M.,

² Belovol E.V.,

¹ Moscow International Academy,

² Moscow Pedagogical State University

The phenomenon of readiness for activity in modern psychology

Abstract: the article presents a theoretical review of scientific literature on the subject of defining the phenomenon of readiness for activity. The main approaches to this phenomenon are considered, different understandings and characteristics of readiness for activity, which offer certain forms and directions, are defined. Readiness plays an important role in psychological research, determining the ability of an individual to effectively cope with a variety of tasks. Readiness levels can vary depending on age, experience, and other individual characteristics. Understanding the factors affecting readiness allows us to develop strategies to improve it, which is especially relevant in educational, professional and social spheres. The following elements were used as methodological bases in organizing the research: the phenomenon of readiness, components of readiness, historical context and development of the concept of readiness. Psychological aspects of readiness for activity, mechanisms of readiness formation, the influence of motivation and attitude on the formation of readiness phenomenon were studied. Personal characteristics of readiness, which play a key role in the formation of individual's readiness for activity, are studied. They are understood as stable traits and qualities that determine human behavior in various situations. These aspects include self-esteem, self-confidence, motivation and personal responsibility, which form the basis for perceiving and responding to challenges. This in turn determines the level of readiness to perform tasks. The study of the phenomenon of readiness for activity requires the use of a variety of methods to cover both quantitative and qualitative aspects of this complex phenomenon. Readiness research methods can be classified into three main categories: quantitative, qualitative, and mixed methods. Each of these categories has its own advantages and limitations, making their use complementary. This paper reviews the theoretical analysis of existing literature.

Keywords: readiness for activity, the phenomenon of readiness, modern psychology, educational environment, success, aspects of readiness

For citation: Amrakhova F.M., Belovol E.V. The Phenomenon of Readiness for activity in Modern Psychology. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 138 – 146.

The article was submitted: January 9, 2025; Approved after reviewing: March 7, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Готовность к деятельности представляет собой ключевой аспект в изучении человеческого поведения, поскольку она определяет способность индивида эффективно выполнять задачи в различных жизненных ситуациях. В условиях современного общества, характеризующегося высокой динамикой и изменчивостью, исследование этого феномена приобретает особую значимость. В психологии готовность рассматривается как многогранное явление, включающее когнитивные, эмоциональные, мотивационные и социальные аспекты. Понимание механизмов формирования и факторов, влияющих на готовность, способствует разработке эффективных методов повышения продуктивности и адаптации индивидов в различных сферах жизни. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных готовности, в научной литературе остается множество нерешенных вопросов. Среди них – определение ключевых факторов, влияющих на готовность, а также разработка уни-

версальных подходов к её измерению и развитию. Эти аспекты требуют дальнейшего изучения для более глубокого понимания феномена. Целью настоящего исследования является анализ факторов, влияющих на готовность индивидов к деятельности, разработка теоретических рекомендаций по её развитию. Для достижения этой цели ставятся задачи, включающие обзор существующих теоретических подходов, изучение эмпирических данных.

Материалы и методы исследований

Методологической основой исследования являются современные подходы и методы психологии, включая когнитивные, поведенческие и интегративные теории. Использование этих методов позволяет обеспечить комплексный анализ феномена готовности. Практическая значимость исследования заключается в возможности применения его результатов для повышения эффективности образовательных программ, профессиональной подготовки и личностного развития. Разработан-

ные рекомендации могут быть использованы в педагогической практике, управлении персоналом и других сферах. Готовность в психологии рассматривается как состояние, характеризующееся мобилизацией внутренних ресурсов индивида для выполнения конкретной деятельности. Это понятие включает когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты, которые определяют способность человека эффективно адаптироваться к требованиям ситуации. Дмитриева О.Б. подчеркивает, что «психологическая готовность, которую следует понимать как сложное комплексное психическое образование, имеет динамичную структуру с функциональными зависимостями» [1]. Таким образом, готовность проявляется в способности сосредотачиваться, принимать решения и действовать в соответствии с поставленными целями. Термин начал использоваться в психологических исследованиях в начале XX века, особенно в контексте изучения обучения и адаптации. Со временем концепция готовности была расширена, включая аспекты, связанные с когнитивными процессами, такими как внимание и память. Леонтьев А.Н. внес значительный вклад в развитие этой теории, определив готовность как ключевой фактор успешного выполнения задач. К началу 60-х годов XX века были выявлены физиологические, нейрофизиологические и психологические механизмы регуляции и саморегуляции поведения. В этой связи возникла проблема готовности к деятельности в целом и к профессиональной деятельности в частности [5]. Готовность можно классифицировать на несколько видов в зависимости от области применения. Например, различают физическую, когнитивную, эмоциональную и социальную готовность. Физическая готовность связана с состоянием организма, когнитивная – с ментальными процессами, эмоциональная – с внутренними переживаниями, а социальная – с взаимодействием в обществе. Эта классификация помогает лучше понять многообразие проявлений готовности.

Результаты и обсуждения

Готовность играет важную роль в психологических исследованиях, определяя способность индивида эффективно справляться с разнообразными задачами. Уровень готовности может изменяться в зависимости от возраста, опыта и других индивидуальных характеристик. Понимание факторов, влияющих на готовность, позволяет разрабатывать стратегии для её повышения, что особенно актуально в образовательной, профессиональной и социальной сферах. В этом контексте следует отметить, что «жизнестойкость по С. Мадди – это многогранное понятие, включающее в себя оптимизм,

настойчивость и гибкость» [7]. Эти качества могут значительно повысить уровень готовности и способствовать более успешному преодолению различных задач. Физиологические механизмы формирования готовности к деятельности включают активацию определённых структур мозга, таких как префронтальная кора, которая играет ключевую роль в процессах принятия решений и планирования. Исследования показывают, что активность в этой области мозга коррелирует с уровнем готовности к выполнению сложных задач. При этом важным компонентом является работа лимбической системы, отвечающей за эмоциональную регуляцию, что также влияет на готовность индивида. В этом контексте «ведущей составляющей готовности к профессиональной деятельности является собственно психологическая готовность», как отмечала Дмитриева О.Б. [1]. Таким образом, физиологические и психологические аспекты взаимодействуют, формируя комплексную основу для готовности к деятельности. Когнитивные процессы, включая внимание, память и аналитические способности, являются основой готовности к деятельности. Внимание помогает сосредоточиться на актуальных задачах, в то время как память обеспечивает доступ к необходимой информации. Эти процессы взаимосвязаны и создают когнитивную базу для принятия решений и выполнения действий. Так же учебную деятельность и процесс её выполнения оказывают влияние как познавательные, так и социальные мотивы. Эмоциональное состояние индивида оказывает значительное влияние на его готовность к действиям. Например, высокий уровень стресса может как стимулировать, так и подавлять активность, в зависимости от контекста и индивидуальных особенностей. Позитивные эмоции, такие как уверенность и энтузиазм, способствуют повышению уровня готовности, тогда как негативные эмоции могут её снижать. Социальные и культурные факторы существенно влияют на формирование готовности к деятельности. Культурные нормы и ожидания общества формируют установки, которые, в свою очередь, влияют на поведение и мотивацию индивидов. Мотивация и установка являются ключевыми концепциями в психологии, особенно в контексте готовности к деятельности. Мотивация представляет собой внутренний процесс, который инициирует, направляет и поддерживает целенаправленное поведение. Её важность заключается в том, что она формирует адекватную интерпретацию действий, поскольку именно мотив определяет, стимулирует и побуждает человека к совершению поступков. Установка, в свою очередь, связана с предрасположенностью индивида воспринимать и реагиро-

вать на определенные стимулы определенным образом. Эти два компонента тесно взаимосвязаны: мотивация обеспечивает необходимую энергию для действий, а установка определяет направление и характер этой активности. Влияние мотивации на готовность к деятельности заключается в её способности активизировать и поддерживать уровень вовлеченности индивида. Исследования, проведенные учеными, показывают, что внутренняя мотивация, основанная на интересе и удовольствии от деятельности, играет важную роль в успешном выполнении задач. Такой тип мотивации способствует более устойчивой готовности к деятельности, так как он не зависит от внешних факторов, а базируется на внутренних потребностях и желаниях.

Установки играют значительную роль в формировании готовности, так как влияют на восприятие индивидом своих возможностей и окружения. Исследования показывают, что положительные установки к обучению и деятельности увеличивают вероятность успешного освоения новых навыков на 30%. Это связано с тем, что позитивные установки способствуют формированию уверенности в своих силах, что, в свою очередь, повышает уровень готовности к активным действиям. Дмитриева О.Б. подчеркивает, что формирование психологической готовности молодого специалиста к профессиональной деятельности связано с нарушением структур, формировавших социальную активность личности в период обучения. [1]. Взаимодействие мотивации и установок является ключевым фактором в процессе подготовки к деятельности. Исследования показывают, что сочетание сильной внутренней мотивации и позитивных установок повышает продуктивность на 20–25%. Это обусловлено тем, что мотивация обеспечивает энергию для действий, а установки задают направление и способствуют эффективному использованию ресурсов. Таким образом, гармоничное сочетание этих факторов способствует развитию устойчивой готовности к деятельности. Личностные характеристики играют ключевую роль в формировании готовности индивида к деятельности. Под ними понимаются устойчивые черты и качества, определяющие поведение человека в различных ситуациях. Эти аспекты включают самооценку, уверенность в своих силах, мотивацию и личностную ответственность, которые формируют основу для восприятия и реагирования на вызовы. Это, в свою очередь, определяет уровень готовности к выполнению задач. При этом исследование феномена готовности требует учета этих факторов, так как они задают индивидуальный контекст для восприятия и осуществления дея-

тельности. В этом контексте важно отметить, что «психологическая готовность к профессиональной деятельности проявляется в виде мотивационной готовности к «приведению в порядок» своего образа мира» [3].

Самооценка является одним из центральных факторов, влияющих на готовность к деятельности, так как она определяет, насколько человек уверен в своих способностях и ценности. Исследования Розенберга (1965) показывают, что высокий уровень самооценки связан с повышенной готовностью принимать участие в сложных задачах. Человек с позитивным самоощущением воспринимает препятствия как вызов, а не угрозу, что способствует его мотивации и уверенности. Таким образом, самооценка формирует основу для личностной готовности. Вместе с тем готовность к инновациям сотрудников также зависит от их мотивационно-ценностной структуры, где важными мотивами выступают свобода, самостоятельность в принятии решений и управление [8]. Это свидетельствует о взаимосвязи самооценки и мотивации, которые влияют на общую готовность человека к новым вызовам и изменениям.

Уверенность в своих силах, или самоэффективность, непосредственно влияет на готовность к деятельности. Этот аспект определяет способность человека верить в свои возможности достигать поставленных целей. Бандура утверждает, что уверенность в своих силах является ключевым предиктором успешности выполнения задач. Люди с высокой самоэффективностью демонстрируют большую настойчивость и устойчивость в сложных ситуациях, что способствует их готовности к выполнению различных видов деятельности. Готовность можно рассматривать как активное-действенное состояние личности, позволяющее успешно и конструктивно решать актуальные профессиональные задачи. Это понимание тесно связано с концепцией профессиональной компетентности, о которой говорит Лукьянова М.И. [4].

Мотивация является внутренним процессом, который направляет и поддерживает поведение человека на пути к достижению целей. В контексте готовности к деятельности мотивация играет ключевую роль. Исследования показывают, что внутренняя мотивация, основанная на интересе и удовольствии от самой деятельности, способствует поддержанию высокого уровня готовности. Люди, обладающие внутренней мотивацией, чаще проявляют инициативу и настойчивость, что делает их более способными преодолевать трудности и достигать успеха. Вместе с тем, «готовность к активности по самоизменению обеспечивается глу-

бокой рефлексией и развитым социально-критическим мышлением у индивида» [6].

Образовательные учреждения играют ключевую роль в формировании готовности индивидов к деятельности, предоставляя учащимся возможности для развития когнитивных, социальных и эмоциональных навыков, необходимых для успешного участия в различных сферах. Готовность к деятельности рассматривается как важный элемент в психологии, который связан с индивидуальными средствами и способами организации жизни [6]. В этом контексте образовательная среда является определяющим фактором, влияющим на развитие учащихся. Исследование ЮНЕСКО за 2020 год подчеркивает, что качественное образование и создание благоприятной учебной атмосферы имеют решающее значение для формирования готовности к деятельности.

Педагогические подходы играют ключевую роль в формировании готовности учащихся. Методики активного обучения, такие как проблемное обучение, способствуют более глубокому пониманию материала и развитию критического мышления. Исследование 2018 года продемонстрировало, что такие подходы увеличивают вовлечённость обучающихся на 25%, что подтверждает их эффективность в подготовке учащихся к будущей деятельности. Кроме того, готовность будущих учителей к профессиональной педагогической деятельности в условиях смешанного обучения является важным требованием к специалистам, которые должны уметь адаптироваться к современным условиям [3].

Взаимодействие с преподавателями играет важную роль в формировании готовности учащихся к действиям. Поддержка и внимание со стороны учителей способствуют созданию благоприятной учебной среды, что подтверждается данными PISA 2019, согласно которым учащиеся, чувствующие поддержку, демонстрируют более высокий уровень готовности к решению сложных задач.

Образовательная программа и учебный контекст играют ключевую роль в формировании готовности к деятельности. Готовность к деятельности является как проявлением, так и условием компетентности, что подчеркивает важность этого феномена в профессиональной педагогической практике [4]. Исследование 2021 года показало, что наличие элементов проектной деятельности в программе способствует повышению готовности студентов к профессиональной деятельности на 30%. Это свидетельствует о значимости интеграции практических задач в образовательный процесс.

Образовательная среда оказывает влияние не только на готовность учащихся, но и на их мотивацию. Системы образования, которые акцентируют внимание на развитии критического мышления и сотрудничества, способствуют повышению уровня мотивации к учебной деятельности.

Когнитивные теории готовности представляют собой подходы в психологии, которые акцентируют внимание на роли процессов мышления, восприятия и обработки информации в формировании готовности индивида к деятельности. Эти теории, зародившиеся в середине XX века, стремятся объяснить, каким образом когнитивные функции влияют на способность человека принимать решения и действовать в различных ситуациях. В основе когнитивных подходов лежит предположение, что готовность к деятельности является результатом сложных ментальных процессов, таких как внимание, память и мышление.

Восприятие играет ключевую роль в формировании готовности, так как оно обеспечивает индивида информацией о внешней среде и позволяет адаптировать поведение в соответствии с текущими условиями. Исследования показывают, что внимание, как компонент восприятия, способствует фокусировке на значимых аспектах задачи, что, в свою очередь, повышает эффективность выполнения деятельности. Таким образом, восприятие служит основой для формирования когнитивной готовности.

Процесс обработки информации является центральным элементом когнитивных теорий готовности. Согласно модели обработки информации Аткинсона и Шиффрина, информация проходит через этапы сенсорной, кратковременной и долговременной памяти, что позволяет индивидам использовать полученные знания для решения задач. Исследования в области когнитивной психологии подтверждают, что эффективная обработка информации способствует более высокой готовности к выполнению сложных задач.

Когнитивные модели, такие как модель обработки информации, находят широкое применение в различных областях, включая образование и профессиональную деятельность. Они помогают понять, как индивиды обучаются и адаптируются к новым условиям. Например, теория когнитивной загрузки Джона Суэллера подчеркивает важность оптимизации объема информации, предъявляемой обучающемуся, для повышения его готовности и эффективности обучения.

Несмотря на значительные достижения, когнитивные подходы подвергаются критике за недостаточное внимание к эмоциональным и социальным аспектам готовности. Они часто рассматри-

вают индивида в изоляции от окружающей среды, что ограничивает их применимость в реальных условиях. Более того, когнитивные теории не всегда учитывают влияние мотивационных факторов, которые также играют важную роль в формировании готовности.

Поведенческий подход в психологии возник в начале XX века, когда ученые начали исследовать поведение как объективно наблюдаемую и измеримую характеристику человека. Одним из основателей этого направления является Иван Петрович Павлов, чьи эксперименты с условными рефлексами продемонстрировали, как внешние стимулы могут вызывать определенные реакции. Эти открытия заложили основу для дальнейшего изучения роли стимулов в формировании поведения, включая готовность к деятельности. Важно отметить, что «мотивация – довольно общее, широкое понятие, под которым имеется в виду направленность активности человека». Мотивация, таким образом, играет ключевую роль в понимании влияния стимулов на поведение и активность человека.

Внешние стимулы играют ключевую роль в формировании готовности к деятельности. Согласно исследованиям, стимулы могут как повышать, так и снижать уровень готовности индивидов, в зависимости от их природы и контекста. Например, положительные стимулы, такие как поощрения и награды, способны увеличивать мотивацию и готовность к выполнению задач, тогда как отрицательные стимулы могут вызывать обратный эффект.

Работы Б.Ф. Скиннера в области оперантного обусловливания показали, что подкрепления и наказания являются мощными инструментами в формировании поведения. Положительное подкрепление, например, похвала или материальное вознаграждение, способствует укреплению желаемого поведения, в то время как отрицательное подкрепление помогает избегать нежелательных последствий. Эти принципы активно применяются в образовательных и профессиональных контекстах для повышения готовности к деятельности.

Интегративные модели готовности к деятельности представляют собой подходы, объединяющие различные компоненты в психологии, например, эмоциональные компоненты, для создания целостного понимания феномена готовности. Они направлены на комплексное изучение факторов, влияющих на готовность индивидов к действиям, учитывая их взаимодействие и взаимозависимость. Одним из примеров интегративных моделей является модель трансформации мотива-

ции в действия, предложенная Рубинштейном С.Л. модель описывает, как мотивационные установки преобразуются в конкретные действия через взаимодействие когнитивных, эмоциональных и поведенческих факторов, что делает её полезной для анализа готовности [9].

Преимуществами интегративных моделей являются их способность учитывать сложные взаимосвязи между различными аспектами психологии, что позволяет более точно предсказывать поведение и разрабатывать эффективные стратегии для повышения готовности к деятельности. Исследования показывают, что такие подходы превосходят традиционные модели в точности прогнозов.

Несмотря на свои преимущества, интегративные модели сталкиваются с рядом ограничений, таких как сложность их построения и анализа, требующих использования сложных методов, например, структурного моделирования. Кроме того, необходимость интеграции данных из различных областей психологии может затруднять их практическое применение. Исследование феномена готовности к деятельности требует применения разнообразных методов, чтобы охватить как количественные, так и качественные аспекты этого сложного явления. Методы исследования готовности можно классифицировать на три основные категории: количественные, качественные и смешанные. Каждая из этих категорий имеет свои преимущества и ограничения, что делает их использование взаимодополняющим. В работе рассматриваются основные подходы к феномену психологической готовности, а также различные понимания и характеристики этого явления, предложенные учеными в зависимости от конкретных задач исследования. Количественные методы играют ключевую роль в изучении готовности, так как они обеспечивают получение объективных и воспроизводимых данных. В 2018 году было установлено, что количественные методы составляют 70% всех подходов, используемых в этой области. Эти методы включают опросники, шкалы и тесты, что позволяет измерить уровень готовности у большого числа участников. Разработка теоретической модели готовности к деятельности как акмеологического феномена представляет собой важное направление исследований. Это также включает определение критериев, показателей и уровней ее развития [5].

Качественные методы исследования, такие как интервью и тематический анализ, активно используются для изучения индивидуальных различий в готовности. Эти методы позволяют глубже понять субъективный опыт участников и выявить нюансы

сы, которые трудно уловить с помощью количественных подходов. Например, интервью помогают исследователям понять личностные факторы и мотивацию, влияющие на готовность, что делает их важным инструментом в психологических исследованиях.

Смешанные методы исследования объединяют количественные и качественные подходы, что позволяет получить более полное представление о феномене готовности. Этот подход включает использование опросников для сбора количественных данных, а также интервью или наблюдений для анализа качественных данных. Смешанный подход увеличивает достоверность результатов за счет взаимного дополнения данных, что делает его особенно полезным в сложных исследованиях.

Экспериментальные подходы позволяют изучить причинно-следственные связи между факторами, влияющими на готовность. Эти методы включают контрольные и экспериментальные группы, что позволяет исследователям выявить влияние определенных переменных на уровень готовности. Например, эксперименты могут помочь понять, как различные методы обучения или мотивации влияют на готовность участников к выполнению задач.

Наблюдательные исследования, такие как этнографические, предоставляют возможность изучать готовность в естественных условиях. Эти методы позволяют исследователям наблюдать за поведением участников в реальных ситуациях, что делает их особенно ценными для понимания контекстуальных факторов, влияющих на готовность. Например, полевые исследования могут быть использованы для анализа готовности студентов к обучению в различных образовательных средах.

Существующие методы исследования готовности имеют свои ограничения, которые необходимо учитывать. Например, качественные методы могут быть субъективными из-за интерпретации данных исследователем, а количественные методы иногда не учитывают контекстуальные и индивидуальные различия. Анализ этих ограничений помогает улучшить существующие методы и разработать новые подходы к изучению готовности. В последние годы наблюдается рост использования технологий для изучения готовности, таких как виртуальная реальность и нейропсихологические исследования. Эти инновационные методы позволяют исследователям моделировать сложные ситуации и измерять реакции участников в реальном времени. Такие подходы открывают новые перспективы для изучения готовности и повышения точности исследования. Современные исследования подтверждают значимость готовности как ключевого

фактора, влияющего на успешность выполнения деятельности в различных контекстах. Учитывая это, становится очевидной необходимость разработки специализированных программ, направленных на повышение уровня готовности индивидов. Одним из главных факторов, определяющих эту потребность, является высокая конкуренция в профессиональной и образовательной среде, требующая от участников высокой адаптивности и мотивации. Создание эффективных программ повышения готовности требует учета как индивидуальных, так и групповых особенностей участников. Одним из подходов является использование индивидуальных планов развития, которые позволяют учитывать личные цели и потребности каждого участника. Согласно исследованию Гарвардской школы бизнеса, такой подход повышает вовлеченность участников программ на 30%, что свидетельствует о его эффективности. Кроме того, использование интерактивных методов, таких как тренинги, симуляции и практические задания, способствует активному вовлечению участников и развитию их навыков. Программы повышения готовности успешно внедряются в различных странах, демонстрируя положительные результаты. Успех обусловлен комплексным подходом, который включает как теоретическую подготовку, так и практическую ориентацию. Эти примеры подчеркивают важность системного подхода к разработке и внедрению программ, направленных на повышение готовности к деятельности. В современных условиях «российские производственные предприятия вынуждены непрерывно эволюционировать, развиваться, проявлять инновационную активность, внедрять различные изменения: организационные, технологические, продуктовые, процессные» [8]. Это подчеркивает необходимость постоянного обновления образовательных программ, чтобы они соответствовали требованиям рынка труда и поддерживали готовность выпускников к изменяющимся условиям.

Выводы

В процессе исследования феномена готовности к деятельности был проведен всесторонний анализ, который включал изучение психологических аспектов, факторов, влияющих на готовность, а также теоретических подходов. Были выделены ключевые элементы, определяющие готовность, такие как когнитивные, эмоциональные и социальные факторы. Рассмотрение мотивации и установок показало их значимость в формировании готовности, что подчеркивает важность комплексного подхода к изучению данного явления. На основе проведенного анализа можно рекомендовать внедрение программ, направленных на развитие

готовности к деятельности, в образовательных и профессиональных контекстах. Особое внимание следует уделять развитию мотивации и установок, а также созданию благоприятных условий, способствующих проявлению готовности. Использование методов когнитивно-поведенческой терапии и инновационных образовательных технологий может значительно повысить уровень готовности у индивидов. Для дальнейшего углубления понимания феномена готовности к деятельности реко-

мендуется сосредоточиться на изучении его нейропсихологических основ, а также межкультурных различий. Проведение различных исследований позволит выявить динамику развития готовности. Кроме того, важно исследовать влияние цифровых технологий и современных образовательных подходов на формирование готовности, что может открыть новые перспективы в данной области.

Список источников

1. Дмитриева О.Б. Формирование психологической готовности молодых специалистов к профессиональной деятельности: дис. ... канд. психол. наук. М., 1997. С. 183 – 188.
2. Калюжный А.А. Научно-методические аспекты научного исследования // Вестник Магилевского государственного университета. 2019. С. 1 – 10.
3. Киселев Г.М. К вопросу о понятии «готовность» психолого-педагогических кадров к профессиональной деятельности // Журнал «Школа Будущего». 2015. С. 71 – 72.
4. Лукьянова М.И. Теоретический анализ феномена готовности учителя к реализации личностно ориентированного подхода в понятийном поле категории «профессионально-педагогическая компетентность» // Научное обозрение. Педагогические науки. 2017. № 4. С. 110 – 111.
5. Михайлов О.В. Готовность к деятельности как акмеологический феномен: содержание и пути развития: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2007. С. 345 – 350.
6. Мокерова Ю.В. Противоречия становления потребности саморазвития личности в современных условиях: социологический анализ: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Екатеринбург, 2006. С. 23 – 25.
7. Наука, общество, технологии: проблемы и перспективы взаимодействия в современном мире: сборник статей XVII Международной научно-практической конференции. Петрозаводск: МЦНП «Новая наука», 2025. С. 43 – 54.
8. Родионова Е.А. Мотивационные характеристики инновационной активности личности // Психология личности: изучение, развитие, самопознание: Сборник научных материалов / под ред. О.И. Каяшевой, Н.В. Николаевой. Санкт-Петербург: 2015. С. 31 – 45.
9. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2000. С. 697 – 712.

References

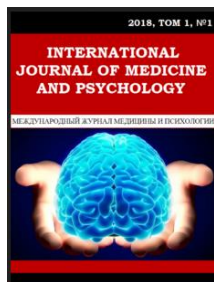
1. Dmitrieva O.B. Formation of psychological readiness of young specialists for professional activity: diss. ... candidate of psychological sciences. Moscow, 1997. P. 183 – 188.
2. Kalyuzhny A.A. Scientific and methodological aspects of scientific research. Bulletin of Magilevsky State University. 2019. P. 1 – 10.
3. Kiselev G.M. On the issue of the concept of "readiness" of psychological and pedagogical personnel for professional activity. Magazine "School of the Future". 2015. P. 71 – 72.
4. Lukyanova M.I. Theoretical analysis of the phenomenon of teacher readiness to implement a personality-oriented approach in the conceptual field of the category "professional and pedagogical competence". Scientific Review. Pedagogical Sciences. 2017. No. 4. P. 110 – 111.
5. Mikhailov O.V. Readiness for activity as an acmeological phenomenon: content and ways of development: author's abstract. dis. ... candidate of psychological sciences. Moscow, 2007. P. 345 – 350.
6. Mokerova Yu.V. Contradictions of the formation of the need for self-development of the individual in modern conditions: sociological analysis: author's abstract. dis. ... candidate of sociological sciences. Ekaterinburg, 2006. P. 23 – 25.
7. Science, society, technology: problems and prospects of interaction in the modern world: collection of articles of the XVII International scientific and practical conference. Petrozavodsk: MCNP "New Science", 2025. P. 43 – 54.
8. Rodionova E.A. Motivational characteristics of innovative activity of the individual. Psychology of personality: study, development, self-knowledge: Collection of scientific materials. edited by O.I. Kayasheva, N.V. Nikolaeva. St. Petersburg: 2015. P. 31 – 45.
9. Rubinstein S.L. Fundamentals of General Psychology. St. Petersburg: Piter, 2000. P. 697 – 712.

Информация об авторах

Беловол Е.В., кандидат психологических наук, профессор, преподаватель Московский педагогический государственный университет

Амрахова Ф.М., аспирант, Московская международная академия

© Беловол Е.В., Амрахова Ф.М., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

УДК 159.9

¹ Ильин А.В.,

^{2,3} Фёдоров А.Ф.,

¹ Суслов Ю.Е.,

¹ Российский государственный социальный университет,

² Ковровская государственная технологическая академия им. В.А. Дегтярева,

³ Владимирский государственный университет имени А.Г. и Н.Г. Столетовых

К вопросу агрессивного поведения сотрудников пенитенциарной системы

Аннотация: в статье рассматривается проблема агрессивного поведения сотрудников системы исполнения наказаний в современных условиях. **Цель работы:** состоит в проведении исследования негативных последствий агрессивного поведения у сотрудников уголовно-исполнительной системы. **Результаты.** Выделяются и описываются как уже относительно устоявшиеся факторы, негативно влияющие на психоэмоциональное состояние сотрудников, способствующие появлению и проявлению агрессии сотрудниками пенитенциарного ведомства, так и обусловленные современными особенностями информационной среды. **Вывод.** Приведены результаты исследований данной проблематики, осуществлено обобщение их результатов и выводов. Было установлено, что спонтанная агрессивность в поведении сотрудников УИС связана с ситуативной и личностной тревожностью, депрессивностью.

Ключевые слова: сотрудник, агрессия, агрессивное поведение, уголовно-исполнительная система

Для цитирования: Ильин А.В., Фёдоров А.Ф., Суслов Ю.Е. К вопросу агрессивного поведения сотрудников пенитенциарной системы // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 147 – 151.

Поступила в редакцию: 10 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 9 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Ilyin A.V.,

^{2,3} Fedorov A.F.,

¹ Suslov Yu.E.,

¹ Russian State University of Social Sciences,

² V.A. Degtyarev Kovrov State Technological Academy,

³ Vladimir State University named after A.G. and N.G. Stoletov

On the issue of aggressive behavior of penitentiary system employees

Abstract: the article deals with the problem of aggressive behaviour of penitentiary system employees in modern conditions. **The purpose of the work:** consists of conducting a study of the negative consequences of aggressive behavior among employees of the penal system. **The results.** The article identifies and describes both relatively established factors that negatively affect the psycho-emotional state of employees, contributing to the emergence and manifestation of aggression by penitentiary officers, and those caused by modern features of the information environment. **Conclusion.** The results of research on this problematic are given, their results and conclusions are generalised. The results of the research on this issue are presented, their results and conclusions are generalized. It was found that spontaneous aggressiveness in the behavior of the UIS employees is associated with situational and personal anxiety, depressiveness.

Keywords: employee, aggression, aggressive behaviour, penitentiary system

For citation: Ilyin A.V., Fedorov A.F., Suslov Yu.E. On the issue of aggressive behavior of penitentiary system employees. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 147 – 151.

The article was submitted: January 10, 2025; Approved after reviewing: March 9, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Проблема агрессивности сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации (далее – УИС) находится в постоянном фокусе внимания как научного сообщества, так практиков, что отражено в значительном количестве публикаций по данной тематике. Однако, не смотря на значительное количество теоретических и практических работ, посвященных вопросу профилактики агрессивности и агрессивного поведения сотрудников УИС, данная проблематика продолжает оставаться актуальной. Во многом это связано со сложностью самого феномена «агрессия».

В большой психологической энциклопедии агрессия определяется как целенаправленное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический вред людям или вызывающее у них отрицательные переживания и т.д. [1] Не смотря на наличие достаточно понятного определения оно не является исчерпывающим и, более того, единственным. Е.Г. Шестакова и Л.Я. Дорфман в своем исследовании агрессивного поведения и агрессивности отмечают два ряда коннотаций агрессии в психологической литературе. В первом ряду агрессия близка, если не синонимична, понятию «насилие». В этом ряду агрессия имеет значение угрозы, оскорбления, враждебности и т.д., т.е. рассматривается исключительно в негативном, деструктивном понимании. Другой ряд коннотаций, по мнению авторов, имеет скорее положительное значение. Агрессия в данном случае рассматривается в контексте таких понятий как настойчивость, напористость, решительность, мужество и т.д. [12].

Подобное противоречие разрешается, на наш взгляд, пониманием смены модальности той внутренней энергии, имеющейся у человека, направленной на преобразование окружающей действительности вокруг себя. Например, для эффективных действий в новых, порой экстремальных ситуациях, сопряженных с реальной или предполагаемой угрозой жизни и здоровью, человеку необходимо проявлять агрессию для преодоления противодействующих факторов. В данном контексте

агрессия как раз и может восприниматься как мужество, отвага, смелость, решительность. В случае, если данная энергия проявляется в условиях, не требующих подобной реализации, в избыточной мере или в социально не допустимых формах, то в этом случае агрессия определяется как некое деструктивное проявление. То есть агрессия в своем понимании во многом контекстуальна, зависит от условий и позиции оценивающих. Ряд профессий предполагает наличие у человека определенного уровня агрессии, более высокого, чем в других.

Подобные диаметрально расхождения в теории не могут не отражаться на практике применения профилактических программ и мероприятий по снижению уровня агрессии, т.к. требуют поддержания некоего баланса между слишком низким уровнем агрессии и слишком высоким уровнем агрессии, обучению социально приемлемым формам ее проявления.

Стоит отметить такое понятие как «легитимизированная агрессия», то есть такая, которая в рамках разных культуры оправдана в определенных обстоятельствах и условиях. Таким образом, в каждой культуре, в каждом обществе существует свой уровень допустимой агрессии, а, следовательно, потребность в людях, обладающих этой агрессией. Кроме того, С.Н. Ениколопов и Н.В. Чудова выделяют легитимизацию насилия в личном опыте, при которой человек допускает насилие в определенных условиях, в определенных ситуациях [3]. Те же исследователи определяют разделяют понятия «агрессия» и «агрессивное поведение», где агрессию они определяют, как реакцию на опасность, а агрессивное поведение как порождение определенной картины мира, проявляющееся во враждебности, как результате «базового недоверия к миру», деструктивности, как неадаптивное поведение к решаемой задаче и сопротивления адаптирующему воздействиям извне, насилию, как навязывание своей точки зрения [11]. В рамках негативной коннотации агрессию определяют как неконструктивной формой адаптации человека к неблагоприятным ситуациям [5].

Материалы и методы исследований

Агрессивное поведение становилось предметом исследования. Этой проблеме посвящены работы

С.П. Безносова, А.В. Буданова, Т.П. Даниличевой, Ю.А. Креновой, А.А. Мининой, Б.Д. Новикова, А.В. Салатина, С.Х. Шамсунова и др. На основании эмпирического исследования с применением опросника агрессивности Л.Г. Почебут был составлен портрет исследуемых групп. Дать характеристику выборки позволил анализ данной методики.

Н.И. Корытченкова, О.А. Ахвердова и С.С. Смагина разработали четырехуровневую модель агрессии, в основу которой были положены характер регуляции поведения и способ переработки информации.

Первый уровень, самый низший, уровень генерализованной агрессии. Отличительной особенностью людей, находящихся на данном уровне, эгоизм, неуживчивость, отвержение любых авторитетов, доминирование агрессивного поведения, практически, без альтернативного и т.д.

Второй уровень, уровень избирательной, локальной агрессии. На данном уровне агрессия направляется на определенных людей или группу людей. Люди такого уровня агрессии отличаются любовью к себе, эгоизмом, стремлением к конкуренции. В случае своего «поражения» теряются, сложно переживают чужой успех, что вызывает у них чувство зависти, враждебности.

Третий уровень, уровень адаптивной агрессии. На этом уровне агрессия служит защитой от реальной угрозы жизни или здоровью. В некоторых случаях эти действия могут содержать в себе признаки криминального поведения.

Четвертый уровень, уровень творческой агрессии. Люди этого уровня обладают важными умениями наблюдения, анализа, прогнозирования и т.д. Хорошо понимают других людей, их эмоции, состояния. Проявляют гибкость в общении [5].

Различные теории агрессии определяют истоки данного феномена в разных сферах: в природе самого человека, как реакция на ситуацию фрустрации, как результат социального научения [10]. В целом можно согласиться с выводом С.В. Невечанного об отсутствии в настоящее время общепринятой теории агрессии [9].

Как было отмечено выше проблема агрессии и агрессивного поведения в условиях УИС не теряет своей актуальности. В целом деятельность сотрудников пенитенциарной системы относится к экстремальным. В особенности это касается тех из них, кто непосредственно взаимодействует с подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными. Как и любая другая профессиональная деятельность служба в УИС находит свое отражение в личностных изменениях человека, в условиях экстремальности данные процессы идут быстрее и могут

приводить к негативным изменениям психики и поведения [8]. Относительно изучения агрессии, агрессивного поведения существуют исследования, рельефно описывающие данные феномены.

Результаты и обсуждения

Проведенное исследование В.Е. Лапшина и Т.В. Галич выявило несформированность, по мнению авторов, у сотрудников УИС представлений о недопустимости проявления агрессии в отношении осужденных. Отказ от применения силы у них в большей степени обусловлен боязнью наказания, чем осознанием вреда подобных действий для учреждения и пенитенциарной системы в целом [6].

Интерес вызывает результаты исследования сотрудников правоохранительных органов, в том числе УИС, представленные Е.Е. Гавриной, которые показали, что испытуемые чаще всего прибегают к агрессивным формам поведения только в ответ на агрессию в их адрес. Также для них не характерна анонимная агрессия, предполагающая обиду и месть. Исследуемая выборка была разделена на три группы: не склонные к деструктивному поведению, входящие в группу риска, работавшие в правоохранительных органах и на момент проведения исследования, отбывавшие наказание в исправительных учреждениях.

Группа не склонных к деструктивным формам поведения оказалась неоднородной. Так, одна часть ее не прибегает к проявлению агрессии по причине осознания последствий за совершенные ими действия, они не уверены в себе, проецируют свои ситуации на ситуации своих коллег, получивших взыскание в подобных, по мнению исследуемых сотрудников, случаях. Они не уверены в себе, нерешительны, отличаются низкой профессиональной исполнительностью. Другая группа более решительна в случае необходимости проявления агрессии в поведении. Они также осведомлены о вероятных последствиях подобных действий, но в силу большего профессионализма понимают условно допустимые границы проявления агрессии.

Для сотрудников группы риска наиболее характерны «спонтанная агрессия» и «расплата за агрессию». В целом такие сотрудники характеризуются замкнутостью, недовольством окружающим их порядком, людьми и т.д. Считают, что нормативные документы, регламентирующие их деятельность, их ограничивают. На агрессию отвечают агрессией, злопамятны.

Респонденты третьей группы также неоднородны по своим личностным качествам, мотивам совершения преступлений, применяемым механизмам психологических защит. Так, они могут, как

испытывать удовольствие от агрессии, так и не испытывать ее. Могли иметь проблемы с руководством, а могли иметь вполне хорошие взаимоотношения, быть более деструктивными в своем поведении, либо менее. В целом общая характеристика данной группы весьма противоречива [2].

Выводы

Векторы проявления агрессии сотрудниками УИС, условно, могут быть направлены на себя, на близкое окружение (семья, друзья), на коллег, на подозреваемых, обвиняемых, осужденных.

Проявление агрессии в отношении осужденных может привести к возникновению массовых беспорядков, причинами которых как раз могут быть вызвано недовольством отдельными действиями администрации в целом, неправомерными дей-

ствиями конкретных сотрудников учреждения в частности. О.Г. Ковалев отмечает необходимость коррекции негативных качеств персонала учреждений УИС, таких как агрессия, в особенности, речевая агрессия [4]. Подобное поведение зачастую само по себе является провокативным, порождающим конфликты.

В целом в условиях изоляции у подозреваемых, обвиняемых, осужденных восприятие окружающей действительности становится более острым.

В проведенном исследовании Д.В. Лукашенко и А.В. Вилковой было установлено, что спонтанная агрессивность в поведении сотрудников УИС связана с ситуативной и личностной тревожностью, депрессивностью [7].

Список источников

1. Большая психологическая энциклопедия. Словари и энциклопедии на Академике [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.academic.ru/> (дата обращения: 03.01.2025)
2. Гаврина Е.Е. Специфика проявления агрессии в поведении сотрудников правоохранительных органов // Прикладная юридическая психология. 2013. № 3. С. 51 – 59.
3. Ениколопов С.Н., Чудова Н.В. Агрессивность и имплицитная теория насилия // Прикладная юридическая психология. 2017. № 2. С. 18 – 26.
4. Ковалев О.Г. Теоретико-прикладные проблемы психологии безопасности в уголовно-исполнительной системе // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2024. № 1. С. 26 – 29.
5. Корытченкова Н.И., Ахвердова О.А., Смагина С.С. Интегральные характеристики агрессивности личности // Вестник Кемеровского государственного университета. 2016. № 4. С. 152 – 156.
6. Лапшин В.Е., Галич Т.В. Психолого-педагогические аспекты коррекции личности сотрудников уголовно-исполнительной системы, склонных к проявлению агрессии // Прикладная юридическая психология. 2019. № 3 (48). С. 46 – 52.
7. Лукашенко Д.В. Социально-психологические детерминанты, оказывающие влияние на формирование деструктивного поведения сотрудников уголовно-исполнительной системы // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2022. № 5. С. 26 – 29.
8. Маняхин А.В. Пенитенциарный моббинг как особая форма межличностного конфликтного взаимодействия в системе общения «Сотрудник-осужденный» // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2015. № 4 (36). С. 245 – 248.
9. Невенчаный С.В. Понятие агрессивного поведения в современной психологии. Наука и современность. 2011. № 10-1. С. 300 – 309.
10. Петренко Р.А. Многоаспектность понятий «Агрессия» и «Агрессивность» // Гуманитарные и социальные науки. 2010. № 5. С. 94 – 100.
11. Чудова Н.В., Ениколопов С.Н. Агрессивность как базовый компонент пространства восприятия личностных особенностей // Теоретическая и экспериментальная психология. 2012. Т. 5. № 3. С. 24 – 32.
12. Шестакова Е.Г., Дорфман Л.Я. Агрессивное поведение и агрессивность личности // Образование и наука. 2009. № 7. С. 51 – 66.

References

1. The Great Psychological Encyclopedia. Dictionaries and Encyclopedias on Academician [Electronic resource]. URL: <https://psychology.academic.ru/> (date accessed: 03.01.2025)
2. Gavrina E.E. Specificity of manifestation of aggression in the behavior of law enforcement officers. Applied Legal Psychology. 2013. No. 3. P. 51 – 59.
3. Enikolopov S.N., Chudova N.V. Aggression and implicit theory of violence. Applied Legal Psychology. 2017. No. 2. P. 18 – 26.
4. Kovalev O.G. Theoretical and applied problems of psychology of security in the penal system. Penal system: law, economics, management. 2024. No. 1. P. 26 – 29.

5. Korytchenkova N.I., Akhverdova O.A., Smagina S.S. Integral characteristics of personality aggressiveness. Bulletin of Kemerovo State University. 2016. No. 4. P. 152 – 156.
6. Lapshin V.E., Galich T.V. Psychological and pedagogical aspects of personality correction of employees of the penal system prone to aggression. Applied legal psychology. 2019. No. 3 (48). P. 46 – 52.
7. Lukashenko D.V. Social and psychological determinants influencing the formation of destructive behavior of employees of the penal system. Penal system: law, economics, management. 2022. No. 5. P. 26 – 29.
8. Manyakhin A.V. Penitentiary mobbing as a special form of interpersonal conflict interaction in the communication system "Employee-convict". Scientific notes. Electronic scientific journal of Kursk State University. 2015. No. 4 (36). P. 245 – 248.
9. Nevenchanny S.V. The concept of aggressive behavior in modern psychology. Science and modernity. 2011. No. 10-1. P. 300 – 309.
10. Petrenko R.A. Multidimensionality of the concepts of "Aggression" and "Aggressiveness". Humanitarian and social sciences. 2010. No. 5. P. 94 – 100.
11. Chudova N.V., Enikolopov S.N. Aggressiveness as a Basic Component of the Space of Perception of Personality Traits. Theoretical and Experimental Psychology. 2012. Vol. 5. No. 3. P. 24 – 32.
12. Shestakova E.G., Dorfman L.Ya. Aggressive Behavior and Personality Aggressiveness. Education and Science. 2009. No. 7. P. 51 – 66.

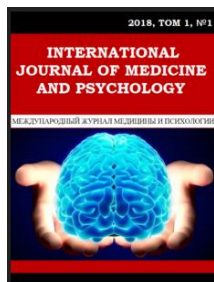
Информация об авторах

Ильин А.В., кандидат психологических наук, доцент, Российский государственный социальный университет, IlinAV@rgsu.net

Фёдоров А.Ф., кандидат психологических наук, доцент, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2261-6511>, Ковровская государственная технологическая академия им. В.А. Дегтярева, 601910, Владимирская область, г. Ковров, ул. Маяковского, д. 19; Владимирский государственный университет имени А.Г. и Н.Г. Столетовых, 600000, г. Владимир, ул. Горького, 87, zimbur79@mail.ru

Суслов Ю.Е., кандидат психологических наук, доцент, Российский государственный социальный университет, zimburu@mail.ru

© Ильин А.В., Фёдоров А.Ф., Суслов Ю.Е., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.96

¹ **Берг О.Ф.,**

¹ *Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта*

Психологические механизмы копинг-стратегий: адаптация в условиях стресса и неопределенности

Аннотация: статья состоит из двух частей: в первой части представлен теоретический обзор существующих в современной психологии концепций, описывающих содержание и особенности копинг-стратегий, во второй части приводятся универсальные копинг-стратегии, которые могут быть применены в стрессовых ситуациях, обусловленных влиянием стремительно трансформирующейся действительности. В работе систематизируются имеющиеся в настоящее время представления о видах и принципах воздействия копинг-стратегий, проводятся значимые разграничения понятий «копинг-стратегии» и «психологическая защита».

Ключевые слова: копинг-стратегии, копинг-поведение, копинг-компетентность, психологическая защита, психологические механизмы, стресс, адаптация, совладающее поведение

Для цитирования: Берг О.Ф. Психологические механизмы копинг-стратегий: адаптация в условиях стресса и неопределенности // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 152 – 158.

Поступила в редакцию: 11 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 10 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ **Berg O.F.,**

¹ *Immanuel Kant Baltic Federal University*

Psychological mechanisms of coping strategies: adaptation under stress and uncertainty

Abstract: the article consists of two parts: the first part presents a theoretical review of existing concepts in modern psychology that describe the content and features of coping strategies, the second part presents universal coping strategies that can be applied in stressful situations caused by the influence of rapidly transforming reality. The work systematizes currently existing ideas about the types and principles of the impact of coping strategies, and makes significant distinctions between the concepts of "coping strategies" and "psychological defense".

Keywords: coping strategies, coping behavior, coping competence, psychological defense, psychological mechanisms, stress, adaptation, coping behavior

For citation: Berg O.F. Psychological mechanisms of coping strategies: adaptation under stress and uncertainty. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 152 – 158.

The article was submitted: January 11, 2025; Approved after reviewing: March 10, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Современная действительность требует от человека высокоразвитых навыков адаптации, позволяющих ему приспосабливаться и успешно осуществлять свою деятельность в быстро меняющихся условиях окружающего мира. Реальность, сформировавшаяся под воздействием стремительного развития научно-технического прогресса и претерпевшая качественные трансформации под влиянием пандемии COVID-19, заставила человечество совершенствовать навыки гибкого поведения. Такие условия стали почвой для формирования высокого уровня стресса – уже привычного явления для современного человека. Неспособность личности справляться со стрессом становится причиной возникновения многих проблем психологического, физиологического и социального характера, а потому сегодня назрела необходимость поиска и применения эффективных методов преодоления стрессовых состояний с учетом актуальных особенностей современной действительности.

Факторы, предопределяющие возникновение стрессового состояния, весьма разнообразны и всегда субъективны, а потому вопрос об эффективной адаптации человека к стрессовой ситуации должен содержать универсальные решения, апеллирующие, прежде всего, к общепсихологическим ресурсам и внутренним возможностям человека. Осознанные способы борьбы со стрессом как залог успешной адаптации человека в условиях современной действительности в настоящее время рассматриваются учеными в контексте копинг-стратегий.

Материалы и методы исследований

Настоящее исследование имеет теоретико-аналитическую направленность и базируется на комплексном анализе отечественных и зарубежных научных источников, посвящённых проблеме стресса и копинг-стратегий. В качестве основного метода был использован теоретический анализ научной литературы, включающий обобщение, систематизацию и интерпретацию данных, представленных в трудах по общей и практической психологии, психологии личности и адаптации. Основное внимание уделено рассмотрению различных подходов к понятию «копинг-стратегии», их классификациям, механизмам функционирования и эффективности применения в условиях современной стрессогенной реальности. Теоретическая база сформирована на основе концепций таких исследователей, как Г. Селье, Р. Лазарус, С. Фолкман, С.К. Нартова-Бочавер, Н.Е. Водопьянова и др. Анализ осуществлялся с целью выявления

адаптивного потенциала осознанных копинг-стратегий и определения тех из них, которые обладают наибольшей универсальностью и актуальностью для современного человека, находящегося в условиях социальной, экономической и эмоциональной нестабильности.

Результаты и обсуждения

В науке сегодня не существует единого подхода к определению понятия «копинг-стратегии». Анализируя позиции отечественных и зарубежных исследователей по этому вопросу, мы заметили, что существующие в настоящее время трактовки можно разделить на три подхода:

1. Ранний подход, возникший в рамках психоанализа, подразумевает характеристику копинг-стратегий как способа или механизма психологической защиты. С такой позиции копинг-стратегии охватывают довольно широкий спектр научных категорий, участвующих в выстраивании психологической защиты. Например, С.К. Нартова-Бочавер отмечает, что «в широком смысле слова coping включает все виды взаимодействия субъекта с задачами внешнего или внутреннего характера – попытки овладеть или смягчить, привыкнуть или уклониться от требований проблемной ситуации» [6, с. 21].

2. Второй подход рассматривает копинг-стратегии как индивидуальный процесс, представляющий собой динамичное взаимодействие человека с ситуацией. В таком контексте копинг исследовался, например, Р. Лазарусом и С. Фолкманом, которые характеризовали копинг-стратегии с позиций когнитивных, поведенческих и эмоциональных усилий, которые предпринимает индивид «для устранения внешних или внутренних противоречий» [13, с. 34].

3. Если в рамках второго подхода предполагается, что набор копинг-стратегий обусловлен личностными особенностями, то третий подход ориентируется на характеристику копинга как ситуационного процесса. С этой точки зрения, копинг-стратегии одновременно охватывают и индивидуальные предрасположенности человека к реагированию на стрессовые ситуации, и осознанные, то есть приобретенные механизмы реагирования. При данном подходе копинг-стратегии можно определить как «способы сознательного индивидуального взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями» [12, с. 31].

Разнообразие подходов к определению копинг-стратегий, с одной стороны, указывает на сложность и неоднозначность данного вопроса, а с дру-

гой стороны, позволяет сфокусировать направление исследования на детальных аспектах проблемы борьбы со стрессом. В рамках данной работы мы предлагаем подходить к вопросу содержательного наполнения копинг-стратегий с позиций их возможного сознательного регулирования с целью формирования психологических механизмов, позволяющих человеку справляться со стрессовыми ситуациями. Наиболее оптимальным в этом отношении нам представляется определение копинг-стратегий как «гибкого, целенаправленного, дифференцированного поведения, ориентированного на реальность» [7, с. 95].

Принципы действия копинг-стратегий как психологических механизмов можно представить в виде следующих характеристик:

1. Копинг-процесс в целом обеспечивает успешную адаптацию человека к окружающей среде [13, с. 34]. При этом, подбор копинг-стратегий учитывает специфические условия такой среды, а также факторы быстрой трансформации привычной реальности.

2. Копинг-стратегии ориентируются как на внешние условия, так и на внутренние ресурсы человека, а потому все копинг-процессы всегда сугубо индивидуальны.

3. Само возникновение теории «coping behavior» (копинг-поведения) напрямую связано со стремлением ученых обеспечить человечество достаточными психологическими инструментами борьбы со стрессом (первые исследования в этой области принадлежат Л. Мерфи, Р. Лазарусу и С. Фолкману).

Перед тем, как изучить и охарактеризовать ключевые копинг-стратегии, способствующие успешной адаптации человека в условиях стресса и неопределенности, представляется целесообразным провести разграничение понятий «копинг-стратегии» и «психологическая защита». Оба явления в современной психологической науке часто рассматриваются как взаимозаменяемые, в то время как «оба понятия развивались и развиваются в рамках различных психологических направлений» [12, с. 32].

Если механизмы психологической защиты запускаются под воздействием внутренних конфликтов, порожденных в результате пребывания человека в некомфортной или экстремальной ситуации, то копинг-стратегии характеризуют, прежде всего, сознательный процесс формирования таких моделей поведения, которые позволят адаптироваться к условиям некомфортной или экстремальной ситуации. Иными словами, психологическая защита – это естественный процесс, представленный в виде специальной системы

«стабилизации личности, направленной на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний» [9, с. 81], в то время как копинг-стратегии – это произвольный процесс, который позволяет человеку объективно оценить особенности актуальной ситуации и подобрать наиболее подходящий способ реагирования на нее. Как справедливо отмечают Д. Фейдимен и Р. Фрейгер, относительно адекватности выбора копинг-стратегии человек может ошибаться, однако «его действия управляются целью приближения к реальности» [10, с. 80]. Сам порыв использования копинг-стратегий направлен не на преобразование реальной ситуации, вызывающей состояние стресса, а на изменение эмоционального ощущения, не позволяющего принять конструктивное решение, помогающее справиться со стрессом.

Для того, чтобы понимать принципы использования копинг-стратегий, важно охарактеризовать понятие стресса как ключевого фактора, провоцирующего возникновение всего копинг-поведения. В среде ученых сегодня отсутствует единство в характеристике термина «стресс»: одни исследователи рассматривают стресс как состояние психофизиологического напряжения, другие – как формат взаимодействия индивида с окружающей средой, третьи – как событие, нарушающее гомеостаз человека. Традиционным считается подход, предложенный основоположником самого термина «стресс» – канадским психофизиологом Г. Селье, который в 1936 году использовал данный термин, в буквальном переводе с английского языка означающий «напряжение». Исследователь применил это понятие для характеристики «неспецифической реакции организма в ответ на разнообразные повреждающие воздействия» [8, с. 23].

Относительно «повреждающего» характера стресса сегодня в среде ученых ведутся споры – многие исследователи указывают на наличие положительных аспектов стрессовых ситуаций. Например, Э.И. Киршбаум и А.И. Еремеева отмечают, что стрессовые ситуации провоцируют развитие личности: «Препятствия стимулируют активность личности, расширяют спектр связей личности с миром, делают их глубже и дифференцированнее» [5, с. 171]. Однако большинство исследователей единогласны в своем представлении о разрушительном воздействии стресса. К основным негативным последствиям пребывания в стрессовой ситуации относятся: постоянное чувство усталости; значительное снижение работоспособности; проблемы в концентрации; различные нарушения сна, в том числе ночные кошмары, бессонница; нарушения аппетита – постоянное чувство голода,

либо, напротив, исчезновение аппетита; соматические боли; повышенная возбудимость и многое другое [11, с. 37].

Однако независимо от конкретных последствий пребывания в стрессовом состоянии, человек стремится совладать с негативными обстоятельствами. В подобных усилиях не было бы необходимости, если бы человек находился в привычной для него ситуации, а потому само возникновение стресса требует от человека проявления адаптивного поведения.

В контексте данного исследования мы делаем акцент на том, что подобных ситуаций, в которых человеку приходится преодолевать напряжение, обращаясь к внутренним ресурсам, становится все больше. Более того, многие люди годами могут жить в стрессе, регулярно подвергаясь его деструктивному влиянию и не находя решений по конструктивному его преодолению.

Копинг-стратегии направлены на борьбу именно со стрессом, данные стратегии ориентированы на активизацию внутренних адаптационных возможностей человека [1, с. 5]. Иными словами, само применение копинг-стратегий направлено на приспособление организма к изменившимся условиям окружающей среды с целью поддержания комфортного существования. Успешно пройденная адаптация свидетельствует об исчезновении самой стрессовой ситуации.

Отметим, что в современной науке имеется несколько подходов к классификации копинг-стратегий. В контексте двухчастного деления все копинг-стратегии можно сгруппировать следующим образом:

1. Проблемно-ориентированные копинг-стратегии, представляющие собой активные и настойчивые действия, нацеленные на решение проблемы.

2. Эмоционально-ориентированные копинг-стратегии, направленные на управление негативными чувствами, возникающими под воздействием стресса [2, с. 8-10].

Если рассматривать копинг-стратегии не с позиций их функционального назначения, а с точки зрения сферы их возникновения в контексте иерархической структуры психической организации человека, то можно применить трехчастную классификацию, выделяющую:

1. Эмоциональные копинг-стратегии, позволяющие трансформировать эмоциональную оценку стрессовой ситуации.

2. Когнитивные копинг-стратегии, предполагающие повышение психологической грамотности, позволяющей осознать и соотнести стрессовую ситуацию с теоретическими знаниями.

3. Поведенческие копинг-стратегии, определяющие характер и направление деятельности во время стресса [4, с. 41-42].

Существуют подходы к классификации, оценивающие конкретные последствия применения копинг-стратегии, то есть анализирующие степень их эффективности. В таком случае все копинг-стратегии можно разделить на:

1. Адаптивные,
2. Относительно адаптивные
3. Дезадаптивные [7, с. 97].

Развитие навыков копинг-поведения, то есть формирование знаний о копинг-стратегиях и об осуществлении своевременного выбора таких стратегий, позволяет человеку отслеживать в стрессовых ситуациях сигналы, свидетельствующие о негативном воздействии стресса, и, как следствие, подбирать наиболее адекватные реакции и модели поведения.

Мы предлагаем рассмотреть те копинг-стратегии, которые на наш взгляд, обладают наибольшей адаптивной эффективностью в условиях современной действительности, требующей от человека способности применять гибкость поведения и мышления. Подбор таких стратегий мы осуществляли с учетом:

- 1) их возможного универсального использования – то есть предложенные копинг-стратегии подойдут человеку вне зависимости от его личностных особенностей, психофизиологических параметров, гендера, возраста, профессии и прочих характеристик;

- 2) их ориентированности на совладание со стрессом именно в условиях современной реальности – то есть в таких стрессовых ситуациях, которые вызваны объективным изменением окружающей среды. Иными словами, мы не включали в перечень стратегии, которые направлены на преодоление стресса, возникшего в результате внутриличностных проблем;

- 3) их направленности на повышение психологической грамотности, а также развитие эмоционального и социального интеллекта личности, то есть на использование многосторонних психологических механизмов.

В качестве примера, иллюстрирующего принципы применения копинг-стратегий, рассмотрим объективную ситуацию стресса, которая возникает у владельца кафе, чей бизнес закрылся из-за карантинных мер. Привычная реальность, казавшаяся нерушимой и стабильной, быстро трансформировалась под воздействием факторов, которые невозможно было учесть – наглядный пример стремительно меняющейся действительности, в усло-

виях которой человек испытывает неопределенность и стресс.

1. Копинг-стратегия направления усилий на планомерное решение проблем. Эта универсальная стратегия нацелена на привнесение таких изменений в условия жизнедеятельности, которые позволят сделать возникшую ситуацию менее стрессовой. В приведенном примере применение такой копинг-стратегии предполагает последовательный поиск и реализацию новых бизнес-идей. Такая стратегия апеллирует к аналитическим способностям человека, который, во-первых, адекватно оценивает сложившуюся проблему, во-вторых, рассматривает все преимущества и недостатки, в-третьих, ищет новые идеи для реализации, в-четвертых, оценивает риски и последствия реализации каждой идеи и, в-пятых, приступает к практическому действию.

Вышеприведенная копинг-стратегия, несмотря на свой универсальный характер, может сработать лишь при наличии у человека опыта совладания со стрессом, так как она требует определенной умственной активности, хладнокровного мышления, дистанцирования от эмоций – эти качества совершенствуются по мере приобретения опыта борьбы со стрессовыми ситуациями.

Ниже мы представим те копинг-стратегии, которые может применять и «новичок», впервые столкнувшийся с необходимостью преодоления стресса.

2. Обращение за поддержкой социального окружения. Эта стратегия требует от человека, в первую очередь, внутреннего принятия того факта, что он оказался в сложной ситуации и нет ничего плохого в том, чтобы обратиться за помощью к близким. Помощь должны оказать самые доверенные люди, которые действительно смогут поддержать, а не усугубить стрессовое состояние. В случае с владельцем бизнеса, оказавшегося в трудной ситуации из-за карантинных мер, речь может идти как об эмоциональной поддержке, так и об информационной поддержке – то есть помощи от людей, знающих, как справляться с подобными ситуациями.

3. Позитивная переоценка – заключается в сосредоточении человека на изменении отрицательного отношения к ситуации. Такая стратегия предполагает переосмысление и самой стрессовой проблемы, и своего эмоционального реагирования на нее. В случае с владельцем бизнеса, применение копинг-стратегии «позитивная переоценка» может заключаться в принятии того факта, что если бы не сложившаяся ситуация, то бизнесмену пришлось бы еще много лет работать в тяжелых условиях. Возникший кризис же открывает мно-

жество других, более интересных, креативных и прибыльных возможностей.

4. Отдых – обычная, на первый взгляд, копинг-стратегия на самом деле обладает сильным психологическим импульсом, позволяющим «перезагрузить» весь организм и избавиться от стрессового состояния. Трудности, которые переживает владелец кафе, могут стать причиной для качественного и продолжительного отдыха, который впоследствии послужит основой для новых свершений и психоэмоционального преобразования личности.

В целом, все копинг-стратегии предполагают, что человек в стрессовой ситуации прибегает не к стихийным способам реагирования (то есть к психологической защите, которая может проявляться, например в уходе от реальности, отрицании проблемы, проявлении агрессии и т.п.), а к сознательным приемам преодоления стресса.

Со временем умение подбирать грамотные и адекватные копинг-стратегии в различных стрессовых ситуациях формирует у человека копинг-компетентность – специфическую характеристику, отражающую умение человека точно «оценивать существенные признаки проблемной ситуации и выбирать адекватный способ поведения» [7, с. 74].

Успешное применение одной или нескольких копинг-стратегий напрямую зависит от жизненного опыта человека и его личностных особенностей. Именно поэтому, несмотря на универсальность предложенных нами копинг-стратегий, в рамках терапии и предотвращения стрессовых состояний целесообразно применять предварительную диагностику, выявляющую характерные модели поведения человека и его доминантные способы реагирования на стресс. Вслед за Н.Е. Водопьяновой к эффективным психодиагностическим методикам в этой области мы отнесем: «Преодоление трудных жизненных ситуаций (ПТЖС)» В. Янке и Г. Эрдманна [3, с. 260-274]; «Проактивное совладающее поведение» Е. Старченковой [3, с. 277-282]; «Копинг-механизмы» Е. Хайма [3, с. 282-286].

Выводы

Таким образом, быстрые темпы развития человеческой цивилизации провоцируют возникновение широкого спектра стрессовых ситуаций, с которыми человек не сталкивался еще десятилетие назад. В таких условиях исследования, посвященные анализу поведения и действий человека, направленных на адаптацию к стрессу и условиям неопределенности, обретают особую актуальность. Психологические механизмы совладания со стрессом современными учеными формулируются в виде конкретных копинг-стратегий, содержащих

практические рекомендации по борьбе со стрессовым состоянием. В данной работе мы предложили ряд универсальных копинг-стратегий, которые, на наш взгляд, наиболее эффективны в контексте стремительно меняющейся действительности. К подобным стратегиям мы отнесли: направление усилий на планомерное решение проблемы, обра-

щение за социальной поддержкой, позитивную переоценку и отдых. В последствии результаты исследования могут быть расширены и дополнены за счет характеристики других копинг-стратегий, обладающих высоким адаптивным потенциалом в условиях современной реальности.

Список источников

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь, 2004. 166 с.
2. Битюцкая Е.В. Опросник способов копинга: методическое пособие. М.: ИИУ МГОУ, 2015. 80 с.
3. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
4. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни // СПб.: СПбГМУ, 2009. 136 с.
5. Киршбаум Э.И., Еремеева А.И. Психологическая защита. СПб.: Питер, 2005. 175 с.
6. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. № 5. С. 20 – 30.
7. Михайлов Л.А.. Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие. СПб.: Питер, 2009. 256 с.
8. Селье Г. Стресс без дистресса / под общ. ред. Е.М. Крепса. М.: Виеда, 1992. 109 с.
9. Сирезетдинова Д.Н. Исследование проблемы психологической защиты личности: отечественный и зарубежный опыт // Вестник магистратуры. 2019. № 6-4 (93). С. 81 – 82.
10. Фейдимен Дж., Фрейгер Р. Психология мотивации и эмоций: Защитные механизмы. М.: АСТ: Астрель, 2009. 580 с.
11. Ягубова Л.А. Стрессовые ситуации, причины их возникновения и преодоление // Мировая наука. 2019. № 4. С. 36 – 40.
12. Янушко Н.А. Соотношение копинг-стратегий и механизмов психологической защиты // Вестник магистратуры. 2011. № 3. С. 30 – 35.
13. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. NY: Springer Publishing Company, 1994. 456 с.

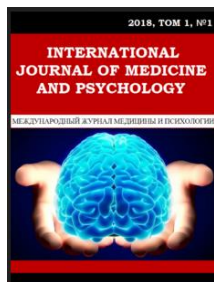
References

1. Ababkov V.A., Perret M. Adaptation to stress. Fundamentals of theory, diagnostics, therapy. SPb.: Rech, 2004. 166 p.
2. Bityutskaya E.V. Questionnaire of coping methods: a methodological manual. Moscow: IUI MGOU, 2015. 80 p.
3. Vodopyanova N.E. Psychodiagnostics of stress. SPb.: Piter, 2009. 336 p.
4. Isaeva E.R. Coping behavior and psychological defense of the individual in conditions of health and illness. SPb.: SPbSMU, 2009. 136 p.
5. Kirshbaum E.I., Eremeeva A.I. Psychological defense. SPb.: Piter, 2005. 175 p.
6. Nartova-Bochaver S.K. "Coping behavior" in the system of concepts of personality psychology. Psychological journal. 1997. No. 5. P. 20 – 30.
7. Mikhailov L.A. Psychological defense in emergency situations: a tutorial. St. Petersburg: Piter, 2009. 256 p.
8. Selye G. Stress without distress. edited by E.M. Kreps. Moscow: Vieda, 1992. 109 p.
9. Sirezetdinova D.N. Study of the problem of psychological defense of the individual: domestic and foreign experience. Bulletin of the Magistracy. 2019. No. 6-4 (93). P. 81 – 82.
10. Feidiman J., Freiger R. Psychology of motivation and emotions: Defense mechanisms. Moscow: AST: Astrel, 2009. 580 p.
11. Yagubova L.A. Stressful situations, reasons for their occurrence and overcoming. World science. 2019. No. 4. P. 36 – 40.
12. Yanushko N.A. The relationship between coping strategies and mechanisms of psychological defense. Bulletin of the Magistracy. 2011. No. 3. P. 30 – 35.
13. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. NY: Springer Publishing Company, 1994. 456 p.

Информация об авторе

Берг О.Ф., Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, granma2005@yandex.ru

© Берг О.Ф., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

УДК 159.9

¹ **Казаченко О.А.,**

¹ Армавирский социально-психологический институт

Духовность как ресурс саморегуляции сознания личности в ситуациях неопределенности

Аннотация: в основу данной статьи положено понятие ресурсов саморегуляции, которое встречается в междисциплинарных исследованиях и имеет множество интерпретаций. В статье в качестве рабочего используется следующая дефиниция: ресурсы саморегуляции жизнедеятельности личности – это способность извлекать имеющиеся неиспользованные конкретные возможности для творческого решения жизненных задач и поддержания благосостояния. Правильное применение различных ресурсов саморегуляции позволяет нормализовать состояние сознания человека и его эмоционально-волевую сферу, содействовать развитию и саморазвитию личности. В ситуациях неопределенности такие ресурсы приобретают особую значимость, поскольку стрессовые факторы ослабляют самоконтроль, уменьшают психологическую устойчивость личности. Наиболее глубокие ресурсы саморегуляции личности обнаруживаются в области сакральных духовно-нравственных ценностей, что демонстрируется автором на материале спортивной духовности. Как прагматическая вера спортсменов, так и их религиозная вера имеют сотериологическую направленность, что благоприятно сказывается на использовании ими ресурсов саморегуляции.

Ключевые слова: саморегуляция личности, самоконтроль, ресурсы саморегуляции, развитие личности, саморазвитие, духовность, спортивная духовность, вера

Для цитирования: Казаченко О.А. Духовность как ресурс саморегуляции сознания личности в ситуациях неопределенности // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 159 – 165.

Поступила в редакцию: 13 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 10 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ **Kazachenko O.A.,**

¹ Armavir Socio-Psychological Institute

Spirituality as a resource of personal consciousness self-regulation in situations of uncertainty

Abstract: this article is based on the concept of self-regulation resources, which is found in interdisciplinary studies and has many interpretations. The article uses the following definition as a working one: self-regulation resources of an individual's life activity are the ability to extract existing unused specific opportunities for creatively solving life problems and maintaining well-being. Correct use of various self-regulation resources allows normalizing the state of a person's consciousness and his emotional-volitional sphere, promoting the development and self-development of the individual. In situations of uncertainty, such resources acquire special significance, since stress factors weaken self-control and reduce the psychological stability of the individual. The deepest resources of self-regulation of the individual are found in the area of sacred spiritual and moral values, which is demonstrated by the author using the material of sports spirituality. Both the pragmatic faith of athletes and their religious faith have a soteriological focus, which has a beneficial effect on their use of self-regulation resources.

Keywords: self-regulation of personality, self-control, self-regulation resources, personality development, self-development, spirituality, sports spirituality, faith

For citation: Kazachenko O.A. Spirituality as a resource of personal consciousness self-regulation in situations of uncertainty. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 159 – 165.

The article was submitted: January 13, 2025; Approved after reviewing: March 10, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Актуальность проблемы использования ресурсов саморегуляции очевидна: в потоке информации и ситуации ускорения социального времени люди испытывают настоящий стресс и даже «шок будущего», когда это будущее вторгается в настоящее. И это требует от личности все новых и новых ресурсов. К счастью, эти ресурсы имеются, но, к сожалению, далеко не всегда люди умеют ими пользоваться. Иногда тот или иной ресурс неожиданно обнаруживается там, где его раньше не замечали. В спорте очень важно задействовать такой незаметный ресурс как духовность. Делать ставку только на технику или крепкое здоровье недостаточно. Как показал И.Л. Бирюков, этот ресурс приобретает даже политическую значимость [1], не говоря уже об укреплении веры спортсмена в победу. Важными компонентами саморегуляции являются: психологическая устойчивость и самоконтроль, локус контроля, каузальные ориентации, ориентация на действие, самооффективность и др. [2]. Во многих видах деятельности человек сталкивается с ситуациями неопределённости, которые требуют от него использования указанных ресурсов. В экстремальных ситуациях это особенно заметно у летчиков и космонавтов, военнослужащих, моряков-подводников, спасателей. Всех кто связан с риском и повышенной ответственностью. Однако если шахтеры больше сталкиваются с трудностями в физиологии и физическом выживании, то педагоги встречаются со своими трудностями, такими как нервное и психологическое «выгорание». Несмотря на различие проблем, в целом труд шахтера можно приравнять к труду педагога по такому критерию как необходимость в самоконтроле и саморегуляции своего сознания и поведения.

Наша задача – продемонстрировать значимость духовности как ресурса саморегуляции в деятельности спортсменов, саморазвитии их личности.

Материалы и методы исследований

Исследование носит в основном характер с привлечением результатов некоторых эмпирических исследований, проведенных рядом авторов. В качестве материала исследования были использованы публикации в научных журналах по тематике ситуаций неопределенности, саморегуляции, самоконтролю и психологической устойчивости, в значительной мере затрагивающие тему исследования. Для решения поставленной задачи особую

методологическую значимость приобретают работы Д.А. Леонтьева по проблеме саморегуляции, в частности, связанные с преодолением стрессовых ситуаций и ресурсов личностный потенциала [7-9]. Конкретный материал по спортивной духовности мы находим в работах И.Л. Бирюкова, А.Ф. Машариной, Г.В. Ожиганова, М.В. Чумакова, Д.М. Чумаковой и некоторых других исследователей [1; 10, 11, 13]. В качестве методов использовались теоретический анализ, обобщение материала, диалектический метод, социокультурный подход. Несомненную значимость имеет системный подход, который позволяет строить теоретические модели.

Результаты и обсуждения

Самоконтроль и саморегуляция иногда отождествляются, но мы четко различаем их по критерию репродуктивной или продуктивной деятельности. Самоконтроль необходим для того, чтобы удерживаться на уровне воспроизводства жизнедеятельности, не допуская регресса, избегая ошибок. При самоконтроле главное – не допускать ошибок, воздерживаться от принятия неправильных решений. При саморегуляции на первый план выходит творческая способность использовать недостающие имеющиеся возможности, средства при решении жизненно важных целей и задач. Жизнестойкость, оптимизм, резилентность и другие важные качества личности приобретают в этом контексте первостепенную значимость [3]. Для решения поставленной в статье задачи нам достаточно самого простого определения понятия саморегуляции. Предлагается такая дефиниция: ресурсы саморегуляции жизнедеятельности – это применяемые ранее неиспользованные возможности для успешного решения жизненных задач, сопровождающиеся духовным ростом личности, ее саморазвитием.

Общие ресурсы для регуляции и саморегуляции жизнедеятельности заключаются в самом типе личности, способах ее адаптации к миру. С изменение жизненных обстоятельств происходит комбинирование существующих компонентов индивидуальности и реструктуризируются системные взаимосвязи базовых составляющих личности. Осуществляется смысловая инверсия кажущихся недостатков, их превращение в достоинства [4]. Скажем, качества бдительной личности положительно отражаются на точности действий в сложных ситуациях и повышают внимание к недочетам.

там. Личность авантюрная должна обладать повышенным самоконтролем для саморегуляции деятельности в частых ситуациях, связанных с риском. Травма спортсмена, более того, его инвалидность, ограничивают возможности человека, но стимулируют его к изменению самого себя, повышают уровень саморегуляции жизнедеятельности [5].

Под понятием «ресурсы» также имеются в виду те средства, которые имеются в качестве необходимых и достаточных условий для достижения цели, которые помогают достичь цели и поддерживать благополучие. Если таких средств нет или же они недостаточны, то это затрудняет своевременное достижение цели или же вообще порождает ситуацию фрустрации, когда оказывается, что цель недостижима, а жизненные планы рушатся. Цели, средства и результат находятся в диалектической взаимосвязи. Если нет цели, то нет и ресурса. Качество ресурса обретается в системе общественных отношений, становится системным качеством личности, которое задается мотивом и целью, решаемыми задачами.

Ресурсы должны соответствовать решаемым задачам (задачам ориентации, автономности субъекта, его развития или саморазвития, достижения целей или задач исключения нежелательных последствий жизненной ситуации [6]). Эти задачи, в зависимости от ресурсов, решаются легче и проще или же труднее и сложнее. Различаются особенные, имеющие узкий ракурс направленности ресурсы, значимые только для какого-то класса трудных стрессовых ситуаций, а также универсальные ресурсы, как бы «метаресурсы», владение которыми обеспечивает успех в очень широком круге жизненных ситуаций.

Выделяют четыре подобных класса ресурсов: 1) физиологические (здоровье и состояние нервной системы), 2) психологические (тип личности и индивидуальности, характер и т.д.), предметно-материальные (орудия, продолжающие органы индивида, удлиняющие их и расширяющие, например, способы передвижения.) и социальные (общественные) ресурсы, выявляющийся во взаимосвязи с людьми (социальная поддержка, человеческий капитал, социальный статус и др.). Дефицит ресурсов одного типа компенсируется за счет других [7].

Можно продолжить классификацию ресурсов психологических (личностных) ресурсов различным образом [8], например, 1) устойчивость и 2) динамичность, 3) мотивационные и 4) инструментальные ресурсы. [9]. Однако важно обратить внимание на такой мегаресурс как духовность. Фе-

номен духовности раскрывается в контексте данного исследования следующим образом.

Духовность – это надприродность, сверхприродность, особое системное, социокультурное качество мира людей, проявление духа во всех форма человеческой жизнедеятельности. Многообразие форм духовности позволяет количественно изменять ее параметры. В аспекте спортивной деятельности духовность означает системное социокультурное качество человеческой телесности индивидов. В плане классической философии дух противопоставляется природе и приходится говорить о его вторичности или первичности, т.е. становиться на позиции материализма, идеализма или, в крайнем случае, – «дуализма. В таком случае и духовность может трактоваться как нечто «сверхъестественное» либо как переработанное и преобразованное естественное, как вторая природа человека, как социальность (или социальное), культурное или культурность. Теологическая методология позволяет уменьшить гносеологическую дистанцию между наукой и религией в понимании взаимосвязи духа, души и тела, интерпретируя их как гармоническую или диалектическую взаимосвязь телесного и духовного. Все телесное в человеке духовно, а все духовное телесно.

Понятие «спортивная духовность» приобретает разные смысловые оттенки. В историческом контексте рассмотрения спортивной деятельности он употребляется в плане первичной социальности, когда телесность выходила на первый план. В античности спортивная духовность связана с агональной культурой и становлением личностного начала в так называемую «осевую эпоху», или «осевое время», когда возникают религии спасения и сама философия своим появлением обязана формирующимся личностным структурам. Личность – это социальное качество индивида. Конечно, личность – это не борода и не кровь, не телесность, но даже эта телесность социальна. И борода, и кровь все равно символизируют социальность. В спорте это проявляется в том, что здоровая духовность формирует здоровую телесность. Например, путем приобщения к здоровому образу жизни.

Общие положения о духовности в спорте, физической культуре и в здоровом образе жизни подтверждаются эмпирическими данными исследований, которые проводит А.Ф. Машарина [10, с. 600-603]. Подтверждается гипотеза Г.В. Ожигановой о взаимосвязи духовно-нравственных качеств личности и ее способности к саморегуляции своей жизнедеятельности [11, с. 255-270]. Обращает на себя внимание тот факт, что духовность у А.Ф.

Машариной связывается с нравственной составляющей и отчасти мифологической, но отсутствует религиозная духовность.

Достоинством указанной работе И.Л. Бирюкова является то, что сделана попытка проанализировать религиозную духовность спортсменов. В особенности важен вывод о том, что духовность спортсменов предполагает аскетизм, усиление самоконтроля для ограничения гедонистической ценностной ориентации [1, с. 111-112]. Аскетическая ценностная ориентация спортсмена аналогична православной практике аскезы. И эта аналогия не притянута искусственно, а естественно вытекает даже из того факта, что аскеза означает упражнение, тренировку в духовном делании, т.е. своего рода духовный спорт. Элементы спорта в самой религиозной практике мы можем найти и в эсхатологических представлениях, если осмыслим эсхатологию в плане личностного развития, спасения души, спасения этой личности, спортсмена. Действительно, для спортсмена победа означает спасение. А поражение – «символическую смерть». Молитвенные практики у спортсменов-атеистов, мусульман ил буддистов могут выглядеть искусственными или даже нелепыми, если мы не учтем того, что спортсмен должен верить в победу, укреплять в силы с помощью сосредоточения своих умственных и волевых сил в одном направлении.

Политическая и экономическая ситуация, в которой находится наша страна, часто способствует формированию индивидуальных жизненных мировоззрений граждан, не соответствующих их личностной направленности. В этих непростых условиях встает вопрос: как помочь человеку в таких условиях. Один из вариантов – «овладение социально-психологическими знаниями, позволяющими человеку осуществлять саморегулирование своей жизнедеятельностью: трудовой и личностной. Разумеется, овладение знаниями – это только начало. Надо воплотить эти знания в реальные способности, обрести необходимые компетенции.

Возвращаясь непосредственно к теме спортивной духовности, отметим следующее. Нельзя отрицать, что светская духовность существует, ее неоднократно исследовали в спорте в различных аспектах, например, в аспекте спортивной этики, но современный поворот в сторону традиционных ценностей в постсекулярном обществе позволяет начать вести научные поиски аналогов религиозной духовности в спорте. Спортивная этика напоминает чисто внешний этикет, а спортивная духовность становится ресурсом саморегуляции, который по своей силе значительно превосходит до-

пинги или психологические приемы в виде самовнушения, аутогенной тренировки и т.д. Это самый глубокий ресурс для спортсмена. Возможно, он не достигнет самых высших результатов, но он ощущает это как свою важную сакральную миссию.

Изучение саморегуляции поведения личности тесно связано с социальными проблемами. Такую взаимосвязь духовности и социальности можно проследить в виде феномена «нормативной детерминации». В ситуации нормативной неопределенности способность к саморегуляции у личности становится важным условием успешного преодоления кризиса личности [13, с. 114-122]. Важным ресурсом саморегуляции в таком случае становится вера, как прагматическая, так и религиозная. Прагматическая вера – это практическая вера, уверенность в полезности лекарства, которые дает врач, в советы тренера спортсмену. В конечном счете, вера в свои силы также примыкает к прагматической вере. Вера же религиозная не имеет никаких объективных оснований в знании и науке, поэтому она служит более надежным основанием для саморегуляции сознания и эмоционально-волевой сферы личности.

Религиозная вера помогает человеку в ситуации абсолютной неопределенности, например, перед лицом смерти. Во время Великой отечественной войны вера в правоту своего дела – дела защиты Отечества – помогала преодолевать страх смерти. Кроме того, даже у атеистов оживала латентная религиозность. Прекрасно показано это в кинофильме «Они сражались за Родину»: под бомбежкой в окопах защитники Сталинграда, убежденные «безбожники», крестились и молились. Страх – это уже и есть молитва души. Не случайно в самые критические месяцы войны в 1943 году государство использовало религиозную веру как политический ресурс и восстановило в правах Русскую православную церковь.

В качестве обсуждения следует также сделать отметить следующее. Признавая мощную силу веры, в то же время было бы наивностью отождествлять веру с легковерием или суеверием. Как известно, мошенничество – это преступление, спекулирующее на излишнем доверии. Очевидно, что слепая вера ведет к фанатизму. Вера становится подлинно духовным фактором саморегуляции тогда, когда она органично синтезируется с объективными знаниями, превращается в убеждения. Аналогом христианского кредо является личностное кредо каждого человека. Очевидно, что вера может быть и автономной, и гетерономной.

Разумеется, утверждение о значимости веры также не может быть принято на веру, а требует

своей научной верификации либо фальсификации. Имеются эмпирические данные у различных исследователей, которые подтверждают, что религиозная вера повышает уровень саморегуляции: «Повышая самооценку и уверенность, религиозность способствует эмоционально-волевой регуляции более высокого уровня. Снижение тревоги, в частности, тревоги, связанной со смертью, также способствует эффективной эмоционально-волевой регуляции» [13, с. 317]. Вера, доверие, уверенность повышают уровень саморегуляции жизнедеятельности. Саморегуляция личности становится важной предпосылкой для саморазвития личности, поскольку в процессе саморазвития духовные факторы преобладают над утилитарными мотивами.

Наконец, отметим, что саморегуляция необходима не только для индивидуально-личностного развития, но и для командной работы в трудовой деятельности или для игры в спорте. Успешное взаимодействие в команде предполагает, что у всех участников выработано умение адаптироваться к быстрым сменам обстановки, поддерживать творческое взаимодействие и стремление внести максимум собственных усилий в общее дело. В контексте командной работы саморегуляция становится особенно актуальной, поскольку взаимодействие между участниками требует не только личной ответственности, но и способности учитывать интересы и потребности других членов группы. Таким образом, саморегуляция в команде может рассматриваться как важный фактор, способствующий достижению высоких результатов и эффективному решению задач.

Выводы

Таким образом, современная философия и психология выполняют свою гуманистическую роль в обществе, обнаруживая новые ресурсы саморегуляции в сознании и поведении личности. Личность – величайшая ценность, на которой основана вся современная история цивилизации. Нахождение ресурсов саморегуляции выступает в настоящее время для россиян как патриотическая ценность. Самый скромный вид труда или профессиональной деятельности сопряжен не со стремлением поставить свой собственный «рекорд», а, прежде всего, с необходимостью выдержать испытание временем.

Новым направлением в исследовании спортивной деятельности вообще и спортивной политике, в частности, является раскрытие потенциала спортивной духовности, обнаружение духовности как важнейшего ресурса саморегуляции личности спортсмена в ситуациях неопределённости. Основа спортивной духовности в постсекулярном обществе расширяется, включая в себя не только светскую спортивную этику, но аналоги традиционных религий, например, ценности православной культуры.

Как прагматическая, так и религиозная вера служит ресурсом саморегуляции личности в ситуации абсолютной неопределённости, когда решение приходится принимать решения, не имея знания с его объективностью, опираясь на субъективные основания. В ситуациях относительной неопределённости вступают в действие такие ресурсы саморегуляции как уверенность, доверие, убежденность, которые так же опираются на веру, но позволяют избегать максимального риска веры или легковерия.

Список источников

1. Бирюков И.Л., Похилько А.Д., Денисова Л.Л. Спортивная духовность в контексте ценностных ориентаций молодёжной политики. Ставрополь: ООО «Дизайн-студия Б», 2022. 144 с.
2. Гогунев Е.Н. Психология физического воспитания и спорта. Москва: Академия, 2012. 288 с.
3. Киселев Ю.Я. Психическая готовность спортсмена: пути и средства достижения: учебное пособие. Москва: Советский спорт, 2009. 276 с.
4. Костанян А.О. Об особенностях психического состояния в спорте высших достижений // Совершенствование системы подготовки высококвалифицированных спортсменов: Тезисы 16 республ. науч.-метод. конф., Ереван, 25-26 февраля 1987 года. Ереван, 1987. № 3. С. 110 – 111.
5. Легостаев Г.Н. Изучение психической саморегуляции на факультете физической культуры // Теория и практика физической культуры, 1991. № 7. С. 50 – 51.
6. Леонтьев Д.А. Промежуточные итоги: от идеи к концепции, от переменных к системной модели, от вопросов к новым вопросам // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. Москва: Смысл, 2011. С. 669 – 675.
7. Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях: вызовы и ресурсы // Культурно-историческая психология. 2014. № 3. С. 97 – 106.

8. Леонтьев Д.А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструкторов // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе : материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 2010. Т. 2. С. 40 – 42.
9. Леонтьев Д.А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал. 2016. № 62. С. 18 – 37.
10. Машарина А.Ф. Взаимосвязь показателей саморегуляции и духовно-нравственных качеств личности (ДНКЛ) студентов // Роль бизнеса в трансформации общества – «2023: Сборник материалов XVIII Международного конгресса (международной научно-практической конференции), Москва, 10-14 апреля 2023 года. Москва: Московский финансово-промышленный университет «Синергия», 2023. С. 600 – 603.
11. Ожиганова Г.В. Саморегуляция и саморегулятивные способности: компоненты, уровни, модели // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и Педагогика. 2018. Т. 15. № 3. С. 255 – 270.
12. Похилько А.Д., Казаченко О.А. Саморегуляция поведения личности в ситуациях нормативной неопределенности // Педагогика и психология как науки формирования потенциала современного общества. Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2024. С. 114 – 122.
13. Чумаков М.В., Чумакова Д.М. Религиозность личности как фасилитатор эмоционально-волевой регуляции // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2019. Т. 29. № 3. С. 314 – 318.

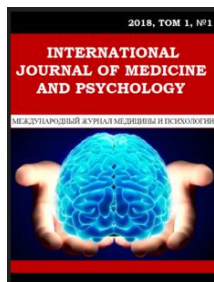
References

1. Biryukov I.L., Pokhilko A.D., Denisova L.L. Sports spirituality in the context of value orientations of youth policy. Stavropol: ООО "Design Studio B", 2022. 144 p.
2. Gogunov E.N. Psychology of physical education and sports. Moscow: Academy, 2012. 288 p.
3. Kiselev Yu.Ya. Mental readiness of an athlete: ways and means of achieving: a tutorial. Moscow: Sovetsky Sport, 2009. 276 p.
4. Kostanyan A.O. On the features of the mental state in high-performance sports. Improving the system of training highly qualified athletes: Abstracts of the 16th republican scientific-methodological conf., Yerevan, February 25-26, 1987. Yerevan, 1987. No. 3. P. 110 – 111.
5. Legostaev G.N. Study of mental self-regulation at the faculty of physical education. Theory and practice of physical education, 1991. No. 7. P. 50 – 51.
6. Leontiev D.A. Intermediate results: from idea to concept, from variables to a system model, from questions to new questions. Personal potential: structure and diagnostics. edited by D.A. Leontiev. Moscow: Smysl, 2011. P. 669 – 675.
7. Leontiev D.A. Personality development in normal and difficult conditions: challenges and resources. Cultural and historical psychology. 2014. No. 3. P. 97 – 106.
8. Leontiev D.A. Psychological resources for overcoming stressful situations: towards clarification of basic constructs. Psychology of stress and coping behavior in modern Russian society: materials of the II International scientific and practical conference. Kostroma, 2010. Vol. 2. P. 40 – 42.
9. Leontiev D.A. Self-regulation, resources and personal potentialю Siberian psychological journal. 2016. No. 62. P. 18 – 37.
10. Masharina A.F. The relationship between self-regulation indicators and spiritual and moral qualities of the personality (SMP) of students. The role of business in the transformation of society – “2023: Collection of materials of the XVIII International Congress (international scientific and practical conference), Moscow, April 10-14, 2023. Moscow: Moscow Financial and Industrial University "Synergy", 2023. P. 600 – 603.
11. Ozhiganova G.V. Self-regulation and self-regulatory abilities: components, levels, models. Bulletin of the Peoples' Friendship University of Russia. Series: Psychology and Pedagogy. 2018. Vol. 15. No. 3. P. 255 – 270.
12. Pokhilko A.D., Kazachenko O.A. Self-regulation of personality behavior in situations of normative uncertainty. Pedagogy and Psychology as Sciences of Forming the Potential of Modern Society. Cheboksary: Limited Liability Company "Publishing House" Sreda ", 2024. P. 114 – 122.
13. Chumakov M.V., Chumakova D.M. Religiosity of the individual as a facilitator of emotional-volitional regulation. Bulletin of the Udmurt University. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy. 2019. Vol. 29. No. 3. P. 314 – 318.

Информация об авторе

Казаченко О.А., аспирант, Армавирский социально-психологический институт, 352900, Южный федеральный округ, Краснодарский край, г. Армавир, ул. Комсомольская, 127, nkub93@yandex.ru

© Казаченко О.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

¹ *Липовая О.А.,*

¹ *Таганрогский институт имени А.П. Чехова, филиал Ростовского государственного экономического университета (РИНХ)*

Ценностные и смысложизненные ориентиры будущих педагогов, вовлеченных в добровольческую деятельность

Аннотация: в статье рассматриваются особенности жизненных ценностей студентов-добровольцев, обучающихся по направлению «Педагогическое образование». «Ценностный вакуум», сложившийся в нашей стране в послеперестроичные десятилетия, привел к проблеме профессиональной идентификации, особенно остро проявившейся при подготовке педагогических кадров. В работе большое внимание уделено смысложизненным ориентирам студентов-педагогов как одному из важнейших мотиваторов их дальнейшей профессиональной идентичности и профессионального становления. Предпринята попытка сравнения жизненных ориентиров студентов-волонтеров и студентов, которые не вовлечены в волонтерскую деятельность. Отмечено, что ценностно-смысловое отношение к будущей профессии у педагогов должно быть сформировано еще на первоначальном этапе их профессионального становления. Определено, что в современном обществе волонтерская деятельность играет важную роль не только в решении серьезных задач государства, но и может быть инструментарием личностного и профессионального развития будущих педагогов.

Ключевые слова: добровольчество, волонтерство, студенчество, профессиональная идентичность, общественная деятельность, ценностные ориентации, активная гражданская позиция, созидательная активность, общественные инициативы, смысложизненные ориентиры, профессиональное становление, личностное развитие

Для цитирования: Липовая О.А. Ценностные и смысложизненные ориентиры будущих педагогов, вовлеченных в добровольческую деятельность // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 166 – 173.

Поступила в редакцию: 14 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 11 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ *Lipovaya O.A.,*

¹ *Taganrog Institute named after A.P. Chekhov (branch) of Rostov State University of Economics (RINH)*

Values and life meaning orientations of future teachers involved in volunteer activities

Abstract: the article examines the features of life values of student volunteers studying in the direction of "Pedagogical education". The "value vacuum" that developed in our country in the post-perestroika decades led to the problem of professional identification, which was especially acute in the training of teaching staff. In the work, much attention is paid to the life-meaning guidelines of student teachers as one of the most important motivators of their further professional identity and professional development. An attempt was made to compare the life guidelines of student volunteers and students who are not involved in volunteer activities. It is noted that the value-semantic attitude to the future profession of teachers should be formed at the initial stage of their professional development. It is determined that in modern society, volunteer activity plays an important role not only in solving serious problems of the state, but can also be a tool for the personal and professional development of future teachers.

ers.

Keywords: volunteerism, volunteer work, student life, professional identity, social activity, value orientations, active civic position, creative activity, public initiatives, life-meaning guidelines, professional development, personal development

For citation: Lipovaya O.A. Values and life meaning orientations of future teachers involved in volunteer activities. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 166 – 173.

The article was submitted: January 14, 2025; Approved after reviewing: March 11, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Тема профессиональной подготовки всегда была и остается одной из наиболее обсуждаемых в специальной литературе. Особенно остро вопрос подготовки обозначился в системе педагогических кадров. В связи с напряженностью жизни, высокой степенью ее динамичности, «идеологическим вакуумом» в нашем обществе, наблюдавшемся в постперестроечный период, произошла трансформация социальных ценностей, что, в свою очередь, оказало влияние на формирование ценностных ориентиров профессионального мировоззрения современной молодежи, в частности будущих педагогов. Наряду с понижением общего показателя осмысленности жизни и смысложизненных ориентаций у молодых людей в обществе бурными темпами стало развиваться добровольческое/волонтерское движение. Волонтерство стало одним из важнейших институтов современного гражданского общества и выработало многочисленные волонтерские практики и инструментарии. На наш взгляд, волонтерство может способствовать развитию высоких духовно-нравственных ориентиров у современной молодежи. Считаем, что ценностные ориентиры студентов, вовлеченных в волонтерскую деятельность, отличаются от ценностных ориентиров студентов, не принимающих в ней участие.

Исследованию системы ценностей и ценностных ориентаций посвящены работы Е.А. Климова, Б.С. Братуся, В.А. Василенко, Ш. Щварца, В.Франкла и др. Разработкой системы ценностей личности, вовлеченной в волонтерскую деятельность, занимались А.В. Суворов, В.Р. Кейсельман, Л.Е. Сикорская, Л.А. Кудринская, Ю.В. Паршина и др.

В Большом психологическом словаре мировоззрение трактуется как «...комплекс обобщенных представлений (взглядов) данной личности об окружающем мире и себе, о своем месте в мире, своих отношениях к окружающей действительности и к себе, находящее выражение в системе ценностей и идеалов личности, социальной группы, общества» [1, с. 263]. При этом мировоззрение по-

нимается как важнейшей подструктурой самосознания. Исследователи Т.Н. Князева, А.Р. Масалимова, М.Б. Батюта отмечают интегративный характер мировоззрения. Авторы считают мировоззрение «...феноменом индивидуального сознания, зависящем от социального влияния, так как все составляющие самосознания формируются как интериоризация социальных норм, отношений, действий» [2]. Опираясь на мнение указанных авторов, можно увидеть связь социальных изменений с влиянием на формирование сознания индивидуального и в дальнейшем – мировоззрения личности.

В исследовательских работах первого десятилетия XX века многими учеными отмечается смена общественных ориентиров, трансформация и противоречивость ценностной составляющей мировоззрения особенно у молодежи. С.Г. Ермолаева, Е.А. Дубровская, исследуя мировоззрение и ценности студенчества, пришли к следующим выводам: «...адаптационные общественные механизмы являются приоритетными для современной молодежи, а механизм воспроизводства духовно-ценностных ориентаций в обществе утрачивает свою ведущую функцию» [3, с. 265-268.]. Также исследователями был отмечен все возрастающий приоритет ценности личной жизни над ценностями социальными и профессиональной самореализации [3, с. 268].

Когнитивная, ценностная, деятельностная (волевая) составляющие входят в структуру мировоззрения. Знания, которые субъект использует для самоопределения и осознанного отношения к миру, входят в содержание когнитивной составляющей мировоззрения. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности [4, с. 25]. По мнению авторов Большого психологического словаря: «деятельностная составляющая связана со способностью действовать в соответствии со своими знаниями и отношениями, с готовностью их

отстаивать, прикладывая волевые усилия и преодолевая препятствия» [1, с. 263].

Составной частью мировоззрения являются знания, необходимые для самоопределения человека, в частности, для профессионального самоопределения (позиция субъекта) [5], поэтому интерес вызывает отношение современной молодежи к трудовой деятельности как одной из важных составляющих профессионального мировоззрения. Особый интерес вызывает формирование мировоззрения будущих педагогов, настоящих студентов педагогических вузов и СПО, так как в их компетенциях находится возможность профессионального влияния на развитие последующих поколений. Поэтому важным является вопрос подбора инструментария при подготовке педагогических кадров.

Юношеский возраст – это период профессионального становления и живого отклика на все социальные изменения, а также время активного развития личностных смыслов, которые создают базу для развития ценностной сферы личности. В.С. Мухина считает, что нестабильная в детстве ценностно-смысловая сфера становится более устойчивой по мере взросления и, начиная с юношеского возраста, становится основой для целеполагания, регуляции и контроля личности в разных социальных отношениях [6]. Поэтому на разных этапах жизненного развития становятся ведущими различные смыслы через вовлечение человека в разнообразные виды деятельности. Как отмечают А.Н. Яшкова, А.В. Морозова: «Для будущей профессиональной деятельности важны не только социальные ориентиры отдельно взятой личности в коллективных отношениях, но и общепрофессиональные, подчеркивающие принадлежность этой личности к профессии и облегчающие профессиональное развитие и профессиональную самореализацию» [7, с. 180]. Мы предположили, что вовлеченность будущих педагогов в систематические занятия волонтерской деятельностью будет способствовать развитию не только социальных, но и общепрофессиональных ориентиров еще на этапе профессионального обучения, что в дальнейшем облегчит более быстрое вхождение в профессию педагога и более успешную самореализацию в ней.

Цель статьи – исследование ценностных и смысложизненных ориентиров будущих педагогов, вовлеченных и не вовлеченных в добровольческую деятельность. Мы полагаем, что ценностные и смысложизненные ориентиры будущих педагогов могут меняться посредством вовлечения их в систематические занятия добровольческой деятельностью.

Материалы и методы исследований

В исследовании приняли участие обучающиеся Таганрогского института имени А.П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ) в количестве 200 человек (от 17 лет до 23 лет). В качестве исследуемых характеристик были рассмотрены ценностные ориентиров студентов старших курсов, вовлеченных в занятия волонтерской деятельностью (100 человек), и у студентов-первокурсников без опыта волонтерской деятельности (100 человек).

Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича [4] и «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО) Д.А. Леонтьева [8] были взяты для диагностики. Для проверки статистической значимости был использован U-критерия Манна-Уитни.

Ценностные ориентации испытуемых были проранжированы с помощью теории ценностей, предложенной М. Рокичем. По утверждению М. Рокича, «ценности понимаются как разновидность устойчивого убеждения, что одна цель или способ существования предпочтительнее, чем иной» [4, с. 25-36]. М. Рокич предложил разделение ценностей на терминальные и инструментальные. «Терминальные ценности, – утверждает М. Рокич, – это убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования как с личной, так и с общественной точек зрения стоит того, чтобы к ней стремиться» [4, с. 25-36]. «Инструментальные ценности – по мнению того же автора, – убеждения в том, что какой-то образ действий (например, воспитанность, исполнительность) является с личной и общественной точек зрения предпочтительным в любых ситуациях. Разведение терминальных и инструментальных ценностей позволяет определить ценности-цели и ценности-средства» [4, с. 25-36].

Исследователи А.Н. Яшкова и А.В. Морозова связывают успех в профессиях, связанных с гуманитарной направленностью, в том числе и в педагогической профессии, с совместимостью людей [7, с. 179]. По мнению авторов: «Совместимость определяется имеющимся ценностным полем и ценностными ориентациями личности. Продуктивность профессиональной деятельности и самореализации в ней связана с возможностью «быть на одной волне» с оппонентом, то есть мыслить, чувствовать и действовать одинаково» [7, с. 179].

«Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО) Д.А. Леонтьева был взят для определения смысложизненных ориентиров респондентов. Понятие «личностный смысл» принадлежит А.Н. Леонтьеву и трактуется следующим образом: «...индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которых разворачивается ее деятельность, осо-

знаваемое как «значение-для-меня» усваиваемых субъектом безличных знаний о мире, включающих понятия, умения, действия и поступки, совершаемые людьми, социальные нормы, роли, ценности и идеалы» [9]. Алексей Николаевич при рассмотрении параметров личности выделил три основных, одним из которых является широта связей человека с миром посредством его деятельности [9]. Исследователь И.В. Абакумова, рассматривая компоненты смысловой концепции личности, обращает внимание на наличие основных характеристик личности, которые являются основными стимуляторами для участия в общественной деятельности [10].

Результаты и обсуждения

Была проведена диагностика, направленная на выявление ценностных ориентаций студентов-первокурсников без волонтерского опыта и студентов-старшекурсников, активных участников волонтерского движения. Полученные данные были систематизированы, обобщены, проверены на достоверность при помощи непараметрического U-критерия Манна-Уитни и показали свою статистическую значимость.

Исследование с помощью методики М. Рокича «Ценностные ориентации» позволило получить следующие результаты.

Наивысшие ранги в нашем исследовании у студентов-первокурсников, не вовлеченных в волонтерскую деятельность, были выявлены в следующих жизненных сферах: «Здоровье» (45%), «Уверенность в себе» (43%), «Наличие хороших и верных друзей» (42,5%), «Удовольствия» (41%), «Свобода» (40%), «Любовь» (36,6%).

Результаты нашего исследования имеют некоторые совпадения с результатами исследований таких авторов как Черкасова Ю.С., Бубновская, О.В. (2015): «Здоровье», «Любовь», «Наличие хороших и верных друзей», «Счастливая семейная жизнь» [11]; результатами авторов А.Н. Яшковой, А.В. Морозовой (2021): «Любовь», «Наличие хороших и верных друзей», «Материально-обеспеченная жизнь» [7].

Наивысшими рангами в нашем исследовании для студентов-волонтеров (обучающихся старших курсов) стали следующие жизненные сферы: «Здоровье» (43,1%), «Счастливая семейная жизнь» (38,8%), «Развитие (работа над собой)» (37,5%), «Интересная работа» (34,1%), «Продуктивная жизнь» (30,6%), «Любовь» (26,1%), «Познание» (19,9%). Как мы видим, в процентном соотношении есть различия.

Статистическая обработка данных, полученных по методике М. Рокича «Ценностные ориентации», показала существенные различия в основном по всем терминальным ценностям. Критическое значение U-критерия Манна-Уитни является показателем статистической значимости сравниваемых показателей ($p \leq 0,05$). Исключение составили ценности: «Красота природы и искусства» и «Жизненная мудрость». Значительные различия ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) были получены в группе инструментальных ценностей, за исключением ценностей: «Высокие запросы», «Непримиримость к недостаткам в себе и в других».

Данные, полученные в результате исследования, свидетельствуют о том, что у студентов-первокурсников значимость приобрели ценности, отражающие личностный характер: «Здоровье», «Уверенность в себе», «Наличие хороших и верных друзей», «Удовольствия», «Свобода», «Любовь».

Студенты-волонтеры поставили в приоритет следующие ценности: «Здоровье», «Счастливая семейная жизнь», «Развитие (работа над собой)», «Интересная работа», «Продуктивная жизнь», «Любовь», «Познание». Очевидно, что ценностные ориентиры претерпели свою социальную трансформацию: намечен явный переход от индивидуалистической направленности в сторону общественной направленности.

Результаты, полученные с помощью методики «Тест смысловых ориентаций» Д.А. Леонтьева, показали разницу между смысловыми ориентирами у студентов, вовлеченных в добровольческую деятельность, и обучающихся без опыта волонтерской деятельности. Было выявлено, что обучающиеся с опытом волонтерской деятельности имеют высокий «Локус контроля-Я» – 63%, что дает им возможность самостоятельно определять свой жизненный путь, оставляя право выбора за собой. У студентов-первокурсников без опыта добровольческой деятельности данный показатель выражен у 23%.

Более высокие значения общего показателя «Осмысленности жизни» выявлены у студентов, занятых волонтерской деятельностью, – 73% по сравнению со студентами-первокурсниками – 22%. Таким образом, можно утверждать, что волонтеры способны расставить жизненные приоритеты и действовать, четко дифференцируя личные мотивы.

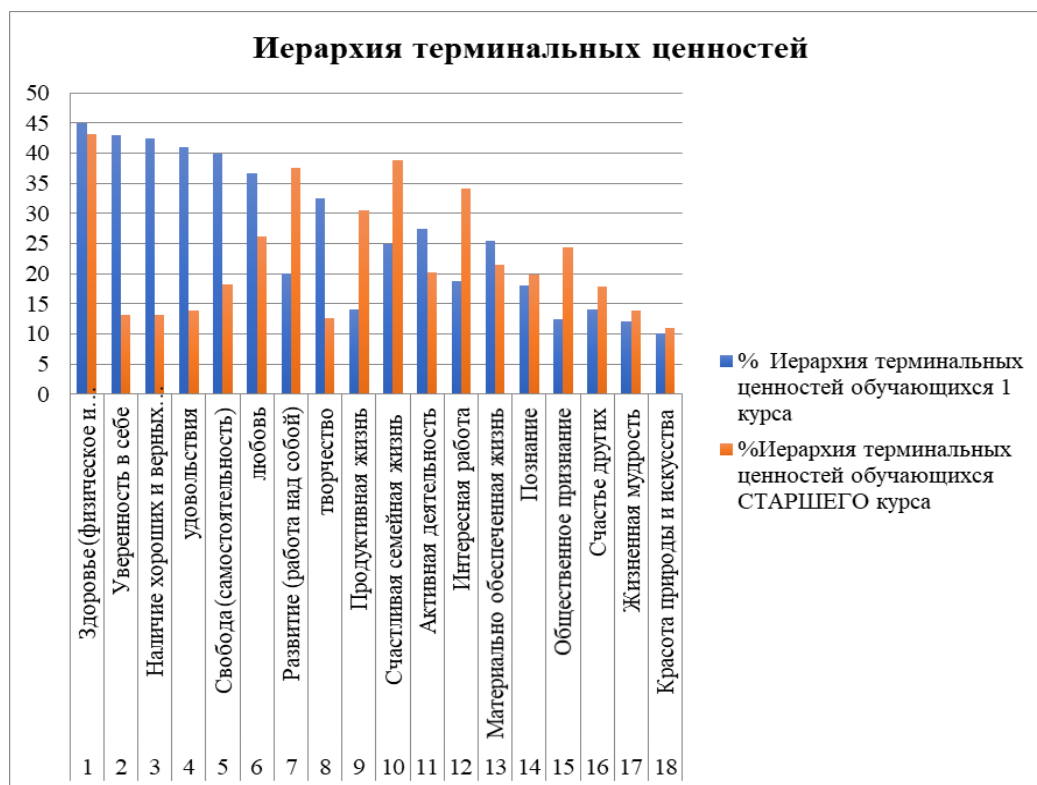


Рис. 1. Иерархия терминальных ценностей по методике М. Рокича «Ценностные ориентации».
Fig. 1. Hierarchy of terminal values according to M. Rokeach's method "Value orientations".



Рис. 2. Иерархия инструментальных ценностей по методике М. Рокича «Ценностные ориентации».
Fig. 2. Hierarchy of instrumental values according to M. Rokeach's method "Value orientations".

Статистическая проверка данных «Теста смысловых ориентаций» Д.А. Леонтьева с помощью U-критерия Манна-Уитни позволила подтвердить значимые различия ценностей: «Процесс жизни» (83,5 при $p \leq 0,05$), «Локус контроля-Я» (82 при $p \leq 0,05$), «Осмысленность жизни» (73 при $p \leq 0,01$). «Осмысленность жизни» и «Процесс жизни» выражены выше у студентов-волонтеров. У студентов первого курса приоритетной оказывается ценность «Локус контроля – жизнь».

Результаты нашего исследования дали возможность утверждать, что есть различия между ценностными ориентирами студентов-первокурсников без волонтерского опыта и студентов-старшекурсников, активных участников волонтерского движения. Среди ценностей-целей приоритетными жизненными сферами для студентов-первокурсников, не вовлеченных в волонтерскую деятельность, являются такие жизненные сферы как: «Здоровье» (45%), «Уверенность в себе» (43%), «Наличие хороших и верных друзей» (42,5%), «Удовольствия» (41%), «Свобода» (40%), «Любовь» (36,6%); для студентов, вовлеченных в систематическую волонтерскую деятельность, приоритетны – «Здоровье», «Счастливая семейная жизнь», «Развитие», «Интересная работа», «Продуктивная жизнь», «Любовь», «Познание».

Интерпретация данных, которые представлены на рисунке 1 и рисунке 2, помогла выявить изменения в положении ранга и значимости ценностей-целей у обучающихся, вовлеченных в волонтерскую деятельность, претерпели изменения: «Развитие», «Интересная работа», «Счастливая семейная жизнь». Студенты без опыта волонтерской деятельности среди ценностей-средств значимыми для себя считают: «Смелость в отстаивании своего мнения», «Терпимость к взглядам и мнениям дру-

гих», «Честность». Для студентов-волонтеров значимыми являются следующие ценности-средства: «Рационализм», «Воспитанность», «Ответственность», «Широта взглядов», «Чуткость (Заботливость)». Отличительными особенностями обучающихся, вовлеченных в волонтерскую деятельность, в отличие от студентов, не принимающих участие в добровольческом движении, является то, что при выполнении любого дела они способны рационально подходить к его решению, заранее рассчитав все риски; при этом ценят в других людях и в себе воспитанность и ответственность, способны понять чужую точку зрения и оказать заботу.

Выводы

Результаты проведенного исследования дают возможность говорить о том, что волонтерская деятельность может выступать фактором формирования направленности личности будущего педагога, способствовать возникновению интереса у современной молодежи к трудовой деятельности, обеспечивая тем самым профессиональную самореализацию как важную составляющую профессионального мировоззрения. У обучающихся, вовлеченных в волонтерскую деятельность, доминантными являются важные социальные ценности, необходимые им в дальнейшем профессиональном становлении и педагогической самореализации. В то время как у студентов, не вовлеченных в волонтерскую деятельность, приоритетными продолжают оставаться ценности, направленные на достижение личных целей и удовлетворение собственной потребностной сферы. Также результаты исследования позволяют выстроить взаимосвязь ранее предпринятого профессионального выбора и практической реализации через практики волонтерской деятельности [12].

Список источников

1. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-Пресс, 2003. 666 с.
2. Князева Т.Н., Масалимова А.Р., Батюта М.Б. Особенности ценностных и смысловых ориентаций студентов – будущих педагогов // Вестник Мининского университета. 2016. Вып. 2 (15). С. 31. URL: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/216/217> (дата обращения: 14.12.2024)
3. Ермолаева С.Г., Дубровская Е.А. Мировоззрение и ценности современного студенчества // Сб. материалов Всерос. науч. конф. «Мировоззрение и культура», посвященной 75-летию Заслуж. деятеля науки РФ, д-ра филос. наук, проф. И.Я. Лойфмана (Екатеринбург, 17-18 декабря 2002 г.) / Под общ. ред. проф. Е.Г. Трубиной. Екатеринбург: Изд-во «Банк культурной информации», 2002. С. 265 – 268.
4. Психологические тесты: в 2 т. / Под ред. А.А. Карелина. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. Т. 1. 312 с.
5. Бондырева С.К. Субъект вуза и проблема субъектности в вузе // Субъект действия, взаимодействия, познания. (Психологические, философские, социокультурные аспекты). М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001. С. 111 – 118.

6. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 608 с.
7. Яшкова А. Н., Морозова А. В. Ценностные ориентации обучающейся молодежи в период получения профессионального образования // Казанский педагогический журнал. 2021. № 3. С. 178 – 183.
8. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 2000. 18 с.
9. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. 2-е изд., стер. М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2005. 352 с.
10. Абакумова И.В., Годунов М.В., Пеньков Д.В. Стратегии смыслообразования: переход от дуальности к триалектике // Российский психологический журнал. 2019. Т. 16. № 1. С. 52 – 76.
11. Черкасова Ю.С., Бубновская О.В. Характеристика ценностных и смысложизненных ориентаций участников волонтерского движения (на примере Центра волонтеров ВГУЭС // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 5 (часть 2). С. 228 – 233. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=13287> (дата обращения: 14.12.2024)
12. Липовая О.А. Особенности организации воспитательной работы в высшей школе // Модернизация российского общества и образования: новые экономические ориентиры, стратегии управления, вопросы правоприменения и подготовки кадров: материалы XXIV Национальной научной конференции (с международным участием). Апрель 2023 г., Таганрог, Таганрогский институт управления и экономики. Таганрог: Изд-во ЧОУ ВО ТИУиЭ, 2023. Т. 1. С. 160-163. URL: <https://www.tmei.ru/nauchnye-meropriyatiya/nauchnye-konferentsii>

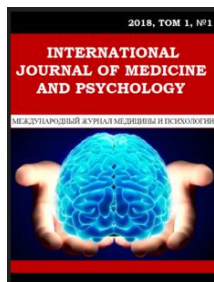
References

1. The Big Psychological Dictionary. Ed. by B.G. Meshcheryakov, V.P. Zinchenko. SPb.: Prime-EVROZNAK; M.: OLMA-Press, 2003. 666 p.
2. Knyazeva T.N., Masalimova A.R., Batyuta M.B. Features of Value and Life-Meaning Orientations of Students – Future Teachers. Bulletin of Minin University. 2016. Issue 2 (15). P. 31. URL: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/216/217> (date accessed: 12.14.2024)
3. Ermolaeva S.G., Dubrovskaya E.A. Worldview and Values of Modern Students. Collection of Materials of the All-Russian Scientific Conf. "Worldview and Culture", dedicated to the 75th anniversary of the Honored Scientist of the Russian Federation, Doctor of Philosophy, Professor I.Ya. Loifman (Ekaterinburg, December 17-18, 2002). Under the general editorship of Professor E.G. Trubina. Ekaterinburg: Publishing house "Bank of Cultural Information", 2002. P. 265 – 268.
4. Psychological tests: in 2 volumes. Under the editorship of A.A. Karelin. Moscow: Humanitarian Publishing Center VLADOS, 2005. Vol. 1. 312 p.
5. Bondyрева S.K. Subject of the University and the Problem of Subjectivity in the University. Subject of Action, Interaction, Cognition. (Psychological, Philosophical, Sociocultural Aspects). M.: Moscow Psycho-Social Institute; Voronezh: NPO MODEK Publishing House, 2001. P. 111 – 118.
6. Mukhina V.S. Age Psychology. Developmental Phenomenology. M.: Academy Publishing Center, 2006. 608 p.
7. Yashkova A.N., Morozova A.V. Value Orientations of Young People Studying During the Period of Receiving Professional Education. Kazan Pedagogical Journal. 2021. No. 3. P. 178 – 183.
8. Leontiev D.A. Life-Meaning Orientation Test (LMO). M.: Smysl, 2000. 18 p.
9. Leontiev A.N. Activity. Consciousness. Personality. 2nd ed., reprinted. M.: Smysl; Publishing center "Academy", 2005. 352 p.
10. Abakumova I.V., Godunov M.V., Penkov D.V. Strategies of meaning formation: the transition from duality to trialectics. Russian Psychological Journal. 2019. Vol. 16. No. 1. P. 52 – 76.
11. Cherkasova Yu.S., Bubnovskaya O.V. Characteristics of value and life-meaning orientations of volunteer movement participants (on the example of the VSUES Volunteer Center. International Student Scientific Bulletin. 2015. No. 5 (part 2). P. 228 – 233. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=13287> (date of access: 12.14.2024)
12. Lipovaya O.A. Features of the organization of educational work in higher education. Modernization of Russian society and education: new economic guidelines, management strategies, issues of law enforcement and personnel training: materials of the XXIV National Scientific Conference (with international participation). April 2023, Taganrog, Taganrog Institute of Management and Economics. Taganrog: Publishing house of ChOU VO TIUE, 2023. Vol. 1. P. 160 – 163. URL: <https://www.tmei.ru/nauchnye-meropriyatiya/nauchnye-konferentsii>

Информация об авторе

Липовая О.А., кандидат филологических наук, доцент, SPIN-код 6445-8900, Таганрогский институт имени А.П. Чехова, филиал Ростовского государственного экономического университета (РИНХ), osherban11@mail.ru

© Липовая О.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

¹ Ярмолюк Р.Р.,

¹ Тюменский государственный университет

Созерцательные практики в консультировании: влияние медитации любящей доброты (loving-kindness) на терапевтический альянс

Аннотация: в статье рассматривается применение созерцательных практик консультантами с целью усиления неспецифических терапевтических факторов. Несмотря на активное изучение интервенций, основанных на осознанности, значительная часть созерцательных практик остаётся малоисследованной, особенно в контексте их влияния на эффективность консультативной практики. Представлены результаты исследования, в котором оценивалось влияние медитации любящей доброты, выполняемой консультантами перед консультативной сессией на качество альянса и эффективность сессий. В выборку вошли 12 диад консультант-клиент и 44 сессии, к половине из которых консультанты готовились с помощью медитации. В то время как в прошлом использование медитации для подготовки к сессиям изучалось на консультантах-стажёрах в нашем эксперименте участвовали практикующие специалисты с опытом работы от 3-х лет. Впервые в качестве пред-сессии упражнения изучалась медитация любящей доброты («метта»). Терапевтический альянс был выше в сессиях, к которым консультанты готовились, выполняя короткую практику медитации. Также консультанты отметили, что испытывали больше удовольствия и меньше усилия и пустоты в сессиях перед которыми медитировали. Таким образом, медитация может рассматриваться как эффективный инструмент повышения качества психологических консультаций за счёт усиления ключевых неспецифических факторов терапевтического процесса.

Ключевые слова: созерцательные практики, медитация, метта, альянс, SRS, ORS

Для цитирования: Ярмолюк Р.Р. Созерцательные практики в консультировании: влияние медитации любящей доброты (loving-kindness) на терапевтический альянс // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 174 – 182.

Поступила в редакцию: 14 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 16 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Yarmolyuk R.R.,

¹ University of Tyumen

Contemplative practices in counseling: the impact of loving-kindness meditation on the therapeutic alliance

Abstract: this article examines the use of contemplative practices by counselors to enhance nonspecific therapeutic factors. Although mindfulness-based interventions have been extensively studied, a large portion of contemplative practices remain understudied, especially in the context of their impact on the effectiveness of counseling practice. We present the results of a study that evaluated the effects of loving kindness meditation performed by counselors prior to a counseling session on alliance quality and session effectiveness. The sample included 12 counselor-client dyads and 44 sessions, half of which counselors prepared for with meditation. While in the past the use of meditation to prepare for sessions has been studied on trainee counselors, our experiment involved practitioners with 3 years or more of experience. For the first time, loving kindness meditation (“metta”) was studied as a pre-session exercise. Therapeutic alliance was higher in sessions for which counselors prepared for by doing a short

meditation practice. The counselors also noted that that they experienced more enjoyment and less effort and emptiness in the sessions before which they meditated. Thus, meditation can be seen as an effective tool for improving the quality of psychological counseling by enhancing key nonspecific factors of the therapeutic process.

Keywords: contemplative practices, meditation, metta, alliance, SRS, ORS

For citation: Yarmolyuk R.R. Contemplative practices in counseling: the impact of loving-kindness meditation on the therapeutic alliance. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 174 – 182.

The article was submitted: January 14, 2025; Approved after reviewing: March 16, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Созерцательные практики используются для культивации осознанности (mindfulness), присутствия (presence) и других благотворных состояний и качеств, таких как принятие, доброжелательность и сострадание, расширяющих спектр человеческого поведения в направлении гармонизации отношений с собой и внешним миром [1].

Несмотря на многообразие созерцательных практик их часто неправомерно объединяют под общим термином «осознанность», в результате чего последняя к сегодняшнему дню наиболее подробно исследована, тогда как значительно меньше внимания уделялось альтернативным методам [2].

Мета-анализы подтверждают пользу интервенций на основе созерцательных практик для снижения дистресса у работающих профессионалов ($k = 119$; $n = 6,044$) [3]; в клинической сфере для усиления (само-)сострадания и/или осознанности, снижения симптомов тревоги и депрессии ($k = 21$, $n = 1285$) [4]; интервенций на основе любящей доброты на улучшение благополучия и социальной интеграции ($k = 22$) [5] и усиление положительных эмоций ($k = 24$, $n = 1759$) [6].

Значительно менее исследованная область – применение созерцательных практик в качестве инструмента, позитивно влияющего на профессиональные навыки или качества консультантов, включая усиление неспецифических терапевтических факторов с помощью медитации [7].

По разным данным за внушительную часть эффекта психотерапии – от 30% до 70% отвечают неспецифические терапевтические факторы, такие как рабочий альянс (working alliance) [8]. Другие исследователи приписывают от 40 до 86% изменений факторам, которые лежат вне психотерапии, включая жизненные события и переменные на стороне клиента (например, развод, новая работа и т.д.) [9; 10].

Несмотря на разницу во взглядах, специалисты согласны, что неспецифические факторы явно необходимы и несут значительный терапевтический потенциал, из-за чего им следует уделять

внимание в теории, исследованиях и практике. Однако, в последнее время интерес психотерапии был сосредоточен вокруг разработки новых моделей, тогда как общим факторам отводилась второстепенная роль [11] в связи с чем, поиск путей их усиления представляет актуальную научную проблему.

Так как имеющиеся данные говорят о возможности влияния на степень выраженности неспецифических терапевтических факторов с помощью осознанности [7, 12, 13, 14] следует изучить будут ли полезны в данной связи альтернативные созерцательные практики. Известно, что техники медитации, направленные на развитие доброжелательности, способствуют усилению социальной связанности [15], представляя собой перспективный инструмент воздействия на терапевтический процесс, и тем не менее на данный момент нам неизвестно об исследованиях, в которых бы изучалась данная связь.

Цель исследования – оценить эффект, оказываемый медитацией любящей доброты (loving-kindness meditation), используемой консультантом в качестве пред-сессионного упражнения на степень терапевтического альянса, опыт консультанта и эффективность сессий.

Существует ряд путей для интеграции созерцательных практик в процесс консультирования. Наиболее очевидный способ заключается в обучении клиента осознанности/само-состраданию. Альтернативный подход – личная практика медитации консультантом за пределами сессий. Культивируя осознанность, терапевт способен воплощать её качества в контексте терапевтических отношений [16].

Известно, что практика осознанности терапевтами опосредованно влияет на терапевтические отношения [13]. Регулярно практиковавшие медитацию консультанты отмечали усиление терапевтического присутствия, устойчивости, внимательности и большую гибкость при работе с клиентом [7]. У терапевтов, завершивших тренинг, включавший практику медитации, отмечалось возросшее чувство комфорта в сессии, улучшение кли-

нических навыков и более внимательное отношение к клиентам [17].

Вместе с тем, хотя обзор 2020 г. показал, что, хотя есть связь между отдельными элементами эмпатии и осознанностью, не так просто развить эмпатию только лишь с помощью осознанности. Авторы подчёркивают необходимость изучения *альтернативных методов* усиления эмпатии у консультантов [18].

Несмотря на то, что большинство исследований медитации было направлено на изучение осознанности, в буддийской традиции существуют другие не менее важные техники, в частности, медитации любящей доброты (МЛД) и сострадания, изучение которых только недавно получило распространение в психологических исследованиях [19].

Любящая доброта, также известная как «метта» на языке пали – термин из буддизма, где он обозначает состояние (а также практику способную его культивировать) неэгоистичной доброты к другим [20].

Мета-анализ влияния МЛД и интервенций на основе осознанности (mindfulness-based interventions, MBI) на развитие самосострадания и заботы, сфокусированной на другом (other-focused concern) у помогающих специалистов показал, что MBI повышают самосострадание, но дают неоднозначную картину в отношении заботы о других, в то время как МЛД может повысить как самосострадание, так и заботу, сфокусированную на других [21].

Согласно обзору 2016 г., данный вид медитации оказывает эффект на ряд переменных, связанных с эмпатией, таких как аффективная эмпатия и эмпатическая точность (empathic accuracy). Среди прочего практики МЛД и сострадания способствуют снижению риска выгорания у психотерапевтов, авторы делают вывод, что данные виды медитации представляют собой полезное дополнение к подготовке консультантов [22].

Эмпатия входит в число неспецифических факторов, которые оказывают влияние на результат терапии, при этом, наиболее важными среди них считаются терапевтическое присутствие [7] и альянс [23].

Под присутствием понимается устойчивая, восприимчивая и неосуждающая позиция терапевта, как состояние, в котором легче эмпатически настроиться на восприятие опыта клиента [24], тогда как альянс (терапевтический, рабочий, помогающий) предполагает: а) согласие в целях и задачах и б) межличностную связь построенную на доверии между участниками процесса консультирования или психотерапии [23]. Хотя связь осознанности и терапевтического присутствия была

частично освещена [24], похоже, альянс может быть более подходящей мишенью для его усиления с помощью созерцательных практик [25].

Особого внимания заслуживают исследования, в которых медитация используется непосредственно для подготовки к проведению консультаций.

В 2005-6 гг. Grepmair и коллеги провели исследование влияния осознанности, развиваемой психологами-консультантами с помощью практики медитации на результаты терапии. Выборку составили психологи-бакалавры, проходящие программу интернатуры на базе клиники в Германии (n = 9) и их клиенты (n = 63). Консультанты участвовали в групповой медитации осознанности перед началом рабочего дня с 7:00 до 8:00 утра [13].

Клиенты, которые посещали консультантов, регулярно участвовавших в практике медитации, продемонстрировали значительно более высокие баллы по шкалам опросников, связанных с оценкой эффективности консультаций, и их субъективно воспринимаемые результаты терапии были выше, чем у клиентов, посещавших не медитирующих специалистов [13].

Исследование показало, что развитие осознанности у консультантов-стажёров положительно влияет на ход и результаты их работы. Авторы отмечают, что медитация представляет собой *полезный инструмент для улучшения эффективности терапии*, при этом необходимо оценить возможность масштабирования результатов путём проведения новых исследований на *опытных психотерапевтах/консультантах* [13].

В 2013 г. изучался эффект практики медитации, выполняемой непосредственно перед проведением консультаций. Консультанты-стажёры завершили пятинедельную трениговую программу по медитации, после чего им предлагалось медитировать в течение 5-и минут перед встречей с клиентами. По окончании сессий при помощи опросников измерялись альянс (для клиента) и терапевтическое присутствие (для клиента и терапевта) [12].

Консультанты ощущали *возросшую степень присутствия во время сессий*, к которым готовились при помощи медитации, а их клиенты отметили *усиление альянса в сессиях*, перед которыми консультанты медитировали [12].

К ограничениям исследования авторы отнесли *высокую трудоемкость* 5-и недельной программы обучения осознанности. Также, так как фокусом учёных являлись само-ощущаемые преимущества от практики медитации, в будущем необходимо изучить связано ли использование консультантами данных практик с улучшениями *в конечных результатах терапии* (например, снижением симп-

томатики, субъективным благополучием клиентов и т.д.). Авторы отмечают, что, поскольку их выборку составляли консультанты-стажеры, в последующих исследованиях важно изучить, может ли практика медитации перед сессией быть полезной и для опытных консультантов [12].

Данное направление исследований было продолжено в 2022 г. работой Hunt и коллег [14]. Исследователи сократили обучающую программу по медитации до одного 1,5 часового семинара и добавили медитацию на сострадание к практике осознанности, сократив длительность предсессионного упражнения до всего лишь 2-х минут [14].

Исследование показало, что, хотя консультанты выше оценивали собственную эффективность в сессиях с медитацией, по оценкам клиентов не было различий в результатах сессий с медитацией и без. Также испытуемые сомневались в эффективности собственной практики медитации, в том числе из-за чувства спешки в связи с чем авторы рекомендуют повторить исследование варьируя объем и формат медитации [14].

С намерением устранить ограничения предшествующих работ в данной области нами было принято решение о проведении эксперимента с похожим дизайном и учётом рекомендаций авторов оригинальных публикаций.

Материалы и методы исследований

Исследование проводилось на психологах-консультантах с опытом работы от 3-х лет. Все участники (n = 6) имели высшее психологическое образование, практиковали в подходах КПТ 3-го поколения и имели опыт осознанности в т.ч. из обучения собственным подходам, а трое практиковали медитацию регулярно вместе с клиентами или между сессиями. Подготовка испытуемых производилась с помощью пред-записанного часового семинара с возможностью получения обратной связи.

Применялась рандомизация на уровне клиента по аналогии с дизайном исследования Hunt et al. 2022 г. [14]. Случайным образом по одному клиенту было назначено в группу медитации и в группу контроля.

В качестве практики, используемой для подготовки к сессии, была выбрана медитация любящей доброты. Исследования показали, что даже короткие от 4-х минут [15] сессии медитации любящей доброты приводят к повышению позитивности и

чувства социальной связанности с другими в т.ч. у испытуемых без опыта медитации.

Один из современных подходов, активно использующих МЛД – «Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия» (РО ДПТ). В РО-ДПТ практику МЛД предлагается использовать перед социальным взаимодействием, чтобы вызвать состояние, связанное с активацией эмоциональной системы социальной безопасности [26]. МЛД в РО ДПТ включает три этапа: подготовку, порождение доброжелательности (ощущения любви и доброты к кому-то или от кого-то), усиление переживания путем сосредоточения на образе любимого человека/существа, повторение фраз («пусть ты будешь в покое и безопасности») и направление доброжелательности по отношению к нейтральному человеку, в данном случае – клиенту [26].

Т.к. всего 2 минуты медитации не произвели значимого эффекта, а консультанты при этом испытывали чувство спешки [14] в нашем эксперименте длительность практики была увеличена до 7-и минут.

После просмотра вебинара по МЛД, консультанты (n = 6) практиковали медитацию перед сессиями с клиентом №1 и не медитировали перед клиентом №2 (клиенты не знали о способе подготовки консультанта к конкретной сессии). Всего один консультант проводил до 4-х сессий с клиентом предварительно медитируя и столько же – с подготовкой как обычно.

Клиенты заполняли опросники качества жизни – «Шкала оценки результата» (Outcome Rating Scale, ORS) и альянса – «Шкала оценки встречи» (Session Rating Scale, SRS) на каждой сессии. Данные опросники прошли валидизацию на русскоязычной выборке [27, 28].

Чтобы оценить различия в опыте консультанта в сессиях с медитацией и без неё, последние заполняли опросник «Диагностика переживания в деятельности» после каждой сессии [29].

Результаты и обсуждения

Были получены данные по 12-и диадам консультант-клиент и 44-м сессиям, половина из которых была с подготовкой в виде медитации.

В табл. 1 указаны средние суммарные значения альянса в сессиях с использованием медитации (+ МЛД) и без (– МЛД). В целом, сессии перед которыми консультанты медитировали выше оценивались клиентами по «Шкале оценки встречи» (SRS) ($p < 0.05$, U-критерий Манна-Уитни) (табл. 1).

Таблица 1

Средние значения уровня альянса в сессиях с МЛД и без ($p < 0.05$).

Table 1

Average values of the alliance level in sessions with and without MLD ($p < 0.05$).

Консультант 1		Консультант 2		Консультант 3	
Клиент 1 (+ МЛД)	Клиент 2 (– МЛД)	Клиент 3 (+ МЛД)	Клиент 4 (– МЛД)	Клиент 5 (+ МЛД)	Клиент 6 (– МЛД)
38,65	38,3	39,39	39,01	35,65	35,10
Консультант 4		Консультант 5		Консультант 6	
Клиент 7 (+ МЛД)	Клиент 8 (– МЛД)	Клиент 9 (+ МЛД)	Клиент 10 (– МЛД)	Клиент 11 (+ МЛД)	Клиент 12 (– МЛД)
36,45	35,48	39,60	32,38	37,90	35,07

В табл. 2 указаны баллы по опроснику SRS в сессиях с медитацией (+ МЛД) и без (– МЛД) по отдельным шкалам. Было обнаружено статистически значимое повышение альянса в консультациях

с подготовкой в виде медитации по шкалам «отношение» ($p = 0,021$), «подход и метод» ($p = 0,007$) и «в целом» ($p = 0,007$), но не по шкале «цели и темы» ($p = 0,130$) (табл. 2).

Таблица 2

Уровень альянса в сессиях по отдельным шкалам SRS.

Table 2

Level of alliance in sessions for individual SRS scales.

Конс-т №	Отношение		Цели и темы		Подход и метод		В целом	
	+ МЛД	– МЛД	+ МЛД	– МЛД	+ МЛД	– МЛД	+ МЛД	– МЛД
1	9,63	9,55	9,45	9,62	9,88	9,70	9,69	9,42
2	9,80	9,73	9,76	9,73	9,86	9,73	9,97	9,83
3	9,05	8,33	8,80	8,90	8,68	9,05	9,13	8,83
4	9,55	8,63	8,23	8,53	9,45	9,15	9,23	9,18
5	9,93	8,38	9,83	7,78	9,93	7,13	9,90	9,10
6	9,57	9,20	9,60	9,23	9,37	7,80	9,37	8,83
Ср. знач.	9,59	8,97	9,28	8,96	9,53	8,76	9,55	9,20
p	0,021		0,130		0,007		0,007	

Чтобы изучить будут ли сессии, к которым консультанты готовились, практикуя медитацию, приводить к большим изменениям качества жизни, клиенты заполняли «Шкалу оценки результата» (ORS) перед каждой встречей.

В табл. 3 приведены данные об изменениях качества жизни клиентов. Оценка производилась

путём вычитания общего балла по опроснику ORS из оценки каждой предыдущей сессии. Не было обнаружено статистически значимых различий в эффективности сессий (сдвиге показателя уровня жизни) после сессий с медитацией и при подготовке как обычно ($p > 0.05$) как по общему баллу так и по отдельным шкалам (табл. 3).

Таблица 3

Оценка изменений качества жизни согласно ORS.

Table 3

Assessment of changes in quality of life according to ORS.

	+ МЛД	– МЛД	p
По всем шкалам	16,23	11,14	0,545
Индивидуально	2,69	4,60	0,880
В личных отношениях	7,47	-2,03	0,336
Социально	4,70	9,13	0,687
В целом	1,37	2,84	0,840

Наконец, в табл. 4 представлены данные по шкалам опросника «Диагностика переживания в деятельности». Согласно самоотчету консультантов, они испытывали больше удовольствия и меньше усилия и пустоты в сессиях перед кото-

рыми медитировали ($p < 0.05$, U-критерий Манна-Уитни). Различие между сессиями с медитацией и без по шкале «смысл» не является статистически значимым ($p > 0.05$) (табл. 4).

Таблица 4

Переживания консультантов в сессиях (ДПД).

Table 4

Experiences of consultants in sessions (DPS).

	Сессии с медитацией	Сессии без медитации	p
удовольствие	14,23	11,77	0,015
смысл	15,23	13,14	0,084
усилие	10,73	13,36	0,025
пустота	5,36	8,18	0,037

Исследование было направлено на оценку того будут ли клиенты выше оценивать альянс в сессиях, перед которыми консультант использует медитацию любящей доброты (МЛД), а также будут ли данные сессии более эффективными по сравнению с сессиями с подготовкой как обычно.

Клиенты действительно отмечали большее качество альянса в тех сессиях, к которым консультанты готовились практикуя МЛД. Статистически значимое повышение альянса было обнаружено для шкал «отношение» ($p = 0,021$), «подход и метод» ($p = 0,007$) и «в целом» ($p = 0,007$), но не для шкалы «цели и темы» ($p = 0,130$). Это объясняется тем, что в терапевтическом альянсе выделяется два домена – особое качество межличностной связи и согласие в целях и задачах, тогда как эффект МЛД направлен преимущественно на усиление социальной связанности, т.е. на первый домен.

Благодаря влиянию МЛД на активацию системы социальной безопасности, клиенты выше оценивали такие сессии с точки зрения терапевтических отношений, при этом высокую оценку также получил подход и метод консультанта. В то же время, согласие в целях и задачах отражает то, что консультант *делает*, а не привносит в сессию как часть своего состояния, тогда как методы консультантов различны и не всегда находят отклик у клиента.

Данные по опроснику «диагностика переживания в деятельности» свидетельствуют о том, что консультанты испытывали больше удовольствия и меньше усилия и пустоты в сессиях с медитацией. Так как известно, что медитация способствует снижению выгорания, вероятно, использование МЛД для подготовки к сессиям позволит затрачивать меньше сил, повышая удовлетворённость и комфорт консультанта в сессии, что может быть особенно полезным при работе со сложными случаями.

Эффективность консультаций измерялась при помощи «Шкалы оценки результата» (ORS) путём вычитания баллов ORS из оценки предыдущей сессии. Так как не было обнаружено статистически значимых различий между консультациями с подготовкой в виде медитации и без, на данный момент невозможно сделать вывод о том, что воспринимаемое клиентами усиление альянса транслируется в эффективность сессий.

Несмотря на то, что конструкт качества жизни представляет собой валидный инструмент для оценки результата (outcome) терапии, как уже упоминалось ранее, до 86% изменений могут быть обусловлены индивидуальными переменными на стороне клиента [9], в связи с чем вклад отдельно взятой консультации может быть сглажен сторонними факторами.

Так как в нашем исследовании мы были ограничены наблюдением в течение всего 4-х (а иногда и 3-х) сессий, в будущем будет полезно повторить эксперимент с включением большего количества терапевтических диад и наблюдением в течение более длительного терапевтического цикла (8 и более сессий), что помогло бы более эффективно отследить влияние медитации консультантом на непосредственный результат терапии.

Выводы

В данном исследовании изучалось использование пред-сессионной созерцательной практики психологами-консультантами для повышения эффективности консультативной работы. В нашем эксперименте был сделан акцент на устранении методологических и организационных ограничений прошлых исследований, в т.ч. через увеличение продолжительности пред-сессионного упражнения, использование альтернативной созерцательной практики и прямую оценку влияния медитации консультанта на эффективность сессий. Это первое известное нам исследование медитации

любящей доброты в качестве пред-сессионного упражнения, которое к тому же включало выборку уже работающих психологов-консультантов.

Сессии, к которым консультанты готовились с помощью медитации любящей доброты выше оценивались клиентами по шкале альянса, что подтверждает полезность данной практики в качестве инструмента для подготовки к проведению консультаций.

При этом, на данный момент не удалось найти доказательств того, что усиление альянса, связываемое с практикой медитации приводит к повы-

шению эффективности консультаций. Рекомендуется повторить эксперимент на большей выборке с включением большего числа сессий.

Так как консультанты испытывали больше удовольствия и меньше усилия и пустоты в сессиях перед которыми медитировали, МЛД может представлять интерес для помогающих специалистов в качестве инструмента для подготовки к консультационным сессиям с точки зрения снижения выгорания в том числе при работе над сложными случаями.

Список источников

1. Rich T., Chrisinger B.W., Kaimal R., Winter S.J., Hedlin H., Min Y., Zhao X., Zhu S., You S.L., Sun C.A., Lin J.T., Hsing A.W., Heaney C. Contemplative Practices Behavior Is Positively Associated with Well-Being in Three Global Multi-Regional Stanford WELL for Life Cohorts // *Int J Environ Res Public Health*. 2022. № 19 (20). P. 13485.
2. Katyal S., Lumma A., Goldin P., Roy S. Editorial: The varieties of contemplative experiences and practices // *Front Psychol*. 2023. № 14. P. 1 – 3. doi:10.3389/fpsyg.2023.1232999.
3. Slemp G.R., Jach H.K., Chia A., Loton D.J., Kern M.L. Contemplative interventions and employee distress: A meta-analysis // *Stress Health*. 2019. № 35. P. 227 – 255. doi:10.1002/smi.2857.
4. Kirby J.N., Tellegen C.L., Steindl S.R. A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions // *Behav Ther*. 2017. № 48 (6). P. 778 – 792.
5. Galante J., Galante I., Bekkers M.-J., Gallacher J. Effect of kindness-based meditation on health and well-being: A systematic review and meta-analysis // *J Consult Clin Psychol*. 2014. № 82 (6). P. 1101 – 1114.
6. Zeng X., Chiu C.P., Wang R., Oei T.P., Leung F.Y. The effect of loving-kindness meditation on positive emotions: a meta-analytic review // *Front Psychol*. 2015. № 6 (1693). P. 1 – 14. doi:10.3389/fpsyg.2015.01693.
7. Galus M. Cultivating presence: effects of therapist's mindfulness meditation on therapeutic presence: Master's Thesis. Northampton: Smith College, 2015. 83 p.
8. Brown S.D., Lent R.W. Handbook of Counseling Psychology. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2008. 656 p.
9. Duncan B.L. On becoming a better therapist: evidence-based practice one client at a time. 2nd ed. Washington: American Psychological Association, 2018. 270 p.
10. Lambert M.J. Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: Norcross J.C., Goldfried M.R. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books. 1992. P. 94 – 129.
11. Wampold B.E. How important are the common factors in psychotherapy? An update // *World Psychiatry*. 2015. № 14. P. 270 – 277.
12. Dunn R., Callahan J.L., Swift J.K., Ivanovic M. Effects of pre-session centering for therapists on session presence and effectiveness // *Psychother Res*. 2013. № 23 (1). P. 78 – 85.
13. Grepmaier L., Mitterlehner F., Loew T., Bachler E., Rother W., Nickel M. Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of Their Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study // *Psychother Psychosom*. 2007. № 76. P. 332 – 338.
14. Hunt C.A., Goodman R.D., Hilert A.J., Hurley W., Hill C.E. A Mindfulness-Based Compassion Workshop and Pre-Session Preparation to Enhance Therapist Effectiveness in Psychotherapy: A Pilot Study // *Couns Psychol Q*. 2022. № 35 (3). P. 546 – 561.
15. Hutcherson C.A., Seppala E.M., Gross J.J. Loving-kindness meditation increases social connectedness // *Emotion*. 2008. № 8 (5). P. 720 – 724.
16. Germer C.K., Siegel R.D., Fulton P.R. (Eds.) *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 2005. 348 p.
17. McCollum E., Gehart D. Using Mindfulness Meditation to Teach Beginning Therapists Therapeutic Presence: A Qualitative Study // *J Marital Fam*. 2010. № 36. P. 347 – 360. doi:10.1111/j.1752-0606.2010.00214.x

18. Cooper D., Yap K., O'Brien M., Scott I. Mindfulness and Empathy Among Counseling and Psychotherapy Professionals: A Systematic Review and Meta-analysis // *Mindfulness*. 2020. № 11. P. 2243 – 2257. doi:10.1007/s12671-020-01425-3
19. Hofmann S.G., Grossman P., Hinton D.E. Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions // *Clin Psychol Rev*. 2011. № 31 (7). P. 1126 – 1132.
20. Hopkins J. Cultivating compassion. New York: Broadway Books, 2001. 208 p.
21. Boellinghaus I., Jones F.W., Hutton J. The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals // *Mindfulness*. 2014. № 5. P. 129 – 138.
22. Bibeau M., Dionne F., Leblanc J. Can Compassion Meditation Contribute to the Development of Psychotherapists' Empathy? A Review // *Mindfulness*. 2016. № 7. P. 255 – 263. doi:10.1007/s12671-015-0439-y
23. Орешина Г.В., Жукова М.А. История развития и современные исследования альянса в психотерапии и консультировании // *Клиническая и специальная психология*. 2023. Т. 12. № 3. С. 30 – 56.
24. Geller S.M., Greenberg L.S., Watson J.C. Therapist and client perceptions of therapeutic presence: the development of a measure // *Psychother Res*. 2010. № 20 (5). P. 599 – 610. doi:10.1080/10503307.2010.495957.
25. Ярмолюк Р.Р. Терапевтическое присутствие: взгляд через созерцательные практики // *Психологические исследования*. 2024. Т. 17. № 94. С. 7.
26. Линч Т.Р. [Lynch T.R.] Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия. Теория и практика лечения расстройств, вызванных чрезмерным самоконтролем. Киев: Диалектика, 2023. 688 с.
27. Богомолов В.А., Дмитриевский П.В., Милованова Е.А., Бочавер А.А., Сковычева О.А., Хломов К.Д., Павловский А.И. Шкала оценки результата (ORS): предварительные результаты адаптации русскоязычной версии инструмента для получения обратной связи от клиентов в психологическом консультировании // *Консультативная психология и психотерапия*. 2013. № 3. С. 179 – 189.
28. Богомолов В.А., Павловский А.И., Дмитриевский П.В. Шкала оценки встречи (SRS): инструмент для оценки клиентом терапевтического альянса в психологическом консультировании // *Семейная психология и семейная терапия*. 2015. № 2. С. 57 – 64.
29. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Диагностика переживаний в профессиональной деятельности: валидизация методики // *Организационная психология*. 2017. Т. 7. № 2. С. 30 – 51.

References

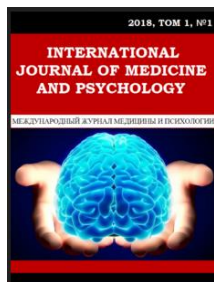
1. Rich T., Chrisinger B.W., Kaimal R., Winter S.J., Hedlin H., Min Y., Zhao X., Zhu S., You S.L., Sun C.A., Lin J.T., Hsing A.W., Heaney C. Contemplative Practices Behavior Is Positively Associated with Well-Being in Three Global Multi-Regional Stanford WELL for Life Cohorts. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. No. 19 (20). P. 13485.
2. Katyal S., Lumma A., Goldin P., Roy S. Editorial: The varieties of contemplative experiences and practices. *Front Psychol*. 2023. No. 14. P. 1 – 3. doi:10.3389/fpsyg.2023.1232999.
3. Slemp G.R., Jach H.K., Chia A., Loton D.J., Kern M.L. Contemplative interventions and employee distress: A meta-analysis. *Stress Health*. 2019. No. 35. P. 227 – 255. doi:10.1002/smi.2857.
4. Kirby J.N., Tellegen C.L., Steindl S.R. A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behav Ther*. 2017. No. 48 (6). P. 778 – 792.
5. Galante J., Galante I., Bekkers M.-J., Gallacher J. Effect of kindness-based meditation on health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2014. No. 82 (6). P. 1101 – 1114.
6. Zeng X., Chiu C.P., Wang R., Oei T.P., Leung F.Y. The effect of loving-kindness meditation on positive emotions: a meta-analytic review. *Front Psychol*. 2015. No. 6 (1693). P. 1 – 14. doi:10.3389/fpsyg.2015.01693.
7. Galus M. Cultivating presence: effects of therapist's mindfulness meditation on therapeutic presence: Master's Thesis. Northampton: Smith College, 2015. 83 p.
8. Brown S.D., Lent R.W. Handbook of Counseling Psychology. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2008. 656 p.
9. Duncan B.L. On becoming a better therapist: evidence-based practice one client at a time. 2nd ed. Washington: American Psychological Association, 2018. 270 p.
10. Lambert M.J. Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: Norcross J.C., Goldfried M.R. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books. 1992. P. 94 – 129.
11. Wampold B.E. How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*. 2015. No. 14. P. 270 – 277.

12. Dunn R., Callahan J.L., Swift J.K., Ivanovic M. Effects of pre-session centering for therapists on session presence and effectiveness. *Psychother Res.* 2013. No. 23 (1). P. 78 – 85.
13. Grepmair L., Mitterlehner F., Loew T., Bachler E., Rother W., Nickel M. Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of Their Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. *Psychother Psychosom.* 2007. No. 76. P. 332 – 338.
14. Hunt C.A., Goodman R.D., Hilert A.J., Hurley W., Hill C.E. A Mindfulness-Based Compassion Workshop and Pre-Session Preparation to Enhance Therapist Effectiveness in Psychotherapy: A Pilot Study. *Couns Psychol Q.* 2022. No. 35 (3). P. 546 – 561.
15. Hutcherson C.A., Seppala E.M., Gross J.J. Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion.* 2008. No. 8 (5). P. 720 – 724.
16. Germer C.K., Siegel R.D., Fulton P.R. (Eds.) *Mindfulness and Psychotherapy.* New York: The Guilford Press, 2005. 348 p.
17. McCollum E., Gehart D. Using Mindfulness Meditation to Teach Beginning Therapists Therapeutic Presence: A Qualitative Study. *J Marital Fam.* 2010. No. 36. P. 347 – 360. doi:10.1111/j.1752-0606.2010.00214.x
18. Cooper D., Yap K., O'Brien M., Scott I. Mindfulness and Empathy Among Counseling and Psychotherapy Professionals: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness.* 2020. No. 11. P. 2243 – 2257. doi:10.1007/s12671-020-01425-3
19. Hofmann S.G., Grossman P., Hinton D.E. Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clin Psychol Rev.* 2011. No. 31 (7). P. 1126 – 1132.
20. Hopkins J. *Cultivating compassion.* New York: Broadway Books, 2001. 208 p.
21. Boellinghaus I., Jones F.W., Hutton J. The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals. *Mindfulness.* 2014. No. 5. P. 129 – 138.
22. Bibeau M., Dionne F., Leblanc J. Can Compassion Meditation Contribute to the Development of Psych therapists' Empathy? A Review. *Mindfulness.* 2016. No. 7. P. 255 – 263. doi:10.1007/s12671-015-0439-y
23. Oreshina G.V., Zhukova M.A. History of development and modern research of the alliance in psychotherapy and counseling. *Clinical and special psychology.* 2023. Vol. 12. No. 3. P. 30 – 56.
24. Geller S.M., Greenberg L.S., Watson J.C. Therapist and client perceptions of therapeutic presence: the development of a measure. *Psychother Res.* 2010. No. 20 (5). P. 599 – 610. doi:10.1080/10503307.2010.495957.
25. Yarmolyuk R.R. Therapeutic presence: a view through contemplative practices. *Psychological studies.* 2024. Vol. 17. No. 94. P. 7.
26. Lynch T.R. [Lynch T.R.] *Radically open dialectical behavior therapy. Theory and practice of treating disorders caused by excessive self-control.* Kyiv: Dialectics, 2023. 688 p.
27. Bogomolov V.A., Dmitrievsky P.V., Milovanova E.A., Bochaver A.A., Skovycheva O.A., Khlomov K.D., Pavlovsky A.I. Outcome Rating Scale (ORS): Preliminary Results of Adapting the Russian-Language Version of the Tool for Obtaining Feedback from Clients in Psychological Counseling. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2013. No. 3. P. 179 – 189.
28. Bogomolov V.A., Pavlovsky A.I., Dmitrievsky P.V. Meeting Rating Scale (SRS): A Tool for Client Assessment of Therapeutic Alliance in Psychological Counseling. *Family Psychology and Family Therapy.* 2015. No. 2. P. 57 – 64.
29. Osin E.N., Leontiev D.A. Diagnostics of experiences in professional activity: validation of the methodology. *Organizational Psychology.* 2017. Vol. 7. No. 2. P. 30 – 51.

Информация об авторе

Ярмолюк Р.Р., Тюменский государственный университет, 625007, г. Тюмень, проезд 9 Мая, д. 5

© Ярмолюк Р.Р., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика (психологические науки)

УДК 159.9

¹Герьянская Н.О.,

¹Новосибирский государственный университет экономики и управления

Психологическая поддержка как ключевой элемент реабилитации военнослужащих после боевых действий

Аннотация: статья посвящена рассмотрению особенностей психологической поддержки и реабилитации военнослужащих после боевых действий. Современная действительность характеризуется усилением противоречий и напряженности во взаимодействии между странами, а наличие военных конфликтов, режим специальной военной операции и активизация террористических организаций обостряют военно-политическую обстановку в мире. Данные обстоятельства влияют на возросшие требования к военнослужащим, их физическому и психическому состоянию и способности принимать обоснованные решения. Уровень морально-политического и психологического состояния военнослужащих влияет на их готовность к боевым действиям. В современных конфликтах качественная психологическая подготовка и эффективные методы поддержки и реабилитации становятся критически важными. Психологическая поддержка охватывает широкий спектр аспектов – от создания безопасной и поддерживающей среды до активной работы с эмоциональными и поведенческими реакциями поэтому необходим более целостный и системный подход, учитывающий как индивидуальные особенности каждого военнослужащего, так и групповую динамику.

Ключевые слова: психологическая поддержка, военнослужащие, боевые действия, психологические особенности, реабилитация, адаптация

Для цитирования: Герьянская Н.О. Психологическая поддержка как ключевой элемент реабилитации военнослужащих после боевых действий // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 183 – 188.

Поступила в редакцию: 16 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 18 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹Geryanskaya N.O.,

¹Novosibirsk State University of Economics and Management

Psychological support as a key element in the rehabilitation of military personnel after combat operations

Abstract: this article examines the specific features of psychological support for military personnel after combat operations. The current reality is characterized by increasing contradictions and tension in interactions between countries, and the presence of military conflicts, the special military operation regime, and the activation of terrorist organizations exacerbate the military-political situation. These circumstances influence the demands placed on military personnel, their physical and mental state, and their ability to make sound decisions. The level of moral, political, and psychological well-being of military personnel affects their readiness for combat. In modern conflicts, high-quality psychological training and effective methods of support and rehabilitation are becoming critically important. Psychological support covers a wide range of aspects – from creating a safe and supportive environment to actively working with emotional and behavioral reactions, therefore, a more holistic and systematic approach is needed, taking into account both the individual characteristics of each serviceman and group dynamics.

Keywords: psychological support, military personnel, combat operations, psychological features, rehabilitation, adaptation

For citation: Geryanskaya N.O. Psychological support as a key element in the rehabilitation of military personnel after combat operations. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 183 – 188.

The article was submitted: January 16, 2025; Approved after reviewing: March 18, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

В условиях современной геополитической нестабильности, характеризующейся ростом международной напряженности, военными конфликтами и активизацией террористических организаций, возрастает роль Вооруженных Сил и других силовых структур Российской Федерации. Возлагаемые на военнослужащих задачи предъявляют повышенные требования к их физическому и психическому состоянию, способности оперативно принимать решения в стрессовых ситуациях. Морально-политическое и психологическое состояние личного состава, как справедливо отмечал Карл фон Клаузевиц, оказывает решающее влияние на боеспособность подразделений [4]. В этой связи, вопросы психологической поддержки и реабилитации военнослужащих, переживших боевые действия, приобретают особую актуальность.

Однако, как показывает практика, недостаток комплексного подхода к оказанию психологической помощи часто приводит к снижению эффективности реабилитационных мероприятий. Наблюдается разобщенность между медицинскими и психологическими службами, затрудняющая интеграцию терапевтических и эмоциональных ресурсов, а также игнорирование индивидуальных потребностей военнослужащих. В то время как психологическая поддержка охватывает широкий спектр аспектов – от создания безопасной и поддерживающей среды до активной работы с эмоциональными и поведенческими реакциями – необходим более целостный и системный подход, учитывающий как индивидуальные особенности каждого военнослужащего, так и групповую динамику.

Таким образом, актуальность настоящего исследования обусловлена растущей потребностью в обеспечении психологического благополучия военнослужащих, участвующих в боевых действиях. В современных конфликтах эффективная психологическая подготовка, своевременная поддержка и качественная реабилитация становятся критически важными факторами, способствующими повышению боеспособности и сохранению психического здоровья военнослужащих.

Целью данной статьи является выявление и анализ факторов, влияющих на психологическое состояние военнослужащих после боевых действий, а также определение путей оптимизации системы психологической помощи и реабилитации. Статья предназначена для исследователей, психологов, студентов и аспирантов, людям, интересующимся вопросами военной психологии и социальной поддержки военнослужащих, военнослужащим и ветеранам, а также членам их семей.

Материалы и методы исследований

Цель исследования заключается в выявлении, систематизации и оценке эффективности различных методов и подходов к психологической поддержке, представленных в научной литературе, для оптимизации процессов реабилитации военнослужащих.

Методы исследования:

1. Анализ и синтез научной литературы: предполагает критическую оценку существующих научных работ (статей, монографий, диссертаций), а синтез – обобщение и интеграцию полученных данных для формирования целостного представления о психологической поддержке как ключевом элементе реабилитации.

2. Сравнительный анализ: предполагает выявление общих и специфических характеристик различных подходов, а также оценку их применимости в конкретных ситуациях.

3. Мета-анализ (при наличии достаточного количества количественных исследований): позволит объединить результаты нескольких исследований для получения более надежной оценки эффективности.

4. Контент-анализ: позволит определить наиболее актуальные и важные аспекты психологической поддержки, требующие дальнейшего изучения и разработки.

Принципы исследования:

1. **Объективность:** что предполагает непредвзятую оценку различных точек зрения и подходов к психологической поддержке, а также учет различных факторов, которые могут влиять на результаты реабилитации.

2. **Системность:** психологическая поддержка будет рассматриваться как составная часть общей

системы реабилитации военнослужащих, учитывая ее взаимосвязь с другими элементами, такими как медицинская помощь, социальная поддержка и профессиональная адаптация. Системный подход позволит выявить взаимосвязи между различными факторами и их влияние на общую эффективность реабилитации.

3. Комплексность: исследование будет учитывать различные аспекты психологической поддержки, включая индивидуальные, групповые и организационные факторы, а также различные виды психологической помощи (консультирование, психотерапия, кризисное вмешательство).

4. Верифицируемость: методы исследования будут четко описаны, а выводы будут обоснованы на основе анализа научных источников.

5. Этичность: Исследование будет проводиться с соблюдением этических норм и принципов, касающихся конфиденциальности, уважения к личности и избежания причинения вреда.

Предложенный методологический подход позволит всесторонне изучить психологическую поддержку как ключевой элемент реабилитации военнослужащих после боевых действий и получить надежные и обоснованные результаты, которые могут быть использованы для оптимизации системы психологической помощи и повышения эффективности реабилитационных мероприятий.

Результаты и обсуждения

Формирование психологической готовности военнослужащих к боевым действиям и устойчивости к стресс-факторам является важным направлением деятельности командиров и должностных лиц психологической службы. Основными инструментами формирования психологической готовности являются административное воздействие, организация боевой подготовки, материально-техническое обеспечение, безопасность военной службы и военно-политическая работа. Психологическая подготовка должна быть нацелена на усиление позитивных факторов и устранение негативных факторов, влияющих на выполнение боевой задачи.

Дубак Е.А. считает, что, сильный стресс, пережитый во время боевых действий, повышает вероятность развития негативных психологических последствий у военнослужащих. Эти последствия, даже в субклинической форме (например, навязчивые воспоминания), затрудняют адаптацию к мирной жизни и могут приводить к внезапному снижению работоспособности и самоконтроля при возвращении травмирующих воспоминаний [2].

Психологическое состояние военнослужащих в боевых действиях зависит от различных факторов.

Боевые факторы включают вид и интенсивность боевых действий, применяемое оружие, потери сторон. Эколого-эргономические факторы включают продолжительность, режим и частоту столкновений с противником, изолированность от главных сил. Психофизиологические факторы включают свойства нервной системы. Психологические факторы включают направленность личности, характер, волю, эмоции, способности.

Митянина Р.Н. и Кокурин А.В. подчеркивают, что психологические проблемы военнослужащих в боевых условиях существенно отличаются от мирных. В связи с этим, психологическая помощь должна быть доступна на всех этапах пребывания в зоне боевых действий - до, во время и после выполнения задач. Важно обеспечить доступность помощи для всех военнослужащих, независимо от их местонахождения, и оказывать ее на ранних стадиях для предотвращения усугубления проблем. Психологическая поддержка должна включать разнообразные формы работы (индивидуальное и групповое консультирование, психопрофилактику, обучение навыкам саморегуляции) и обеспечиваться согласованным взаимодействием военных психологов, психиатров, социальных работников и командиров. Для повышения доступности помощи предлагается организация мобильных пунктов, использование дистанционных технологий и обучение военнослужащих навыкам оказания первой психологической помощи [9].

Поддержка военнослужащих должна быть всесторонней, нацеленной не только на осознанное восстановление, но и готовность к будущим вызовам. Это требует качественной компетенции специалистов и понимания сложностей, с которыми сталкиваются военнослужащие, лишь тогда можно нацелиться на успешный результат в адаптации и реабилитации.

Любущенко К.В. в своей статье рассматривает военно-профессиональную адаптацию как многогранный процесс приспособления к требованиям военной службы, включающий физиологическую, психологическую и социальную составляющие. Успешность адаптации определяется удовлетворенностью службой, отсутствием дезадаптивных реакций и эффективным выполнением обязанностей. Автор выделяет ключевые психологические факторы, влияющие на адаптацию: личностные качества (тревожность, самооценка, воля, коммуникабельность, эмоциональная устойчивость, мотивация и психологическая зрелость), интеллектуальные способности (уровень интеллекта, обучаемость), социальные факторы (отношения с сослуживцами и командирами, социальная поддержка, групповая сплоченность, психологический климат

в подразделении) и соответствие ожиданий реальности. Негативный опыт и несоответствие ожиданий, а также неблагоприятный психологический климат могут затруднять адаптацию. В связи с этим, Любущенко подчеркивает важность психологической подготовки призывников, направленной на развитие необходимых качеств, формирование позитивного отношения к службе и обучение навыкам преодоления стресса [10].

Создание комплексной системы психологической поддержки и реабилитации военнослужащих требует согласования усилий и ресурсов, а также постоянной адаптации к новым требованиям и вызовам. Улучшение систем психологической работы способно значительно повысить уровень жизни военнослужащих и качество их интеграции в мирное общество после службы.

Проблема реабилитации военнослужащих требует особого внимания и отношения специалистов-профессионалов [1]. Проблема психологической реабилитации военнослужащих после боевых действий остается нерешенной. Хорошо изучены организация психологической помощи, адаптация после войны, боевой стресс и посттравматическое стрессовое расстройство. Требуют дополнительного изучения изменение Я-образа и психокоррекционная работа с лицами, перенесшими ампутации конечностей.

Организационно-методические подходы к реабилитации вследствие военной травмы основаны на положениях Федерального закона №181-ФЗ [5]. Реабилитация включает в себя медицинскую, социальную и профессиональную составляющие. Медицинская реабилитация направлена на восстановление здоровья и включает в себя диагностику, лечение и реабилитацию. Социальная реабилитация направлена на восстановление социального статуса и включает в себя адаптацию и интеграцию в общество. Профессиональная реабилитация направлена на восстановление профессиональных навыков и включает в себя обучение и трудоустройство.

Психологическая реабилитация – это комплекс мероприятий (психофизиологических, психотерапевтических, организационных и медицинских) для восстановления психического здоровья и социального статуса военнослужащих, получивших боевую психическую травму [7]. Психологическая поддержка является ключевым элементом полноценной реабилитации военнослужащих, направленной на восстановление их личностных ресурсов и интеграцию в общество. Психологическая поддержка оказывается всем военнослужащим в качестве профилактической меры, а также приме-

няется как метод коррекции для тех, кто испытывает психогенные реакции.

Некоторые методы психологической реабилитации военнослужащих:

1. Когнитивно-поведенческая терапия помогает улучшить настроение и избавиться от депрессивных мыслей.

2. Групповая терапия создает безопасную среду для обмена опытом и общения.

3. Терапия с использованием виртуальной реальности точно воссоздает военные действия.

4. Семейная терапия направлена на повышение гармонии в семье.

По мнению Поршукоев А.С., в процессе психологической помощи военнослужащим, пережившим боевой стресс, можно использовать различные психотерапевтические методы и техники из разных направлений, таких как когнитивная, поведенческая, гештальт-терапия, личностно-ориентированная терапия, телесно-ориентированная терапия, логотерапия и терапия искусством [6].

Жовнерчук Е.В. отмечает, что методы и техники психологической реабилитации помогают военнослужащим, участвовавшим в боевых действиях, осознать и принять пережитый опыт. Цель реабилитации – способствовать пониманию произошедшего как части жизненного пути и улучшить стратегии преодоления трудностей для успешной адаптации к мирной жизни [3].

Военнослужащие, возвращающиеся в мирную обстановку, испытывают универсальные потребности, но с высоким уровнем проявления. Желание быть понятым окружающими и получать подтверждение нравственной оправданности участия в боевых действиях.

Щербина О.А. полагает, что военнослужащие, вернувшиеся с боевых действий, часто испытывают сильную потребность в социальном признании и желают занять более высокий статус в мирной жизни. При этом они могут испытывать трудности с адаптацией, чувствовать себя отчужденными и враждебно воспринимать окружающий мир. У них также снижается устойчивость к социальному воздействию, что делает их более уязвимыми. Социальные противоречия, которые они начинают острее ощущать, могут приводить как к дезадаптации, так и к развитию личности и новому уровню понимания [8].

Социально-психологическая адаптация включает маршрутизацию энергии и активности военнослужащих, создание привлекательных сфер реализации их активности и оказание психологической помощи. Важно обеспечить понимание и поддержку со стороны общества, чтобы предотвратить их изоляцию и враждебность. Таким обра-

зом, для успешной адаптации к мирной жизни участникам боевых действий необходима социальная и психологическая поддержка и помощь специалистов.

В заключение данной работы следует подчеркнуть, что психологическая поддержка является неотъемлемой частью реабилитации военнослужащих, вернувшихся из зон боевых действий. Стоит отметить, что формирование психологической готовности к боевым действиям и устойчивости к стрессу, наряду с всесторонней психологической поддержкой на всех этапах службы, является критически важным для благополучия военнослужащих.

Роль психологической поддержки в процессе реабилитации военнослужащих не может быть переоценена. Психологическая помощь способствует не только восстановлению психического здоровья, но и улучшению качества жизни, социальной адаптации и интеграции в гражданскую жизнь. Психологическая поддержка помогает военнослужащим справляться с эмоциональными и психологическими травмами, что, в свою очередь, способствует их успешной реинтеграции в общество. Важно, чтобы психологическая помощь была доступной, качественной и соответствовала индивидуальным потребностям каждого военнослужащего.

Выводы

Данная статья подчеркивает ключевую роль психологической поддержки в реабилитации военнослужащих после боевых действий. Формирование психологической готовности к службе и

устойчивости к стрессу, наряду с всесторонней поддержкой на всех этапах, от подготовки до возвращения к мирной жизни, имеет первостепенное значение. Успешная адаптация требует комплексного подхода, включающего в себя не только психологические, но и медицинские, социальные и профессиональные аспекты реабилитации, в соответствии с законодательством. Важно учитывать универсальные потребности военнослужащих, возвращающихся из зоны боевых действий, особенно потребность в понимании, признании и социальной адаптации, и обеспечивать маршрутизацию их энергии в конструктивное русло. Создание эффективной системы психологической поддержки требует согласования усилий различных специалистов, адаптации к новым вызовам и постоянного совершенствования методов работы. В конечном счете, улучшение психологической работы и социальной поддержки способствует более успешной интеграции военнослужащих в мирное общество и повышению качества их жизни.

Таким образом, работа подчеркивает, что психологическая поддержка является ключевым элементом реабилитации военнослужащих после боевых действий. Эффективная система психологической помощи может значительно снизить уровень посттравматического стрессового расстройства и помочь военнослужащим успешно адаптироваться к гражданской жизни. Важно продолжать исследовать и развивать эту область, чтобы обеспечить необходимую поддержку тем, кто отдал свою жизнь и здоровье на защиту страны.

Список источников

1. Добрых В.Е. Содержание психологического компонента реабилитации военнослужащих принимавших участие в боестолкновениях // Шаг в науку. 2023. № 2. С. 29 – 33. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhanie-psihologicheskogo-komponenta-reabilitatsii-voennosluzhaschih-prinimavshih-uchastie-v-boestolknoveniyah> (дата обращения: 19.12.2024)
2. Дубак Е.А. Некоторые проблемы психологической реабилитации сотрудников ОВД // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2008. № 2 (33). С. 57 – 60.
3. Жовнерчук Е.В. Медико-психологическая реабилитация сотрудников органов внутренних дел (современное состояние проблемы) // Медицина труда и промышленная экология. 2018. № 2. С. 6 – 10.
4. Карл фон Клаузевиц О войне. Важнейшие принципы войны. Спб.: Азбука, 2023. 864 с.
5. Струкова О.Г., Морозова Е.В., Жукова Е.В., Барышова А.Н. Организационно-методические подходы к комплексной социальной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе проведения специальной военной операции. Методические рекомендации / под ред. М.А. Дымочки. Москва, 2023. 488 с.
6. Поршук А.С. Организация психологической реабилитации личного состава ОВД // Теоретическая и экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 3. С. 79 – 85.
7. Психологическая работа с военнослужащими – участниками боевых действий // Материалы IV Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2012/article/2012002047> (дата обращения: 19.12.2024)
8. Щербинина О.А. Объективные и субъективные условия, раскрывающие развивающий потенциал противоречий // The Scientific Heritage. 2020. № 46-4 (46). С. 67 – 69.

9. Митянин Р.Н., Кокурин А.В. Организация психологической помощи военнослужащим в условиях длительного пребывания в зоне активных боевых действий // «Российский военно-психологический журнал». 2023. № 1. С. 96 – 107. URL: <https://rusmilps.ru/publikacii/1-1-2023/> (дата обращения: 10.01.2025)

10. Любущенко К.В. Психологические детерминанты успешной военно-профессиональной адаптации призывников // «Российский военно-психологический журнал» 2023. № 1. С. 103 – 113. URL: <https://rusmilps.ru/publikacii/1-1-2023/> (дата обращения: 10.01.2025)

References

1. Dobrykh V.E. The content of the psychological component of the rehabilitation of military personnel who took part in combat clashes. Step into Science. 2023. No. 2. P. 29 – 33. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhanie-psihologicheskogo-komponenta-reabilitatsii-voennosluzhaschih-prinimavshih-uchastie-v-boestolknoveniyah> (date of access: 19.12.2024)

2. Dubak E.A. Some problems of psychological rehabilitation of police officers. Psychopedagogy in law enforcement agencies. 2008. No. 2 (33). P. 57 – 60.

3. Zhovnerchuk E.V. Medical and psychological rehabilitation of employees of internal affairs bodies (the current state of the problem). Occupational Medicine and Industrial Ecology. 2018. No. 2. P. 6 – 10.

4. Carl von Clausewitz On War. The Most Important Principles of War. St. Petersburg: Azbuka, 2023. 864 p.

5. Strukova O.G., Morozova E.V., Zhukova E.V., Baryshova A.N. Organizational and methodological approaches to the comprehensive social rehabilitation of persons with disabilities due to military injury received during a special military operation. Methodological recommendations. edited by M.A. Dymochka. Moscow, 2023. 488 p.

6. Porshukov A.S. Organization of psychological rehabilitation of the personnel of the internal affairs bodies. Theoretical and experimental psychology. 2020. Vol. 13. No. 3. P. 79 – 85.

7. Psychological work with military personnel participating in combat operations. Proceedings of the IV International Student Scientific Conference "Student Scientific Forum" URL: <https://scienceforum.ru/2012/article/2012002047> (date of access: 12.19.2024)

8. Shcherbinina O.A. Objective and subjective conditions that reveal the developmental potential of contradictions. The Scientific Heritage. 2020. No. 46-4 (46). P. 67 – 69.

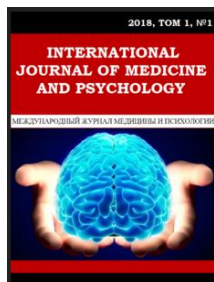
9. Mityanin R.N., Kokurin A.V. Organization of psychological assistance to military personnel in conditions of long-term stay in the zone of active combat operations. "Russian Military Psychological Journal". 2023. No. 1. P. 96 – 107. URL: <https://rusmilps.ru/publikacii/1-1-2023/> (date of access: 10.01.2025)

10. Lyubushchenko K.V. Psychological determinants of successful military-professional adaptation of conscripts. "Russian Military Psychological Journal" 2023. No. 1. P. 103 – 113. URL: <https://rusmilps.ru/publikacii/1-1-2023/> (date of access: 10.01.2025)

Информация об авторе

Герьянская Н.О., кандидат педагогических наук, доцент, Новосибирский государственный университет экономики и управления, gno@mail.ru

© Герьянская Н.О., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

УДК 159.9.072.43

¹ Карпунина Д.С.,

¹ Славутская Е.В.

¹ Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева

Факторный анализ взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности подростков

Аннотация: в статье анализируется взаимосвязь эмоционального интеллекта и тревожности подростков с учетом гендерных различий. В исследовании приняли участие 144 ученика 8-х общеобразовательных класса. Из них – 69 мальчиков и 75 девочек. Для определения уровня эмоционального интеллекта подростков использовался тест Николаса Холла. Выявление школьной, межличностной и самооценочной тревожности у учеников проверялось с помощью методики «Шкала тревожности» Кондаша. Оценить проявление тревожности, связанной с разными переживаниями в школе позволили тест Б. Филлипса. Проведен факторный анализ полученных результатов психодиагностики с использованием вращения матрицы корреляционных коэффициентов методом *verimax normalized*. Показано, что имеются гендерные различия во взаимосвязях показателей эмоционального интеллекта и тревожности у мальчиков и девочек, что отражается в итоговом процентом вкладе в общий результат и в факторную нагрузку. Например, выявлено, что управление эмоциями и высокая самомотивация в деятельности у мальчиков изучаемой группы происходит при снижении социального стресса. Для девочек-подростков чем выше эмоциональная осведомленность об окружающей обстановке, тем ниже показатели страха ситуации проверки знаний и переживание социального стресса.

Ключевые слова: тревожность, эмоциональный интеллект, подростки, факторный анализ

Для цитирования: Карпунина Д.С., Славутская Е.В. Факторный анализ взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности подростков // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 189 – 194.

Поступила в редакцию: 17 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 20 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Karpunina D.S.,

¹ Slavutskaya E.V.

¹ Chuvash State Pedagogical University named after I.Ya. Yakovlev

Factor analysis of the relationship between emotional intelligence and anxiety in adolescents

Abstract: the article analyzes the relationship between emotional intelligence and anxiety in adolescents, taking into account gender differences. 144 8th grade students participated in the study. Of these, 69 are boys and 75 are girls. The Nicholas Hall test was used to determine the level of emotional intelligence of adolescents. The identification of school, interpersonal and self-esteem anxiety in students was checked using the methodology "Anxiety scale" by R.S. Kondash. The B. Phillips test allowed us to assess the manifestation of anxiety associated with different experiences at school. The factor analysis of the psycho diagnostic results obtained with using the correlation coefficients matrix rotation by the *verimax normalized* method is carried out. It is shown that there are gender differences in the interrelationships of indicators of emotional intelligence and anxiety in boys and girls, which is reflected in the final percentage contribution to the overall result and to the factor loads. For example, it was revealed that emotion management and high self-motivation in the activities of boys in the studied group occur with a de-

crease in social stress. For girls, the higher the emotional awareness of the environment, the lower the indicators of fear of a knowledge-testing situation and experiencing social stress.

Keywords: anxiety, emotional intelligence, adolescents, factor analysis

For citation: Karpunina D.S., Slavutskaya E.V. Factor analysis of the relationship between emotional intelligence and anxiety in adolescents. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 189 – 194.

The article was submitted: January 17, 2025; Approved after reviewing: March 20, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Тревожность является одной из самых распространенных проблем в современном мире, существенно снижающая качество жизни большого количества людей. В отличие от страха, возникающего в ответ на реальную опасность, тревожность связана с предчувствием неясной угрозы. Это чувство беспокойства, напряжения и беспомощности, которое может определяться множеством факторов. Человек, склонный к тревожности, постоянно находится в состоянии ожидания негативных для него событий, что приводит к хроническому стрессу.

Проявления тревожности чрезвычайно разнообразны и зависят от индивидуальных особенностей человека и степени выраженности. Вегетативные (соматические) проявления тревоги могут проявляться в виде учащенного сердцебиения, потливости, дрожи в руках, расстройства пищеварения, головных болей, бессонницы, а также мышечного напряжения. На психологическом уровне тревожность может выражаться в постоянном беспокойстве, раздражительности, снижении концентрации внимания, трудностях с принятием решений, чувстве неуверенности в себе, и даже панических атаках. На уровне социума тревожность часто приводит к избеганию ситуаций взаимодействия, трудностям в коммуникациях, избеганию межличностных отношений.

В психоаналитической теории З. Фрейда тревога играет ключевую роль. Первоначально Фрейд рассматривал ее как показатель неудовлетворенного либидо, однако позднее расширил понятие, определив тревогу как защитную функцию Эго, предупреждающую человека о потенциальной угрозе его психической стабильности [12].

Ч. Спилбергер указывает на проявления двух разных видов тревожности – ситуативной и личностной [10]. Избыточная тревожность заставляет человека постоянно находиться в состоянии страха, воспринимая даже нейтральные ситуации, как опасные и представляющие угрозу. По этой причине человек может перестать контролировать свои эмоции, поведение и мысли.

Кондаш определяет тревожность как эмоциональное состояние, характеризующееся ощущением беспокойства, напряжения и ожидания неблагоприятного развития событий. Б. Филиппс изучал состояние беспокойства, напряжения и тревоги у обучающихся, возникающее в школьной среде.

Исследование тревожности, ее видов и особенностей проявления в поведении подростков мы находим в трудах Л.И. Божович, А.М. Прихожан, В.В. Давыдова, С.С. Степанова, Д. Бокума, Г. Крейга, О. Кондаша, Б. Филиппса и др. Современные исследования доказывают, что тревожность в подростковом возрасте связана как с психосоциальными, так и с личностными особенностями [2, 7, 10, 13, 14].

Н. Холл ввёл понятие эмоционального интеллекта и определил, что это способность человека понимать свои и чужие эмоции. Эмоциональный интеллект представляет собой совокупность навыков для управления эмоциями в решении практических задач. Исследования подтверждают, что высокий уровень эмоционального интеллекта помогает эффективнее разрешать конфликтные ситуации [1].

Взаимосвязь эмоционального интеллекта и тревожности рассматривалась в работах таких учёных, как В.К. Вилюнас, П.М. Якобсон, Б.И. Додонов, Л.И. Куликов, П.В. Симонов, В.О. Леонтьев, Е.П. Ильин и другие. Изучалось влияние эмоционального интеллекта на успешность деятельности и понимание эмоций окружающих людей, взаимосвязь с эмоциональными состояниями, возможности его формирования [1, 3-6, 9].

Материалы и методы исследований

Экспериментальная база исследования – «Школа № 777» г. Москва. В исследовании приняли участие 144 ученика 8-х классов, разных профилей подготовки: технологический, инженерный, естественнонаучный, гуманитарный и два общеобразовательных класса. Из них – 69 мальчиков и 75 девочек.

Использовался тест Н. Холла для оценки эмоционального интеллекта в пяти ключевых компонентах: эмоциональная осведомленность,

управление своими эмоциями, самомотивация, эмпатия, распознавание эмоций других людей [11].

Для психодиагностики тревожности использовались тесты Б. Филлипса и Кондаша, которые включают в себя как показатели общей, самооценочной, межличностной, так и разных типов школьной тревожности [8].

Цель исследования – выявление и анализ взаимосвязи характеристик эмоционального интеллекта с тревожностью разных видов у мальчиков и девочек подростков 8-х классов.

Результаты и обсуждения

По полученным данным проведён факторный анализ с использованием вращения матрицы корреляционных коэффициентов методом *varimax normalized*. Выделены 5 факторов, собственные значения которых *E* оказываются больше единицы по критерию Кайзера, с наибольшим количеством факторной нагрузки и процентным вкладом в общую дисперсию *S, %*. В табл. 1, 2 жирным шрифтом выделены значимые факторные нагрузки. Для обработки данных использован программный пакет STATISTICA.

Таблица 1

Эмоциональный интеллект и тревожность, мальчики.

Table 1

Emotional Intelligence and Anxiety, boys.

Признаки	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
1. Общая тревожность в школе	-0,085881	-0,591115	-0,144559	0,042586	-0,166981
2. Переживание социального стресса	-0,139453	-0,382821	-0,187746	0,532365	0,128714
3. Фрустрация потребности в достижении успеха	-0,226788	0,062418	0,143602	0,157546	0,603717
4. Страх самовыражения	0,397419	0,482670	-0,068375	-0,110771	-0,101412
5. Страх ситуации проверки знаний	-0,111524	-0,096020	-0,188460	0,007614	0,737266
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	-0,169733	0,814454	-0,101796	0,125153	0,152278
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	0,424666	0,172024	0,122836	-0,147111	0,589837
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями	-0,212587	-0,625920	0,049377	-0,357440	0,102258
9. Тест Кондаша Общая тревожность	0,936411	0,035087	0,141240	0,068944	-0,166775
10. Тест Кондаша Школьная	0,723991	-0,028492	0,039730	-0,194628	0,052550
Тест Кондаша Самооценочная	0,550872	0,004685	-0,465927	0,098891	-0,245673
11. Тест Кондаша Межличностная	0,354693	0,086948	0,694615	0,226475	-0,116691
12. Эмоциональная осведомленность	0,152536	-0,551863	-0,150132	0,200705	0,128823
13. Управление своими эмоциями	-0,039940	0,014826	-0,108375	-0,561669	0,021975
14. Самомотивация	0,155822	-0,133397	-0,083484	-0,777539	-0,052723
15. Эмпатия	-0,300296	0,022385	0,703754	-0,295567	0,095220
16. Распознавание эмоций других людей	0,096642	0,048425	0,780642	0,219259	-0,019744
<i>E</i>	2,481934	2,161796	2,011881	1,686904	1,478183
<i>S, %</i>	14,6	12,7	11,8	9,9	8,7

Проведен анализ факторных нагрузок, взаимосвязей показателей эмоционального интеллекта и разных видов тревожности у мальчиков и девочек подросткового возраста.

Результаты исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности мальчиков (Ф2) выявило интересную закономерность: существует прямая связь между эмоциональной осведомленностью и школьной тревожностью, особенно в контексте взаимодействия с учителями. В то же время существует обратная связь со страхом не оправдать чужие ожидания. Оказывается, что высокий уровень эмоциональной осведомленности помогает мальчикам чувствовать себя увереннее в школьной среде.

Анализ фактора Ф3 выявляет следующую тенденцию: существует прямая взаимосвязь между эмпатией, распознаванием эмоций других людей и межличностной тревожностью у

мальчиков. Это особенно заметно в ситуациях общения, где присутствует критика или негативные замечания со стороны взрослых или сверстников. Соответственно, чем выше уровень эмпатии и распознавания эмоций других людей, тем выше межличностная тревожность у мальчиков.

В Ф4 мы видим, что самомотивация и управление своими эмоциями обратно связано с переживанием социального стресса. Чем выше самомотивация, тем ниже социальный стресс (обратная связь в Ф4). Можно предположить, что при наличии высокой самомотивации в деятельности и управлении эмоциями происходит снижение уровня переживания социального стресса у мальчиков-подростков.

В табл. 2 представлены результаты факторного анализа эмоционального интеллекта и тревожности девочек изучаемой группы.

Таблица 2

Эмоциональный интеллект и тревожность, девочки.

Table 2

Emotional Intelligence and Anxiety, girls.

Признаки	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
1. Общая тревожность в школе	-0,214862	0,202067	0,745934	-0,134813	-0,057603
2. Переживание социального стресса	0,027284	0,645234	0,202276	0,080168	0,191594
3. Фрустрация потребности в достижении успеха	0,003343	0,068066	0,090718	0,054142	0,354777
4. Страх самовыражения	-0,180794	0,173547	-0,557904	0,187430	-0,265485
5. Страх ситуации проверки знаний	0,139374	0,775878	-0,074656	-0,011093	0,074949
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	0,032192	0,230737	-0,088108	0,734360	-0,003086
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	0,482617	-0,059225	0,019418	0,380187	0,231853
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями	0,035025	0,307906	0,555060	0,368042	-0,118249
9.Тест Кондаша Общая тревожность	-0,968086	-0,106420	-0,040960	0,025083	0,073460
10.Тест Кондаша Школьная	-0,743046	0,307885	0,156321	0,114641	0,091401
Тест Кондаша Самооценочная	-0,560184	-0,351074	0,054451	-0,008992	-0,188229
11. Тест Кондаша Межличностная	-0,697519	-0,234195	-0,330885	-0,064944	0,235910
12. Эмоциональная осведомленность	0,014488	-0,562293	0,015097	-0,096246	0,630074
13. Управление своими эмоциями	0,025829	0,142229	0,027379	-0,807773	0,084764
14. Самомотивация	0,251937	-0,356033	0,488730	0,101383	0,256113
15. Эмпатия	0,486352	0,052295	-0,470928	0,114587	0,265416
16.Распознавание эмоций других людей	-0,058739	0,273859	-0,194899	-0,204805	0,683554
E	2,928199	2,070563	1,876783	1,627253	1,422039
S,%	17,2	12,2	11,0	9,6	8,4

Стоит отметить, что Ф1 дает самый большой процентный вклад в общую дисперсию ($S=17,2\%$), что свидетельствует о высокой значимости выявленных взаимосвязей для этой группы респондентов. Анализ этого фактора позволяет предположить, что с повышением уровня общей тревожно-

сти вместе с ним повышается общая, школьная и ситуативная тревожность.

У девочек в факторе 2 наблюдается обратная взаимосвязь между эмоциональной осведомленностью и двумя показателями тревожности: страхом ситуации проверки знаний и переживанием соци-

ального стресса. Это означает, что чем лучше девочки понимают свои и чужие эмоции, тем меньше они боятся контрольных работ и публичных выступлений, а также легче справляются с социальным давлением.

В Ф4 выявлена обратная связь между способностью управлять эмоциями и страхом несоответствия ожиданиям окружающих. Это означает, что девочки, которые лучше контролируют свои эмоции, меньше беспокоятся о том, что могут не оправдать чужие ожидания.

Выводы

Изучение проявлений и видов тревожности, взаимосвязь с эмоциональным интеллектом, ее

изменчивость, усиление тревожного поведения в обществе чрезвычайно важно. Переход к подростковому возрасту увеличивает количество разных эмоциональных проявлений, в том числе тревожных. Особенности психосоциального развития в этот возрастной период и вовлеченность подростков в ситуации межличностного и группового взаимодействия способствуют активному развитию их эмоционального интеллекта. Было установлено, что у подростков разного пола одни и те же характеристики эмоционального интеллекта связаны с разными видами тревожности.

Список источников

1. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена // Вопросы психологии. 2006. № 3. С. 78 – 86.
2. Иванова Г.Ф., Славутская Е.В., Славутский Л.А. Иерархический анализ данных психодиагностики подростков на основе корреляционных связей // Вестник Чувашского университета. 2017. № 1. С. 235 – 240.
3. Кобзева О.В. Эмоциональный интеллект как источник развития в подростковом возрасте // Проблемы современного педагогического образования. 2018. С. 449 – 451.
4. Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Гендерные различия в эмоциональном интеллекте у старших подростков // Психолого-педагогические исследования. 2017. Т. 9. № 4. С. 65 – 74. doi:10.17759/psyedu.2017090407
5. Кузнецова К.С. К вопросу о формировании эмоционального интеллекта // Ученые записки Педагогического института СГУ им. Н.Г. Чернышевского. Серия: Психология. Педагогика. 2010. Т. 3. № 4. С. 84 – 93.
6. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект. Теория, измерение, исследования / под ред. Д.В. Ушакова, Д.В. Люсина. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 29 – 36.
7. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М., 2000. 305 с.
8. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие: в 2 кн. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. 384с: ил.
9. Сергиенко, Е.А., Хлевная Е.А., Киселева Т.С. Роль эмоционального интеллекта в эффективности деятельности и психологическом благополучии человека // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26. № 1. С. 46 – 53.
10. Спилбергер Ч. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревожности // Тревога и тревожность. СПб, 2001. С. 85 – 99.
11. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учебное пособие. М.: Институт психотерапии, 2002. С. 57 – 59.
12. Фрейд З. Психопсихический анализ детских неврозов. М., 1997. 203 с.
13. Шкуратова И.П., Ермак В.В. Страхи подростков и их обусловленность тревожностью, нейротизмом и агрессивностью // Прикладная психология: достижения и перспективы. Ростов-на-Дону: Фолиант, 2004. С. 283 – 299.
14. Slavutskaya E., Nikolaev E., Ivanova G., Yusupov I. Gender Characteristics Of Junior Adolescents' Personal Traits // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (Epsbs): conference proceedings. Volume XLIII, Moscow, 17-20 мая 2018 года. Vol. 43. Moscow: Future Academy, 2018. P. 522 – 527. DOI: 10.15405/epsbs.2018.07.69

References

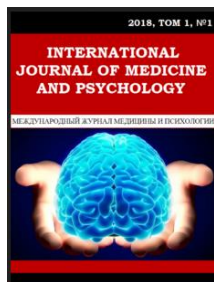
1. Andreeva I.N. Emotional intelligence: research of the phenomenon. Questions of psychology. 2006. No. 3. P. 78 – 86.
2. Ivanova G.F., Slavutskaya E.V., Slavutsky L.A. Hierarchical analysis of adolescent psychodiagnostics data based on correlation links. Bulletin of the Chuvash University. 2017. No. 1. P. 235 – 240.
3. Kobzeva O.V. Emotional intelligence as a source of development in adolescence. Problems of modern pedagogical education. 2018. P. 449 – 451.
4. Kochetova Yu.A., Klimakova M.V. Gender differences in emotional intelligence in older adolescents. Psychological and pedagogical research. 2017. Vol. 9. No. 4. P. 65 – 74. doi:10.17759/psyedu.2017090407
5. Kuznetsova K.S. On the Formation of Emotional Intelligence. Scientific Notes of the Pedagogical Institute of Saratov State University named after N.G. Chernyshevsky. Series: Psychology. Pedagogy. 2010. Vol. 3. No. 4. P. 84 – 93.
6. Lyusin D.V. Modern Concepts of Emotional Intelligence. Social Intelligence. Theory, Measurement, Research. edited by D.V. Ushakov, D.V. Lyusin. Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 2004. P. 29 – 36.
7. Prikhodzhan A.M. Anxiety in Children and Adolescents: Psychological Nature and Age Dynamics. M., 2000. 305 p.
8. Rogov E.I. Handbook of a practical psychologist: textbook: in 2 books. 2nd ed., revised and enlarged. M.: Humanitarian publishing center VLADOS, 1999. Book 1: The system of a psychologist's work with children of different ages. 384 p: ill.
9. Sergienko, E.A., Khlevnaya E.A., Kiseleva T.S. The role of emotional intelligence in the effectiveness of activity and psychological well-being of a person. Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2020. Vol. 26. No. 1. P. 46 – 53.
10. Spielberger C. Conceptual and methodological problems of anxiety research. Anxiety and anxiety. St. Petersburg, 2001. P. 85 – 99.
11. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Social and psychological diagnostics of personality development and small groups: a tutorial. Moscow: Institute of Psychotherapy, 2002. P. 57 – 59.
12. Freud Z. Psychoanalysis of childhood neuroses. Moscow, 1997. 203 p.
13. Shkuratova I.P., Ermak V.V. Adolescent fears and their causation by anxiety, neuroticism and aggressiveness. Applied Psychology: Achievements and Prospects. Rostov-on-Don: Foliant, 2004. P. 283 – 299.
14. Slavutskaya E., Nikolaev E., Ivanova G., Yusupov I. Gender Characteristics Of Junior Adolescents' Personal Traits. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences (EpSBS): conference proceedings. Volume XLIII, Moscow, May 17-20, 2018. Vol. 43. Moscow: Future Academy, 2018. P. 522 – 527. DOI: 10.15405/epsbs.2018.07.69

Информация об авторах

Славутская Е.В., доктор психологических наук, профессор, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3759-6288>, Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, slavutskayaev@gmail.com

Карпунина Д.С., аспирант, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-6981-4083>, Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, daria.bogatyriova@yandex.ru

© Славутская Е.В., Карпунина Д.С., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

УДК 159.9

^{1, 2} **Фёдоров А.Ф.**,

¹ Владимирский государственный университет имени А.Г. и Н.Г. Столетовых,

² Ковровская государственная технологическая академия им. В.А. Дегтярева

К вопросу психологической диагностики тревожности сотрудников уголовно-исполнительной системы

Аннотация: в психологии выделяют три основных вида тревожности: ситуативная (реактивная), личностная (общая) и социальная. Их диагностика требует применения разнообразных методов: опросников, психофизиологических методик и проективных техник. Диагностика тревожности является важной задачей психологической науки и практики. **Цель работы:** состоит в проведении исследования индивидуальных особенностей проявления тревожности у сотрудников уголовно-исполнительной системы России. **Результаты** проведенного исследования указывают на необходимость проведения ежегодного обследования сотрудников. Для комплексной оценки уровня, особенностей проявления и факторов, влияющих на тревожность, использовался широкий арсенал психодиагностических методов. Для диагностики тревожности сотрудников пенитенциарной системы использовались психологические опросники и тесты. Они позволили выявить общий уровень тревожности, а также ее различные аспекты. **Вывод.** Психологическая диагностика тревожности сотрудников пенитенциарной системы является важной задачей, требующей междисциплинарного подхода и учета многообразия факторов, влияющих на ее развитие и проявление. Результаты такой диагностики служат основой для разработки эффективных методов профилактики и коррекции тревожных состояний сотрудников.

Ключевые слова: психологическая диагностика, тревожность, страх, беспокойство, стрессовая ситуация, уголовно-исполнительная система

Для цитирования: Фёдоров А.Ф. К вопросу психологической диагностики тревожности сотрудников уголовно-исполнительной системы // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 195 – 200.

Поступила в редакцию: 18 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 22 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

^{1, 2} **Fedorov A.F.**,

¹ Vladimir State University A.G. and N.G. Stoletov,

² Kovrov State Technological Academy named after V.A. Degtyarev

On the issue of psychological diagnostics of anxiety in employees of the penal system

Abstract: in psychology, three main types of anxiety are distinguished: situational (reactive), personal (general) and social. Their diagnostics requires the use of various methods: questionnaires, psychophysiological methods and projective techniques. Anxiety diagnostics is an important task of psychological science and practice. **The purpose of the work:** is to conduct a study of individual characteristics of anxiety manifestation in employees of the penal system of Russia **The results** of the conducted study indicate the need for an annual survey of employees. A wide range of psychodiagnostic methods was used for a comprehensive assessment of the level, features of manifestation and factors influencing anxiety. Psychological questionnaires and tests were used to diagnose anxiety in penitentiary system employees. They allowed us to identify the general level of anxiety, as well as its various aspects.

Conclusion. Psychological diagnostics of anxiety in penitentiary system employees is an important task that requires an interdisciplinary approach and consideration of the diversity of factors influencing its development and manifestation. The results of such diagnostics serve as a basis for developing effective methods of prevention and correction of anxiety states of employees.

Keywords: psychological diagnostics, anxiety, fear, worry, stressful situation, penal system

For citation: Fedorov A.F. On the issue of psychological diagnostics of anxiety in employees of the penal system. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 195 – 200.

The article was submitted: January 18, 2025; Approved after reviewing: March 22, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Тревожность как психологический феномен привлекает исследователей различных направлений, которые предлагают свои подходы к пониманию ее природы и механизмов развития. Проблеме тревожности посвящено значительное количество исследований, но, несмотря на наличие серьезной теоретической базы, феномен тревожности не изучался и не сравнивался применительно к [7] сотрудникам уголовно-исполнительной системы России. Вопросы психологической подготовки специалиста к профессиональной деятельности становятся в настоящее время все более актуальными. Этому способствует напряженная социальная и экономическая обстановка, сопровождающаяся интенсификацией стрессов и тревожности, а также смена жизненных ориентиров, рост требований к профессиональной компетентности работника [6]. Осознание своей низкой психологической компетентности может привести к возрастанию уровня тревожности, которая, в свою очередь, является значимым риск-фактором, ведущим к нервно-психическим нарушениям [3]. Сильное эмоциональное напряжение, сопровождающее тревогу, дезорганизует сложные формы целенаправленных действий, ухудшает мышление и память, способствует нарушению адекватности поведенческих реакций [4].

Тревожность – это индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к переживанию тревоги, беспокойства в различных жизненных ситуациях, в том числе и тех, которые объективно не содержат угрозы [1]. Тревожность следует отличать от понятия «страх», который является эмоциональной реакцией на конкретную, осознаваемую угрозу. Тревожность является серьезной проблемой, требующей комплексного подхода к ее решению. Понимание социальных факторов тревожности, а также использование эффективных стратегий ее преодоления, способствует повышению качества жизни, созданию более здорового и устойчивого общества.

В психологической науке выделяют несколько основных видов тревожности. Ситуативная (реактивная) тревожность связана с повышенным беспокойством, возникающим в конкретной стрессовой ситуации. Ее уровень зависит от степени восприятия угрозы и оценки человеком своих возможностей для ее преодоления.

Личностная (общая) тревожность – это устойчивая индивидуальная характеристика, определяющая склонность человека воспринимать широкий круг ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги.

Социальная тревожность – это страх и беспокойство, связанные с ситуациями социального взаимодействия и оценки окружающими. Она проявляется в повышенной застенчивости, избегании публичных выступлений и общения.

Психоаналитический подход рассматривает тревожность как сигнал Эго о потенциальной опасности, исходящей из бессознательных влечений. Тревога связывается с прошлым опытом переживания беспомощности и фрустрации.

Бихевиоральный подход определяет тревожность как выученную реакцию на определенные стимулы, вызывающие страх и беспокойство [2]. Акцент делается на роли научения в развитии тревожных реакций.

Когнитивный подход связывает тревожность с искаженными когнитивными процессами, такими как катастрофизация, негативные автоматические мысли и преувеличение угрозы.

Гуманистический подход рассматривает тревожность как результат несоответствия между «реальным Я» и «идеальным Я». Акцент делается на важности безусловного принятия и самоактуализации для преодоления тревожности.

В современных исследованиях тревожность все чаще рассматривается как многофакторный феномен, в котором важную роль играют биологические (особенности нейрохимических процессов, функционирование нервной системы), психологические (когнитивные искажения, личностные особенности) и социальные (стрессовые жизненные

события, социальное давление) факторы.

Психологическая диагностика тревожности включает в себя комплексную оценку ее уровня, индивидуальных особенностей проявления и влияющих факторов. Для этого используется широкий спектр методик, таких как опросники, тесты, наблюдение и беседа.

Материалы и методы исследований

Комплексная диагностика тревожности должна учитывать многообразие ее проявлений, а также влияние биологических, социальных и личностных факторов. Это позволит разработать эффективные методы психологической помощи.

Было проведено исследование тревожности у сотрудников пенитенциарной системы.

Предметом исследования было проявление тревожности у сотрудников уголовно-исполнительной системы России и влияние на неё различных факторов. Цель исследования: изучение проявлений тревожности и факторов, влияющих на её возникновение.

Тревожность как многогранное психологическое явление формируется под влиянием комплекса биологических, социальных и личностных факторов, любой человек реагирует на переживание страха, тревоги, беспомощности, тоски, отчаяния [14].

На тревожность влияют биологические факторы. Одним из ведущих биологических факторов развития тревожности является генетическая предрасположенность. Исследования близнецов и семейный анамнез указывали на значительную роль наследственности в возникновении тревожных расстройств. Вероятно, существуют определенные генетические маркеры, повышающие риск развития тревожности.

Важную роль играет также функционирование нервной системы. Повышенная возбудимость, лабильность и нестабильность нервных процессов, свойственные некоторым типам темперамента, могут способствовать возникновению и усилению тревожных состояний. Темперамент – главная причина тревожности. Путь к пониманию тревожности в большой степени лежит через познание индивидуальных особенностей [8].

Роль темперамента проявляется во время профессиональной деятельности [5]. Нейрохимические процессы также оказывают влияние на тревожность. Это сопровождается длительным стрессом и часто имеет такие негативные последствия, как болезнь, усталость и выгорание [13].

Социальные и семейные факторы также влияют на состояние сотрудников пенитенциарной системы. Стрессовые и травматические жизненные события, такие как потеря близкого человека, развод

родителей, физическое или сексуальное насилие, могут запускать развитие тревожности. Подобные ситуации нарушают чувство безопасности и стабильности, что делает человека более уязвимым к тревожным переживаниям.

Особенности семейного воспитания сотрудников пенитенциарной системы также имеют большое значение. Гиперопека, авторитарный стиль родительского поведения, эмоциональная депривация в детстве – все это может способствовать формированию тревожности как устойчивой черты личности.

Социальное давление и высокие требования окружающего мира могут приводить к постоянному чувству тревоги и неуверенности у сотрудников пенитенциарной системы. Необходимость соответствовать ожиданиям социума, а также социальная изоляция также могут выступать факторами риска [11].

Личностные особенности сотрудников пенитенциарной системы имеют значение в профессиональной деятельности. Низкая самооценка, чрезмерная самокритика и негативное восприятие себя являются важными предпосылками развития тревожности [12]. Сотрудник пенитенциарной системы с неуверенностью в себе склонен воспринимать окружающий мир как более угрожающий.

Перфекционизм, то есть стремление к безупречному исполнению задач и боязнь ошибок, также повышает вероятность тревожных реакций. Такие сотрудники пенитенциарной системы постоянно испытывают беспокойство по поводу своей несостоятельности.

Склонность к избеганию сложных или стрессовых ситуаций также может способствовать развитию тревожности. Избегание не дает возможности научиться справляться с тревогой, что закрепляет ее проявления.

Диагностика тревожности является важной задачей психологической науки и практики. Для комплексной оценки уровня, особенностей проявления и факторов, влияющих на тревожность, используется широкий арсенал психодиагностических методов.

Одним из наиболее распространенных методов диагностики тревожности являются психологические опросники и тесты [9]. Они позволяют выявить общий уровень тревожности, а также ее различные аспекты.

В исследовании сотрудников пенитенциарной системы были использованы следующие методики. Методики исследования (шкала темного будущего, интегративный тест тревожности, шкала самооценки тревоги Шихана, шкала негативного образа себя) обладают высокой надежностью и

валидностью, подтвержденной многочисленными исследованиями. Они позволили получить как общую оценку тревожности сотрудников, так и выделить ее отдельные компоненты (эмоциональный, когнитивный, поведенческий). Выбор конкретного набора методик основывался на цели исследования, возрастных и индивидуальных особенностях обследуемого сотрудника, а также доступности и квалификации психолога. Для наиболее полной диагностики тревожности проводили сочетание различных методов: опросников, психофизиологических методик и проективных техник. Это позволило получить многомерную оценку, охватывающую как осознаваемые, так и неосознаваемые аспекты тревожности сотрудников пенитенциарной системы.

Результаты и обсуждения

Тревожность у сотрудников пенитенциарной системы проявлялась не только в субъективных переживаниях, но и в физиологических реакциях организма. Данные методы позволили объективно оценить физиологические корреляты тревожности и дополнить картину, полученную с помощью опросников.

Проективные техники, такие как рисуночные тесты, тематические апперцептивные тесты, методики незаконченных предложений, также применялись для диагностики тревожности [10]. Они позволили исследовать бессознательные аспекты переживания тревоги, которые могут быть недоступны для самоотчета.

Примерами проективных методик служили следующие. Рисуночный тест «Несуществующее животное». Тест тревожности Розенцвейга. Методика незаконченных предложений.

Преимущество проективных техник заключается в их способности выявлять глубинные психологические механизмы, лежащие в основе тревожных состояний. Однако их интерпретация требовала высокой квалификации психолога.

Исследование проводилось на базе колонии по Владимирской области. Выборку исследования составило 20 сотрудников колонии. В исследовании приняли участие 20 человек в возрасте от 26 до 37 лет. Все респонденты разделены на 3 группы по возрасту. Объектом исследования являлись тревожные состояния сотрудников пенитенциарной системы.

Результаты исследования по методике тест «Шкала самооценки тревоги Шихана», распределение по уровню развития качества всех респондентов, участвующих в исследовании показали, что 50% респондентов набрали нормативные значения, что характеризует их как лиц, не имеющих признаков тревоги, повышенный уровень тревоги

имеют 15% респондентов, 35% имеют достаточно высокий, клинический значимый уровень тревожности. Это может указывать на склонность данных испытуемых к тревожным состояниям, что обусловлено индивидуально-типологическими особенностями личности сотрудников пенитенциарной системы. Высокие показатели уровня тревожности присущи группе с 26 до 27 лет. Для данной группы актуальна профилактическая и психокоррекционная работа. В группе 28-30 лет все показатели имеют средние значения, а в группе 31-37 преобладает нормальный уровень тревоги. Это может говорить о том, что люди, к рубежу середины жизни имеют определенный жизненный опыт в решении большинства проблем, сформировавшуюся самооценку, меньше подвержены стрессовым ситуациям или лучше с ними справляются. Результаты исследования по методике тест «Шкала темного будущего», распределение степени обеспокоенности респондентов неопределенностью и возможными негативными событиями в жизни показали, что 25% респондентов не страшат неопределенность будущего и какие-либо негативные обстоятельства, объективно влияющие на жизнь в целом, 20% респондентов слегка обеспокоены окружающей ситуацией в будущем и больше половины – 55% крайне обеспокоены. Результатом оценки уровня обеспокоенности по методике «Шкала негативного образа себя» установлено, что респонденты из возрастной группы 26-27 лет имеют самые высокие баллы, именно они полагают, что качества, которые они считают в себе ущербными будут критически оцениваться обществом и испытывают состояние напряженности в виду этого. Анализ результатов исследования по методике «Интегративный тест тревожности» показал, что личностная тревожность выше в группе от 31 до 37 лет, а острее реагируют на различные жизненные ситуации респонденты из группы от 26 до 27 лет. Это может говорить о том, что с возрастом уровень личностной тревожности возрастает, но в то же время, снижается уровень ситуативной тревоги и люди лучше справляются с жизненными трудностями.

Сравнительный анализ результатов, полученных с помощью различных методов, повысил достоверность диагностики тревожности. Результаты диагностики позволили разработать эффективную программу профилактики и коррекции тревожных состояний.

Выводы

Проведенный анализ теоретических подходов к пониманию тревожности респондентов, факторов, влияющих на ее формирование, и методов психологической диагностики позволил сделать следу-

ющие выводы. Тревожность следует отличать от страха как эмоциональной реакции на конкретную угрозу. На проявление и уровень тревожности оказывают влияние комплекс биологических (генетическая предрасположенность, особенности нервной системы), социальных (стрессовые события, семейное воспитание, социальное давление) и личностных (самооценка, перфекционизм, склонность к избеганию) факторов. Комплексный подход к психологической диагностике тревожности у сотрудников пенитенциарной системы, сочетающий самоотчет, физиологические показатели и проективные методики, позволил получить всестороннюю оценку данного феномена и разработать эффективную программу психологической помощи.

На основе полученных результатов разработаны практические рекомендации по психологической диагностике и профилактике тревожности у сотрудников пенитенциарной системы. Предложен комплексный подход, учитывающий принци-

пы системности, индивидуализации, непрерывности, активного вовлечения, междисциплинарного взаимодействия, научной обоснованности и этичности. Разработаны программы первичной, вторичной и третичной профилактики тревожности, направленные на работу с различными факторами риска. Проведенное исследование с использованием комплекса психодиагностических методик выявило особенности проявления тревожности в выборке респондентов.

Таким образом, проведенное исследование вносит вклад в понимание природы тревожности у сотрудников пенитенциарной системы и разработку эффективных методов ее диагностики и профилактики. Полученные результаты и рекомендации могут быть использованы психологами, педагогами и специалистами в области психического здоровья для повышения качества жизни сотрудников пенитенциарной системы, подверженных риску развития тревожных расстройств.

Список источников

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии: пер. с англ. Н. Мальгиной. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
2. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ). СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2003. 23 с.
3. Гаврилов В.А. Проблемы самообразования и культуры учебного труда студентов // Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов к учебному процессу в вузе / Под ред. В.А. Гаврилова Кишинев: Штиинца, 1990. 113 с.
4. Г. оноболин Ф.Н. О некоторых психических качествах личности учителя // Вопросы психологии. 1975. № 1. С. 100 – 111.
5. Зауторова Э.В., Вилкова А.В. Характеристика профессиональной стрессоустойчивости сотрудников исправительных учреждений со сроком службы до пяти лет // Вестник УИС. 2019. № 2 (201). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-professionalnoy-stressoustoychivosti-sotrudnikov-ispravitelnyh-uchrezhdeniy-so-srokom-sluzhby-do-pyati-let> (дата обращения: 09.01.2025)
6. Малолеткова А.В. Снижение ситуативной тревожности как показатель эффективности психологической подготовки студентов педагогического вуза: автореф. ... канд. психол. наук. Москва, 2003. 196 с.
7. Милашина О.Г. Социально-психологический тренинг как средство коррекции тревожности студентов вузов: автореф. ... канд. психол. наук. Москва, 2010. 263 с.
8. Попов Ю.А. Тревожность в системе топологических свойств человека: автореф. ... канд. психол. наук. Москва, 2006. 213 с.
9. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / ред. Д.Я. Райгородский. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. 668 с.
10. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.: Издательство Московского университета, 1980. 176 с.
11. Соснин В.А., Красникова Е.А. Социальная психология. М.: Издательство-ФОРУМ, 2022. 335 с.
12. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Издательство Московского университета, 1983. 284 с.
13. Сатиев Ш.К., Азизов С.В. Характеристики зависимости типов темперамента к эмоциональным стрессам и степени стрессоустойчивости // Научный форум: педагогика и психология: сб. ст. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. Москва, 2020. С. 55 – 62.
14. Шабанова Т.Л. Тревожность и способы ее регуляции в профессиональной деятельности учителя: автореф. ... канд. псих. наук. Москва, 1998. 209 с.

References

1. Beck A., Rush A., Shaw B., Emery G. Cognitive therapy of depression: trans. from English by N. Malgina. SPb.: Piter, 2003. 304 p.
2. Bizyuk A.P., Wasserman L.I., Iovlev B.V. Application of the Integrative Anxiety Test (ITT). SPb.: Publishing house of the NIPNI im. V.M. Bekhterev, 2003. 23 p.
3. Gavrilov V.A. Problems of self-education and culture of students' academic work. Psychological and pedagogical aspects of students' adaptation to the educational process at the university. Ed. V.A. Gavrilov Kishinev: Shtiintsa, 1990. 113 p.
4. Gonobolin F.N. On some mental qualities of a teacher's personality. Questions of Psychology. 1975. No. 1. P. 100 – 111.
5. Zautorova E.V., Vilkova A.V. Characteristics of professional stress resistance of employees of correctional institutions with a service term of up to five years. Vedomosti UIS. 2019. No. 2 (201). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-professionalnoy-stressoustoychivosti-sotrudnikov-ispravitelnyh-uchrezhdeniy-so-srokom-sluzhby-do-pyati-let> (date of access: 09.01.2025)
6. Maloletkova A.V. Reduction of situational anxiety as an indicator of the effectiveness of psychological training of students of a pedagogical university: author's abstract. ... candidate of psychological sciences. Moscow, 2003. 196 p.
7. Milashina O.G. Social and psychological training as a means of correcting anxiety in university students: author's abstract ... candidate of psychological sciences. Moscow, 2010. 263 p.
8. Popov Yu.A. Anxiety in the system of human topological properties: author's abstract ... candidate of psychological sciences. Moscow, 2006. 213 p.
9. Practical psychodiagnostics. Methods and tests. ed. D.Ya. Raigorodsky. Samara: Publishing House "BAKHRAK-M", 2001. 668 p.
10. Sokolova E.T. Projective methods of personality research. Moscow: Publishing House of Moscow University, 1980. 176 p.
11. Sosnin V.A., Krasnikova E.A. Social Psychology. M.: FORUM Publishing House, 2022. 335 p.
12. Stolin V.V. Personality Self-Awareness. M.: Moscow University Publishing House, 1983. 284 p.
13. Satiev Sh.K., Azizov S.V. Characteristics of the dependence of temperament types on emotional stress and the degree of stress resistance. Scientific forum: pedagogy and psychology: collection of articles on the materials of the XXXIX international. scientific and practical. conf. Moscow, 2020. P. 55 – 62.
14. Shabanova T.L. Anxiety and ways of its regulation in the professional activity of a teacher: author's abstract ... candidate of psychological sciences. Moscow, 1998. 209 p.

Информация об авторе

Фёдоров А.Ф., кандидат психологических наук, доцент, Владимирский государственный университет имени А.Г. и Н.Г. Столетовых; Ковровская государственная технологическая академия им. В.А. Дегтярева, zimbur79@mail.ru

© Фёдоров А.Ф., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика (психологические науки)

УДК 378.145.3

¹ *Цуканов И.А.,*

¹ *Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации*

Сознательная деятельность психологической готовности субъекта

Аннотация: автор проводит анализ происхождения и проживания сознательной деятельности в процессе формирования психологической готовности человека к решению задач. При этом запускается процесс активного состояния сознания. Сознание становится целевой формой инструментального приближения материальной действительности к образу субъективной «картины мира», орудием индивидуальной и коллективной адаптации действительного характера субъект. Идея будет зависеть не только от здравого смысла, но и качества мышления, силы сознания. «Опережающий характер» обеспечивает эффект сохранения энергии через поисково-ориентировочный рефлекс. Разум – объединяет в себе варианты отражения окружающей среды в сложной «картине мира» через разумность, рассудочность и рациональность. Осознанность ценности цели определяет мотивация, и проблема целеполагания превращается в конфликт мотивов. Решить что-либо, значит выбрать между чем-либо противоположным. Решимость в деятельностном мире формирует у субъекта психологическую готовность преодолевать возникшие трудности. За процесс закрепления информации у субъекта деятельности и превращение её в состояние готовности отвечает концепция П.Я. Гальперина. Человек создаёт деятельность, отражённую в социально-значимом коллективном труде.

Ключевые слова: психика, сознание, деятельность, разумность, психологическая готовность, принятие решений, картина мира, отражение, психологическая готовность, решимость, формирование ориентировочной основы деятельности, труд

Для цитирования: Цуканов И.А. Сознательная деятельность психологической готовности субъекта // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 201 – 205.

Поступила в редакцию: 19 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 23 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ *Tsukanov I.A.,*

¹ *Military Order of Zhukov Academy of National Guard Troops Russian Federation*

Conscious activity of the psychological readiness of the subject

Abstract: the author analyzes the origin and residence of conscious activity in the process of forming a person's psychological readiness to solve problems. This triggers the process of an active state of consciousness. Consciousness becomes a target form of instrumental approximation of material reality to the image of a subjective "picture of the world", an instrument of individual and collective adaptation of the effective nature of the subject. The idea will depend not only on common sense, but also on the quality of thinking and the power of consciousness. The "proactive nature" provides the effect of energy conservation through the search-orientation reflex. Reason – combines the options for reflecting the environment in a complex "picture of the world" through reasonableness, reasonableness and rationality. Awareness of the value of a goal is determined by motivation, and the problem of goal setting turns into a conflict of motives. To decide something is to choose between something opposite. Determination in the activity world forms the psychological readiness of the subject to overcome the difficulties that have arisen. P.Ya. Galperin's concept is responsible for the process of consolidating information in the subject of activity and turning it into a state of readiness. A person creates an activity reflected in socially significant collective work.

Keywords: psyche, consciousness, activity, reasonableness, psychological readiness, decision-making, worldview, reflection, psychological readiness, determination, formation of an indicative basis of activity, labo

For citation: Tsukanov I.A. Conscious activity of the psychological readiness of the subject. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 201 – 205.

The article was submitted: January 19, 2025; Approved after reviewing: March 23, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Психика человека проявляется в деятельности как процесс и как результат в виде реального или ментального продукта, созданного человеком (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн) [6]. В результате рационального подхода к идее и рассудочными действиям у субъекта запускается процесс активного состояния сознания. При этом оказываются задействованы как собственно познавательные психические процессы (ощущение, восприятия, мышление) так и универсальные (память, внимание, воображение) [4].

Деятельность – целевая и предметная база сознания, наполняющая его элементами субъективного опыта через психологическую оценку собственно результата (достижения или не достижения цели). Этим определяется смысл осознанного поведения и мотивация человека.

Сознание таким образом становится не просто высшей формой обобщённого отражения закономерностей действительности, но и целевой формой инструментального приближения материальной действительности к образу субъективной «картины мира». Оно становится орудием индивидуальной и коллективной адаптации действительного характера. Осознанная деятельность выступает главным двигателем, превращающим объект воспитания в субъектную личность (второе рождение личности) [3]. И преобразованная личность начинает субъективно владеть идеальной «картиной мира» и являться носителем, как бы сказал Дж. Локк, своего собственного сознания как уравнения здравого смысла с эмпирическим опытом человека.

Материалы и методы исследований

Однако идеальный образ, идея или проект будут зависеть не только от опыта, здравого смысла, качества мышления или силы сознания. Для этого необходимо средство, дающее возможность превратить идею в реальность, опредметить её [2]. За всем многообразием элементов, составляющих «картину мира», находится единство вещества, энергии и информации, адекватность отношений с которыми и позволяет адаптироваться «Я-организму» к «не-Я-Среде» (всему тому, что осмысленно принимается как «не-Я» и опытно

воспринимается как «оказывающее» на «Я-организм» давление).

На каждой ступени эволюции психики и сознания живой организм проходит стадии усложнения «от раздражимости к чувствительности», приспособляя себя под окружающее его пространство и то вещественное «не-Я», которое в этом пространстве есть (то что отражается = существует, а то, что существует может быть съедобным или несъедобным, опасным или безопасным).

Далее, на стадии развития «от чувствительности к сложному поведению», организм приспособливает себя к работе с энергией (то что движется = отражается, значит = существует, т.о. по отношению к нему можно применить врождённые стратегии: бей, беги, замри). На этой стадии развития отражение начинает приобретать «опережающий характер» – т.е. возможность прогнозировать поведение объектов вокруг наблюдателя. Этим новообразованием обеспечивается эффект сохранения энергии через поисково-ориентировочный рефлекс [12].

Значит простая рациональность в поведении перерастает в более сложную рассудочную деятельность «от целенаправленности к волевому управлению внутренними процессами». Сознание предстаёт здесь как особая надстройка над психикой, которая включает в себя элементы адаптации т.е. информационный блок оценки количества (вещества) и качества (энергии) в виде самосознания («Я» ↔ «не-Я»). И, затем подключается саморегуляции субъекта т.е. оценка результата от целеполагания: страх, интерес, любовь.

Результаты и обсуждения

Информация о том, как движется то, что отражается формирует следующий шаг развития «от рассудочной деятельности к разуму» [7]. *Разум* – сложное новообразование в структуре сознания, объединяющее в себе не только возможности проактивной адаптации или инструменты логического мышления, но и варианты отражения окружающей среды в сложной «картине мира» через разумность, рассудочность и рациональность.

Рациональность отвечает за взаимодействие с веществом. Поэтому рациональное поведение человека определяется в категориях силы и длительности процессов высшей нервной деятельности.

Рациональная деятельность оперирует с такими понятиями как ресурсы времени, пространства и цели, на которую направлено действие.

Рассудочность связана с проблемой сохранения и расхода энергии. Рассудочное поведение субъекта определяется категориями равновесия («гомеостаз – гетеростаз») и изменения («адаптация – дезадаптация»). Рассудочная деятельность отвечает за оценку убывающего ресурса к возможности достижения цели.

Разумность оперирует фактами воспринятой информации. Разумное поведение всегда основано на целеполагании и оценке опыта. Разумная деятельность характеризуется подвижностью (адаптация к новым условиям, переход от одной задачи к другой), сменяемостью (перенос навыка из одной сферы деятельности в другую) и комбинированием приспособительных решений (конвергентность ↔ дивергентность) [11].

Последние две пары не оставляют иных вариантов кроме специфической *осознанности* – достижения цели, движения в пространстве, операций со сложными объектами и динамикой внешних и внутренних изменений. В этом смысле, цель сама по себе имеет высокую ценность, но ценность цели определяет мотивация, и проблема целеполагания превращается в борьбу, конфликт мотивов [8].

Конфликт мотивов заканчивается генерализацией наиболее важного, которое при переносе мотива на цель игнорирует неудобные данные и снижает уровень разумности действий на рассудочный («бери то, до чего дотянулся») или даже на рациональный («и так сойдёт!»). Поэтому, говоря о деятельности необходимо понимать – любая разумная деятельность невозможна без дисциплины.

Дисциплина – главная практика жизни, позволяющая человеку войти в режим деятельности, ограничивать вредные привычки и сокращать «пу-

стое» время. Однако, за управление желаниями и привычками отвечает *самодисциплина* – главный волевой навык самоограничения субъекта при осуществлении выбора. Самодисциплина является показателем человека субъектного, волевого и деятельного.

Совершить *выбор*, значит принять личностное решение, не смотря порой на сопутствующие сложности и возможные негативные последствия для самой личности. Принятое решения человеком означает разрешение конфликта мотивов в деятельностном сознании. Перманентная решимость в деятельностном мире неизбежно формирует у субъекта *психологическую готовность* преодолевать возникшие трудности на его жизненном (творческом или профессиональном) пути, а в дальнейшем и нести персональную ответственность за совершенные деяния [9].

Другими словами, решить, значит выбрать, а именно:

- уметь быть психологически готовым к резким изменениям обстановки («не-Я-Среда»);
- владеть средствами для необходимого преобразования действительности (вещество и энергия);
- сохранять и воспроизводить успешное действие (в личном и социальном плане), т.е. осуществлять процесс деятельности – иметь возможность контроля своих психических состояний;
- управлять своим собственным поведением, через непроизвольные (эмоция) и произвольные (воля) механизмы регуляции.

Непосредственно за процесс закрепления информации у субъекта деятельности и превращение её в состояние готовности отвечает теория планомерного и поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина. Концепция отечественного ученого состоит из нескольких этапов и выстраивается по следующей схеме: ориентировка-исполнение-контроль (рис. 1) [10].



Рис. 1. Теория поэтапного планомерного формирования умственных действий П.Я. Гальперина.
Fig. 1. The theory of the stage-by-stage planned formation of mental actions by P.Ya. Galperin.

Соответственно выбор субъекта – это свобода воли, выраженная в дисциплине, самоограничении (путь к свободе действия) и психологической готовности принимать решения. Субъект волен воспроизводить усвоенное и настраивать (контролировать) внутренние (аффективные) импульсы субъекта через интериоризацию психологических (культурных) средств.

Исходя из вышесказанного, деятельность будет выступать в роли *труда* (совершаемый над веществом, через энергию его изменения согласно информации о результате). Но стоит указать, что трудовая деятельность, это не только работа с элементами «не-Я-Среда», это работа каждого над собой и влияние друг на друга. Поэтому всякий труд – это сложное создание чего-то и не менее сложный обмен необходимым, но отсутствующим продуктом [5].

Созидательные процессы формируются как особое движение продуктов мышления к ощущению «правильности» или «ошибочности» полученного результата (т.е., если создать правильный готовый продукт, значит и получить удовлетворение от результата своей деятельности).

В то же время *процессы обмена* – это особое движение от ощущения к мышлению через апперцепцию (т.е. оценку важности предложенного продукта «значимому другому», чтобы от него получить важный продукт для себя, приобретя удовлетворение от результата чужой деятельности).

Однако, деятельность сама по себе нейтральна, её форма и содержание определяются теми мотивами и смыслами, которые составляются человеком в его сенсорно-перцептивной организации. В то же время психология, есть результат воздей-

ствия множества факторов природного, социального и культурного характера – всего того, что составляет Личность человека в её индивидуальном и деятельностном проявлениях [1].

Выводы

Таким образом, в результате этого взаимодействия, труд не просто создаёт личность у человека, но Личность сама по себе, будучи сложнее психики, сознания или деятельности, включает в себя не только сферы психического или сознательного, но и совокупность социально-значимых качеств, отражённых в реакциях других людей («значимых других»).

Общность людей, объединённых в совместной деятельности, имеющая единую цель (образ конечного результат), а соответственно и сопряжённость мотивов (стремлений), заинтересованы в своей профессиональной подготовке к выполняемому делу (труду). Тогда психологическая подготовка проявит себя как процесс, а психологическая готовность как результат данного процесса. Системообразующими критериями психологической готовности субъекта выступают решимость, устойчивость и регуляция к профессиональной деятельности.

Человек создаёт деятельность, отражённую в социально-значимом коллективном труде. Это позволяет каждому человеку, включённому в процесс общественного труда, сформироваться как индивидуальность, а также проявлять себя как личность и особый субъект деятельности, который в свою очередь психологически готов к принятию сложного решения в сложившейся, порой экстремальной ситуации, а соответственно и осознаёт (принимает) все персональную ответственность за совершенный им выбор.

Список источников

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л., 1969.
2. Выготский Л.С. Психология развития человека М.: Эксмо, 2005. 1136 с., ил. «Библиотека всемирной психологии».
3. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии: Лекция 12. М.: Смысл; КДУ 2005. С. 95 – 117.
4. Общая психология. Тексты: в 3 т. Т. 2: Субъект деятельности. Книга 2. / отв. ред. В.В. Петухов. М.: Психология; Московский психолого-социальный институт, 2004. С. 12, 180.
5. Климов Е.А. и др. Психология труда, инженерная психология и эргономика. В 2 частях. Ч 1: учебник для вузов / под ред. Е.А. Климова, О.Г. Носковой, Г.Н. Солнцевой. Москва: Издательство Юрайт, 2022. 361 с.
6. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2004.
7. Турчин А.С., Шабанов Л.В. Философско-психологические и педагогические основания гносеологии и семантики образовательной деятельности военного вуза. Санкт-Петербург: Научное учреждение «Центр стратегических исследований», 2023. 136 с.
8. Фрейд А. Психология творчества. Леонардо да Винчи, Микеланджело, Достоевский. М.: ТД «Алгоритм», 2016.

9. Цуканов И.А. Аналитический подход: ритуалы инициации психологической готовности военнослужащих к профессиональной деятельности // Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. 2023. № 3 (24). С. 21 – 28.

10. Цуканов И.А., Шабанов Л.В. Ориентировочная основа действий как условие применения программно-аппаратных комплексов в психологической подготовке военнослужащих Росгвардии // Научное мнение. 2023. № 1-2. С. 36 – 42.

11. Шабанов Л.В. Проблема связности психики, сознания и реальности // Методология современной психологии. 2024. № 21. С. 478 – 481.

12. Шабанов Л.В. Общая психология. Санкт-Петербург: Издательско-полиграфическая ассоциация высших учебных заведений, 2023. 324 с.

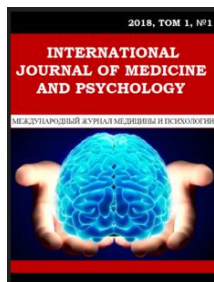
References

1. Ananyev B.G. Man as an object of knowledge. Leningrad, 1969.
2. Vygotsky L.S. Psychology of human development Moscow: Eksmo, 2005. 1136 p., ill. "Library of world psychology".
3. Leontyev A.N. Lectures on general psychology: Lecture 12. Moscow: Smysl; KDU 2005. P. 95 – 117.
4. General psychology. Texts: in 3 volumes. Volume 2: Subject of activity. Book 2. ed. V.V. Petukhov. Moscow: Psychology; Moscow Psychological and Social Institute, 2004. P. 12, 180.
5. Klimov E.A. et al. Psychology of labor, engineering psychology and ergonomics. In 2 parts. Part 1: textbook for universities. edited by E.A. Klimov, O.G. Noskova, G.N. Solntseva. Moscow: Yurait Publishing House, 2022. 361 p.
6. Rubinstein S. L. Fundamentals of General Psychology. SPb.: Piter, 2004.
7. Turchin A. S., Shabanov L. V. Philosophical, psychological and pedagogical foundations of epistemology and semantics of educational activities of a military university. St. Petersburg: Scientific Institution "Center for Strategic Research", 2023. 136 p.
8. Freud A. Psychology of Creativity. Leonardo da Vinci, Michelangelo, Dostoevsky. Moscow: TD "Algorithm", 2016.
9. Tsukanov I.A. Analytical approach: rituals of initiation of psychological readiness of military personnel for professional activity. Bulletin of the St. Petersburg Military Institute of the National Guard Troops. 2023. No. 3 (24). P. 21 – 28.
10. Tsukanov I.A., Shabanov L.V. Orientation basis of actions as a condition for the use of hardware and software complexes in the psychological training of Russian Guard servicemen. Scientific opinion. 2023. No. 1-2. P. 36 – 42.
11. Shabanov L.V. The problem of the connectivity of the psyche, consciousness and reality. Methodology of modern psychology. 2024. No. 21. P. 478 – 481.
12. Shabanov L.V. General psychology. St. Petersburg: Publishing and Printing Association of Higher Educational Institutions, 2023. 324 p.

Информация об авторе

Цуканов И.А., преподаватель, SPIN-код: 4372-7713; ID: 50360109, Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации, ivan090287@yandex.ru

© Цуканов И.А., 2025



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 3 / 2025, Vol. 8, Iss. 3 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика (психологические науки)

УДК 316.647.8:331.101.3-055.2/.3:159.922.8

¹ Альская Е.В.,

¹ Российский новый университет

Гендерные различия в проявлениях деструктивного поведения в профессиональной среде в условиях кризиса

Аннотация: деструктивное поведение в профессиональной среде – в условиях кризиса – проявляется в виде нарушения организационной стабильности, усиливая вызванные стрессом дисфункции; это изменяет динамику рабочего места (кризисы действуют как усилители существующей напряженности, усугубляя поведенческую асимметрию, коренящуюся в социокультурной обусловленности). Назначение данного исследования – изучить гендерные проявления такого поведения, устранив критический пробел в теоретических рамках, недостаточно учитывающих пересечение механизмов психологического стресса и профессиональной иерархии (предыдущие исследования изолируют поведенческие типологии, но игнорируют системное взаимодействие между кризисными факторами и гендерными реакциями). **Цель:** проанализировать дифференцированные проявления “активно-деструктивного” (агрессия/конфронтация) и “пассивно-деструктивного” (уход/избегание) поведения по гендерным категориям в высокострессовой профессиональной среде, интегрируя психологические, социологические и организационные перспективы (существующая литература представляет фрагментарные интерпретации). Используется смешанный метод, сочетающий количественный регрессионный анализ (выявление статистических корреляций между показателями стресса и поведенческими проявлениями) и качественный тематический анализ (извлечение контекстуальной информации из полуструктурированных интервью); критерии выборки включают отраслевую подверженность кризису, что обеспечивает эмпирическую валидность в профессиональной иерархии (доля ответов: 78%). **Результаты:** мужчины демонстрируют агрессивное/конфронтационное поведение (коэффициент корреляции: 0,32, $p < 0,01$), женщины – преимущественно замкнутость/эмоциональную отстраненность (коэффициент корреляции: 0,41, $p < 0,01$); усиление стресса усиливает эти тенденции: уровень кортизола у мужчин-респондентов в кризисных сценариях повышается на 23%, что коррелирует с повышенной агрессивностью (у женщин на 31% повышается эмоциональная усталость, что усиливает избегание). Полученные результаты позволяют разработать меры по управлению кризисными ситуациями: адаптивные стратегии руководства и психологическая поддержка с учетом гендерных факторов смягчают последствия сбоев на рабочем месте, повышая устойчивость организации (политика, учитывающая гендерные реакции на стресс, позволяет восстановить стабильность рабочей силы).

Ключевые слова: гендерные различия, деструктивное поведение, кризисные условия, динамика рабочего места, усиление стресса, организационный менеджмент, поведенческие интервенции

Для цитирования: Альская Е.В. Гендерные различия в проявлениях деструктивного поведения в профессиональной среде в условиях кризиса // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 3. С. 206 – 215.

Поступила в редакцию: 20 января 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 25 марта 2025 г.; Принята к публикации: 28 апреля 2025 г.

¹ Alskaya E.V.,
¹ Russian New University

Gender differences in the manifestations of destructive behavior in the professional environment in a crisis

Abstract: destructive behaviour in the professional environment – in crisis – manifests itself as a disruption of organisational stability, reinforcing stress-induced dysfunctions; it alters workplace dynamics (crises act as amplifiers of existing tensions, exacerbating behavioural asymmetries rooted in socio-cultural conditioning). The purpose of this study is to examine the gendered manifestations of such behaviour, addressing a critical gap in theoretical frameworks that do not sufficiently account for the intersection of psychological stress mechanisms and occupational hierarchies (previous studies isolate behavioural typologies but ignore the systemic interaction between crisis factors and gender responses). **Objective:** to analyse the differential manifestations of ‘active-destructive’ (aggression/confrontation) and ‘passive-destructive’ (withdrawal/avoidance) behaviours by gender categories in high-stress professional environments, integrating psychological, sociological and organisational perspectives (existing literature presents fragmentary interpretations). A mixed method approach combining quantitative regression analysis (identifying statistical correlations between stress indicators and behavioural manifestations) and qualitative thematic analysis (extracting contextual information from semi-structured interviews) is used; sampling criteria include industry exposure to crisis, thus ensuring empirical validity in the professional hierarchy (response rate: 78%). **Results:** men show aggressive/confrontational behaviour (correlation coefficient: 0.32, $p < 0.01$), women predominantly withdrawn/emotional detachment (correlation coefficient: 0.41, $p < 0.01$); increased stress reinforces these tendencies: cortisol levels in male respondents in crisis scenarios increase by 23%, which correlates with increased aggression (in women, emotional fatigue increases by 31%, which reinforces avoidance). The findings allow for the development of crisis management measures: adaptive management strategies and gender-sensitive psychological support mitigate workplace disruptions, increasing organisational resilience (policies that consider gender reactions to stress allow for the restoration of workforce stability).

Keywords: gender differences, disruptive behavior, crisis conditions, workplace dynamics, stress amplification, organizational management, behavioral interventions

For citation: Alskaya E.V. Gender differences in the manifestations of destructive behavior in the professional environment in a crisis. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (3). P. 206 – 215.

The article was submitted: January 20, 2025; Approved after reviewing: March 25, 2025; Accepted for publication: April 28, 2025

Введение

Деструктивное поведение в профессиональной среде, особенно во время кризисов, предстает как явление, что подчеркивает его актуальность в современном дискурсе: кризисы усиливают уровень стресса и усугубляют уже существовавшую напряженность на рабочем месте, проявляясь в виде агрессии, пассивного сопротивления и других форм деструкции [19]. Такое поведение нарушает организационную слаженность, снижая производительность и способствуя эмоциональному выгоранию; подобные последствия усугубляются межличностными конфликтами, которые подрывают сплоченность коллектива и моральный дух организации [11]. Несмотря на универсальность последствий, гендерные различия представляют важнейшее измерение для анализа: исследования подчеркивают склонность мужчин к открыто агрессивным реакциям, женщины склонны к пас-

сивно-разрушительным стратегиям, что отражает укоренившиеся социокультурные нормы и гендерные ролевые ожидания [3]. Глобальные исследования выявили различные гендерные проявления деструктивного поведения в различных культурных и организационных контекстах, но единая теоретическая база остается неразработанной, что оставляет значительные пробелы в понимании гендерных реакций на профессиональные кризисы [15]. Статистические данные подтверждают эти наблюдения: мужчины в непропорционально большей степени проявляют межличностные девиации под жестоким надзором, особенно когда они подвергаются воздействию женских авторитетов, женщины демонстрируют повышенную уязвимость к эмоциональному стрессу, что приводит к интернализованным срывам [3, 21]. Цель данного исследования – прояснить гендерную динамику деструктивного поведения, поместив полученные

результаты в контекст кризисных явлений на рабочем месте: оно стремится синтезировать психологические, социологические и экономические перспективы, обеспечивая понимание этих форм поведения, решая методологические проблемы, присущие кросс-культурному и гендерно-ориентированному анализу.

Материалы и методы исследований

Эмпирическое исследование проводилось в 2024 году и было посвящено гендерным особенностям проявления деструктивного поведения в условиях профессионального кризиса. Сбор данных длился шесть месяцев и охватывал сотрудников различных секторов экономики (финансовые учреждения, здравоохранение, промышленные предприятия), обеспечивая отраслевую представленность. Исследование включало стратифицированную выборку (N=412): мужчины составили 53% (средний возраст: 38,2 года), женщины – 47% (средний возраст: 36,8 года) – участники были отобраны на основе подверженности профессиональному стрессу, вызванному кризисом (иерархическая должность и отрасль служили переменными стратификации, обеспечивая структурную репрезентативность).

С методологической точки зрения применялся смешанный подход: количественный анализ основывался на регрессионном моделировании (оценка корреляций между показателями стресса и моделями деструктивного поведения, выявление статистически значимых тенденций), а качественные данные, полученные в ходе полуструктурированных интервью (N=98, отобранных путем целенаправленной выборки), подвергались тематическому контент-анализу (выявление нюансов в гендерных поведенческих реакциях). Инструменты исследования включали валидированные психологические опросники стресса (Шкала воспринимаемого стресса) и оценки частоты поведения (самоотчеты о конфликтах/агрессии), что обеспечило методологическую надежность. Междисциплинарная триангуляция (интеграция психологии, организационной социологии и физиологии стресса) обеспечила многомерную аналитическую перспективу, соединив поведенческие реакции на микроуровне с макроструктурной динамикой кризиса – проясняя взаимодействие механизмов преодоления стресса и профессиональной нестабильности.

Результаты и обсуждения

Глобальные исследования деструктивного поведения выявляют взаимодействие гендерных тенденций, сформированных социокультурными парадигмами и кризисными контекстами: мужчины-профессионалы демонстрируют “активно-деструк-

тивное поведение”, такое как открытая агрессия и сопротивление, что отражает традиционные ролевые ожидания, связанные с доминированием и конфронтацией, женщины преимущественно проявляют “пассивно-деструктивные тенденции”, включая уход и эмоциональное избегание [4] Такое поведение, подобно физическим силам с различными векторами, по-разному проявляется в разных сферах профессиональной деятельности, а культурные факторы выступают в роли ускорителей или демпферов; например, иерархическая среда усиливает гендерные реакции из-за укоренившихся структурных предубеждений [20]

Статистические данные подкрепляют эти наблюдения, представляя количественные доказательства гендерного неравенства: 38,4% мужчин-стажеров в сфере здравоохранения сообщили о деструктивном взаимодействии с врачами, среди женщин-стажеров этот показатель составляет 27,6%, что свидетельствует о системной асимметрии в реакции профессиональной среды на стрессовые факторы [4] Женщины-специалисты сталкиваются с повышенной виной в сценариях, связанных с неоднозначным проступком, что отражает укоренившиеся гендерные предубеждения, искажающие восприятие ответственности [12] Во время кризисов – как в хаотических системах с нелинейной обратной связью – эти различия усугубляют разрушение организационной сплоченности, подчеркивая необходимость вмешательства.

Изучение деструктивного поведения на рабочем месте обнаруживает основной теоретический раскол: традиционные схемы ставят во главу угла поведенческие типологии, новые подходы включают социокультурные измерения, подчеркивая “гендерные поведенческие конструкты” как детерминанты динамики рабочего места. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что роль лидера является катализатором и смягчающим фактором такого поведения: мужчины-руководители проявляют автократические тенденции, усиливающие напряженность, женщины-руководители демонстрируют адаптивное разрешение конфликтов, способствуя сплоченности коллектива [18]. Дихотомия – корни которой лежат в контрастных стратегиях эмоциональной регуляции – определяет двойное внимание, уделяемое в данной области индивидуальным чертам и системным переменным.

Гендерные сравнения между странами еще больше подчеркивают вариативность проявлений деструктивного поведения, формируемую культурными нормами и профессиональной средой: Скандинавские страны подчеркивают эгалитарные структуры рабочих мест, которые смягчают ген-

дерные диспропорции, иерархические системы в Южной Азии усугубляют дисбаланс власти, усиливая деструктивные тенденции среди сотрудников-мужчин [13]. Примечательно, что исследования восприятия лидерства выявили закономерность: женщины-руководители, несмотря на создание атмосферы сотрудничества, сталкиваются с непропорционально высокой критикой в секторах – традиционно доминируют мужчины, что отражает укоренившиеся предубеждения, закрепляющие гендерное неравенство [8].

Взаимодействие лидерства, гендера и среды выявляет значительные теоретические пробелы: существующие исследования изучают открытые формы поведения, такие как агрессия или уход, взаимодействие “конструктивных и дисфункциональных моделей лидерства” остается недостаточно изученным – в культурно разнообразных контекстах. В эмпирических исследованиях редко рассматриваются такие межсекторальные переменные, как социально-экономический статус или возраст, которые выступают в качестве важнейших медиаторов гендерного поведения [1]. Пренебрежение кросс-культурными методологиями ограничивает обобщаемость выводов, подчеркивая необходимость создания интегративных рамок, синтезирующих психологические, социологические и управленческие перспективы.

Методологические конфликты при изучении гендерного деструктивного поведения отражают фундаментальные ограничения: преобладающая опора на “статичные дихотомические модели” для определения гендера чрезмерно упрощает динамику, исключая изменчивые социокультурные влияния и межсекторальные измерения, что приводит к фрагментарным интерпретациям поведенческих паттернов [3]. Такая статичная структура усиливает предубеждения, которые затушевывают нюансы взаимодействия между “гендерными ролевыми ожиданиями” и поведенческими реакциями, особенно в условиях кризиса – традиционные нормы могут усиливать или подавлять конкретные действия [15]. Теоретические подходы ставят во главу угла экстернализирующие формы поведения, такие как агрессия, интернализирующие реакции, такие как уход, остаются недостаточно изученными, что игнорирует критические гендерные проявления срыва на рабочем месте [19].

Возникает вопиющий пробел в знаниях: кросс-культурных сравнительных исследований крайне мало, что приводит к ограниченному пониманию того, как различные социокультурные контексты опосредуют гендерное поведение в профессиональных кризисах. Преобладание географически ограниченных выборок – преимущественно запад-

ноцентричных – ограничивает обобщаемость, делая выводы неприменимыми для регионов – структурные иерархии и культурные нормы существенно отличаются [21]. Недостаточная детализация специфических для кризиса факторов, таких как организационная нестабильность или нехватка ресурсов, снижает объяснительную силу существующих исследований, оставляя “связь между кризисом и поведением” недостаточно теоретизированной [17].

Для устранения этих недостатков необходима интегрированная система: сочетание психологических концепций стресса и устойчивости с социологическим анализом структурного неравенства и экономическими моделями стабильности рабочего места – такой многомерный подход позволяет охватить системные и индивидуальные слои деструктивного поведения. Такая интеграция требует переосмысления методологий для включения “гендерных конструктов”, отражающих сложности и взаимообусловленность реального мира, что позволяет получить точные, учитывающие контекст выводы [11].

Деструктивное поведение в условиях профессионального кризиса проявляется как нарушение организационной гармонии: агрессия, сопротивление и отказ от работы становятся симптоматичными проявлениями профессиональной нестабильности – каждая форма отражает разрушение динамики рабочего места в условиях стресса. Гендерные различия усиливают эти нарушения: мужчины чаще демонстрируют “активно-деструктивное поведение”, такое как открытый конфликт и неповиновение, а женщины – “пассивно-деструктивные модели”, включая избегание и эмоциональную отстраненность (каждая из которых коренится в культурно закреплённых гендерных ролях). Кризисные условия, характеризующиеся повышенной неопределённостью, нехваткой ресурсов и структурной хрупкостью, ускоряют трансформацию скрытой напряжённости в открытые деструктивные действия; эта динамика перестраивает поведение в эскалационные циклы межличностных конфликтов и снижения производительности. Научная значимость данного исследования – в том, что оно способно пролить свет на “интерфейс кризис-поведение”, развивая теоретические основы, объединяющие гендерный анализ с системной динамикой кризиса; практическая значимость обусловлена необходимостью разработки специальных стратегий вмешательства для смягчения профессиональных нарушений, повышая устойчивость организации. Изучение этих аспектов в единстве – поведенческих проявлений, гендерных тенденций и трансформаций, вызванных

кризисом, – образует целостный запрос, который устраняет критические пробелы в знаниях, обеспечивая основу для научных инноваций и для практического применения в управлении трудовыми ресурсами в условиях кризиса.

Наблюдаются ключевые различия в деструктивном поведении в зависимости от пола: мужчины преимущественно проявляют “агрессивные тенденции”, характеризующиеся открытой враждебностью, конфронтационной речью и импульсивными действиями, которые проявляются у 62% респондентов-мужчин, сообщивших о частых конфликтах со сверстниками или начальством; женщины, напротив, демонстрируют “пассивно-деструктивные модели”, включающие избегание, эмоциональный уход и снижение активности, наблюдаемые у 74% женщин (каждый показатель отражает усиление стресса в зависимости от контекста). Эти модели поведения выступают в качестве микрокосмов гендерной динамики: экстернализация стресса через агрессию у мужчин и его интернализация у женщин подчеркивает различия в механизмах преодоления, уходящие корнями в социальную обусловленность (сформированную “гендерными ролевыми ожиданиями”, которые нормализуют агрессию у мужчин и сдержанность у женщин).

Цифровые данные подтверждают эти выводы: среди респондентов-мужчин 48% сообщили, что еженедельно вступают в словесные перепалки, только 21% женщин признались в подобном поведении, что подчеркивает непропорционально высокую распространенность активных деструктивных проявлений. И наоборот, в ответах женщин преобладают пассивно-деструктивные тенденции: 59% избегают обсуждений в коллективе по сравнению с 18% мужчин (что свидетельствует о том, как гендерные ожидания диктуют профессиональное взаимодействие в условиях кризиса).

Влияние кризисных условий усугубляет эти закономерности: показатели стресса выявили на 23% высокую реакцию кортизола у мужчин-респондентов во время сценариев высокого давления, что коррелирует с повышенной агрессивностью, женщины продемонстрировали 31%-ный рост эмоциональной усталости, что соответствует их пассивно-деструктивному поведению (данные, иллюстрирующие биологические основы поведенческих диспропорций). Эти результаты ставят под сомнение традиционную категоризацию нарушений на рабочем месте, рассматривая их как гендерно-чувствительные явления: индивидуальное поведение, хотя и уникальное, объединяется в системные тенденции, формируемые профессио-

нальными, культурными и психологическими экосистемами.

Деструктивное поведение в условиях кризиса обусловлено тремя основными факторами: “стресс”, дестабилизирующий когнитивное равновесие; “перегрузка”, приводящая к снижению эффективности выполнения задач; и “отсутствие поддержки”, подрывающее межличностное доверие – каждый из них выступает катализатором деструктивного поведения на рабочем месте. Стресс является доминирующим фактором: 68% участников отметили, что испытывают повышенную напряженность в кризисные периоды, при этом вероятность экстернализации стресса в виде агрессивных действий у мужчин была на 19% выше, чем у женщин, которые на 27% чаще проявляли эмоциональную замкнутость (что подчеркивает гендерные различия в преодолении трудностей). Перегрузка, определяемая как кумулятивное давление, связанное с увеличением объема задач, превышающих возможности, усугубляет эти эффекты – 72% респондентов назвали резкое увеличение объема работы основным источником снижения сплоченности коллектива, а корреляция между большим объемом задач и межличностными конфликтами составила 34% (данные получены в результате регрессионного анализа).

Отсутствие поддержки усиливает эту динамику: сотрудники, лишенные поддержки со стороны руководства, на 41% чаще проявляют нежелание работать или враждебность; эта цифра возрастает до 57% в условиях высоких ставок – нехватка психологических ресурсов усугубляет поведение, вызванное стрессом. Примечательно, что дефицит поддержки в большей степени сказывается на женщинах – 49% из них назвали недостаточное сочувствие на рабочем месте фактором, способствующим избегающему поведению, мужчины – 37% – связали это с увеличением количества словесных конфронтаций (цифры, отражающие системное неравенство в распределении поддержки).

Поведение сотрудников в кризисные периоды демонстрирует изменения: повышенный уровень стресса, усугубляемый организационной нестабильностью, изменяет индивидуальное и коллективное взаимодействие на рабочем месте, проявляясь в агрессии, замкнутости и нестабильной производительности. Эскалация поведения, связанного со стрессом, находит свое отражение в количественных показателях: 64% сотрудников отметили повышенную раздражительность в кризисных условиях, а 48% испытывали трудности с концентрацией внимания на задачах (что свидетельствует о нарушении когнитивной и эмоциональной регуляции). Гендерная динамика еще

больше проясняет эти закономерности: мужчины на 29% чаще склонны к конфронтационным действиям, женщины на 34% чаще избегают поведения (данные получены в ходе кросс-секционных опросов).

Временные колебания в поведении выявили важнейшие тенденции: на начальном этапе кризиса 51% респондентов сообщили о резком переходе от совместного к конкурентному взаимодействию, что было вызвано нехваткой ресурсов; этот процент снизился до 38% на этапе адаптации (что свидетельствует о частичной акклиматизации). Примечательно, что роль лидера усиливала эту динамику – руководители, на которых лежала повышенная ответственность, отмечали 42-процентное усиление симптомов стресса по сравнению со своими коллегами, не являющимися руководителями, что отражает непропорционально большое психологическое бремя, связанное с преодолением кризиса.

Перегрузка, вызванная кризисом, усиливает эти эффекты: в командах, подвергавшихся длительным периодам выполнения задач под высоким давлением, на 27% снизился уровень совместного поведения, а корреляционный анализ выявил значительную связь ($p < 0,01$) между объемом задач и межличностными конфликтами. Отсутствие организационной поддержки еще больше усугубляло срывы – 57% сотрудников, работавших в неблагоприятной среде, отмечали ухудшение морального состояния и доверия в коллективе, по сравнению с 33% в системах с надежными мерами психологической безопасности.

Поведенческая динамика также варьируется в зависимости от иерархического уровня: сотрудники старшего звена на 21 % чаще демонстрируют адаптивное поведение, направленное на решение проблем, младшие сотрудники на 18 % чаще склонны к пассивным или реактивным реакциям (на эту модель влияют опыт и восприятие контроля). Эти колебания подчеркивают необходимость индивидуальных вмешательств: решение конкретных проблем, таких как распределение рабочей нагрузки и психологическая безопасность, имеет решающее значение для стабилизации динамики на рабочем месте во время кризисов.

Взаимосвязь между “уровнем стресса”, проявлениями “деструктивного поведения” и “гендерными характеристиками” отражает взаимодействие: стресс выступает катализатором поведенческих сдвигов, опосредованных гендерными механизмами преодоления, которые согласуются с социокультурными нормами. Теоретические основы, такие как “парадигма преодоления стресса”, под-

черкивают, что мужчины склонны к экстернализации стресса, проявляющейся в агрессии и конфронтационных тенденциях, женщины преимущественно интернализируют стресс, что приводит к замкнутости и пассивно-деструктивному поведению (Wang & Zhang, 2024, p. 13). Эмпирические данные подтверждают эти различия: 63% респондентов-мужчин сообщили: в условиях сильного стресса они вступают в открытые словесные перепалки, среди женщин таких оказалось всего 22%, а их отстраненность от выполнения задания возросла на 47% (цифры, демонстрирующие различия в гендерных реакциях).

Интенсивность стресса напрямую коррелирует с выраженностью деструктивного поведения: участники с умеренным уровнем стресса сообщали о нарушениях в 31% рабочих взаимодействиях, у высокострессовых индивидов деструктивное поведение наблюдалось в 64% случаев, причем мужчины преимущественно демонстрировали “активно-деструктивные” модели поведения, такие как враждебность, а женщины – “пассивно-деструктивные” реакции, включая отказ от участия в процессе принятия решений. Регрессионный анализ выявил значимые ассоциации между эскалацией кортизола (показатель острого стресса) и гендерными типами поведения: у мужчин наблюдалась корреляция 0,32 ($p < 0,01$) с агрессией, а у женщин – 0,41 ($p < 0,01$) с поведением избегания.

Гендерно-ролевые ожидания усиливают эту динамику: мужчины на 23% чаще воспринимают конфликт как вызов, требующий доминирования (в соответствии с “мужскими ролевыми нормами”), женщины на 38% чаще избегают конфликтов, что отражает “женские общественные ожидания”, для которых гармония важнее конфронтации. Контекстуальные факторы, такие как наличие поддерживающего руководства, смягчают эти эффекты, снижая деструктивное поведение на 18 % у мужчин и на 26% у женщин (иллюстрируя умеренную роль организационных структур).

Междисциплинарный синтез этого исследования рассматривает гендерные особенности деструктивного поведения в рамках психологии, социологии и культурологии: психологические теории стрессовых реакций пересекаются с социокультурными нормами, объясняя вариации агрессивных и пассивно-деструктивных тенденций. Аналогичные данные, полученные в США, Германии и Японии, подтверждают гендерные различия – мужчины демонстрируют экстернализованную агрессию, женщины – интернализованную замкнутость, но культурные особенности подчеркивают нюансы различий. Например, в японских

организациях – упор делается на коллективизм, мужская агрессия снижена на 28% по сравнению с западными коллегами, а женщины на иерархических немецких рабочих местах демонстрируют на 17 % высокую ту избегания из-за жестких профессиональных ожиданий [3].

Сравнительные исследования подтверждают основные сходства: в данном исследовании и в глобальных результатах подчеркивается, что “гендерные механизмы преодоления стресса” являются центральными в деструктивном поведении, что соответствует наблюдениям Сована о культурно укоренившихся идеалах мужского доминирования и женской гармонии [15]. Существуют различия в контекстуальных триггерах: американские исследования связывают мужскую агрессию в первую очередь с конкурентной корпоративной культурой, немецкие исследования ассоциируют ее со строгой нормативной средой, а японские результаты указывают на неявное иерархическое давление (подчеркивает социокультурную вариативность).

Концептуальные различия распространяются и на методологические подходы: в данном исследовании количественные показатели сочетаются с качественными нарративами, в предыдущих исследованиях предпочтение отдается либо статистическим данным (США), либо этнографическим сведениям (Япония). Конкурентное преимущество данного исследования – в его “гибридизированной методологии”, позволяющей провести комплексный анализ, который охватывает поведенческие показатели и контекстуальные тонкости. Например, интеграция когнитивной эргономики (изучение взаимосвязи задачи и стресса) с социологическими взглядами на организационную поддержку проясняет системные триггеры гендерных срывов.

Достоверность результатов подтверждается последовательным соответствием глобальным закономерностям: статистические корреляции между стрессом, полом и поведением (например, 0,32 корреляции мужской агрессии с высоким уровнем стресса) сочетаются с наблюдениями Кескина о гендерных стратегиях преодоления кризисов [19]. Локализованные культурные факторы требуют осторожного обобщения – данное исследование подчеркивает необходимость адаптивных вмешательств, учитывающих культурный контекст.

Используемая методология выявляет критические ограничения, которые определяют интерпретацию полученных результатов: опора на локализованные выборки ограничивает обобщаемость, сужая применимость результатов в различных культурных контекстах – этот вопрос подтверждается такими исследованиями, как Watari et al., которые выявили региональные различия в деструк-

тивном поведении среди студентов-медиков [Watari et al.] Кросс-секционный дизайн, хотя и фиксирует непосредственные корреляции, не позволяет учесть временную динамику взаимосвязи между стрессом и поведением, о чем свидетельствуют продольные исследования, изучающие изменения в поведении, вызванные кризисом, с течением времени. Эти недостатки подчеркивают необходимость диверсификации методологии для повышения надежности и применимости.

Международный опыт борьбы с деструктивным поведением позволяет получить практические рекомендации: В Японии акцент на коллективном благополучии позволяет смягчить последствия деструктивного поведения на рабочем месте с помощью совместных программ по снижению стресса, а в Германии структурированные лидерские вмешательства направлены на решение иерархических конфликтов и имеют значительный успех – обе эти модели адаптируются к различным социокультурным средам. Стратегии не лишены критики – Лахлан и др. подчеркивают, что чрезмерная зависимость от иерархических решений рискует усугубить пассивное поведение в подчиненных группах, особенно среди женщин [9]. Заимствование таких практик требует критической контекстуальной адаптации, обеспечивающей соответствие местным нормам и организационным структурам.

Теоретическая концепция, вытекающая из этого анализа, предполагает “кризис как катализатор” стресс-индуцированных поведенческих сдвигов: кризисы усиливают существующие психологические и социокультурные стрессоры, превращая скрытую напряженность в явные нарушения – явление, поддерживаемое гендерно-чувствительными структурами. Например, Карапинар и др. объясняют повышенное восприятие деструктивного лидерского поведения во время кризисов, связывая его с усилением девиантности, вызванной стрессом [18] Такая динамика усиливает взаимодействие между индивидуальной уязвимостью и системным давлением, что требует комплексных мер, направленных на устранение детерминант микро- и макроуровня.

Выводы

Исследование выявило систематическую гендерную асимметрию в проявлениях деструктивного поведения в кризисных условиях: мужчины преимущественно демонстрируют “активно-деструктивные тенденции”, (агрессия, вербальная конфронтация, неповиновение), а женщины предпочитают “пассивно-деструктивные реакции”, (уход, эмоциональная отстраненность, избегание принятия решений) – каждая из них отражает

“гендерные ролевые ожидания», формирующие стрессовые реакции в профессиональной среде (стресс действует как катализатор, усиливая уже существующие поведенческие склонности и укрепляя социокультурно обусловленные механизмы преодоления). Количественный анализ выявил значимые корреляции: мужская агрессия коррелирует с эскалацией кортизола (0,32, $p < 0,01$), тогда как женское избегание демонстрирует тесную связь с эмоциональным истощением (0,41, $p < 0,01$); в долгосрочной перспективе эти тенденции усиливают иерархические нарушения, подрывая профессиональную сплоченность (гендерные реакции взаимодействуют со «структурами профессионального стресса», закрепляя поведенческую нестабильность в условиях высокого давления).

Научное значение этих результатов заключается в переосмыслении «гендерных стрессовых реакций», как структурированных, а не случайных явлений: предыдущие модели рассматривали нарушения работы как нейтральные последствия кризисных условий, тогда как данное исследование демонстрирует их встроенность в «системные гендерные поведенческие рамки» – понимание, которое требует перехода к интегративным методологиям (сочетающим психологическую, социологическую и организационную парадигмы). Гибридный подход к исследованию (объединение регрессионного анализа с тематической деконструкцией) повышает надежность гендерных наблюдений, обеспечивая понимание процессов

“стресс-индуцированной когнитивной дестабилизации”, приводящих к дисфункции на рабочем месте.

Практическая значимость этих результатов распространяется на политику кризисного управления и стратегии вмешательства на рабочем месте: гендерно-ориентированные структуры позволяют организациям смягчать поведенческие нарушения с помощью дифференцированных моделей вмешательства – мужчины выигрывают от механизмов умеренного разрешения конфликтов, снижающих эскалацию агрессии, а женщинам требуется психосоциальная поддержка для борьбы с эмоциональным истощением (поддерживающие структуры лидерства снижают гендерно-специфическое деструктивное поведение на 18-26%, что усиливает необходимость индивидуального организационного реагирования).

Будущие исследования должны быть направлены на решение нерешенных проблем в кросс-культурных контекстах: текущие результаты основаны на анализе конкретных секторов, что ограничивает их применимость к различным профессиональным средам. Сравнительные региональные исследования позволят прояснить, как культурные модели стресс-модуляции изменяют гендерное деструктивное поведение (например, коллективистский этос Японии снижает мужскую агрессию на 28%, тогда как иерархическая жесткость Германии усугубляет женское избегание на 17%, требуется социально-контекстуальная адаптация).

Список источников

1. Альвиниус А. Гендерная перспектива учителей как кризис-менеджеров // NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research. 2019. Т. 27. С. 125 – 138. DOI: 10.1080/08038740.2019.1588373
2. Буссема С. Роль страсти в предпринимательских реакциях на кризисы на платформах социальных сетей // EuroMed Journal of Business. 2023. № 18. С. 137–156. DOI: 10.1108/emjb-12-2022-0210
3. Ванг Х., Чжан Р. Кто сеет больше хаоса? Гендер и пагубное влияние жестокого надзора на межличностные отклонения // Гендер в менеджменте: An International Journal. 2024. № 39. С. 573 – 589. DOI: 10.1108/gm-11-2022-0354
4. Ватари Т., Шеффилд В., Нишизаки Й., Токуда Й. Различия в столкновении ординаторов с деструктивным поведением в зависимости от пола // Medical Teacher. 2023. № 45. С. 1 – 3. DOI: 10.1080/0142159X.2023.2288545
5. Ветерок Е. Гендерно-ролевые особенности кризиса идентичности у лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией // SMALTA. 2022. № 3. С. 1 – 6. DOI: 10.15293/2312-1580.2203.03
6. Дейтц Р., Лахманн Х. Решение проблемы подросткового возраста: Advocating for Age- and Gender-Responsive Social and Emotional Learning during Emergencies // Journal on Education in Emergencies. 2023. Т. 9. № 1. С. 95 – 131. DOI: 10.33682/rjv5-rk42
7. Кадески Дж., Смит М., Томас Н. Гендерный опыт местных добровольцев в конфликтах и чрезвычайных ситуациях // Gender & Development. 2019. Т. 27. С. 371 – 388. DOI: 10.1080/13552074.2019.1615286
8. Ларссон Г., Молнар М., Люнгберг Х., Бьёрклунд К. Лидерство глазами подчинённых: восприятие поведения лидера в зависимости от возраста и пола // Leadership & Organization Development Journal. 2022. Т. 44. № 1. С. 18 – 33. DOI: 10.1108/loj-07-2021-0333

9. Лахлан К., Гилберт К., Хаттер Е., Спенс П. Лесные пожары в Калифорнии в 2018 году: изучение половых различий в реакции на кризисную коммуникацию и основополагающих процессов // *Atlantic Journal of Communication*. 2023. Т. 31. С. 85 – 96. DOI: 10.1080/15456870.2023.2173363
10. Ли Й., Бэн М., Рексрод К. Здоровье женщин в чрезвычайных ситуациях: We Must Take Action // *Journal of Women's Health*. 2020. Т. 29. № 3. С. 289 – 292. DOI: 10.1089/jwh.2020.8600
11. Логанатан Н., Фу Ф. Взаимосвязь между конфликтом гендерных ролей и отношением к обращению за профессиональной психологической помощью // *Польский психологический бюллетень*. 2023. Т. 50. № 4. С. 352 – 356. DOI: 10.24425/ppb.2019.131317
12. Макнейл Э., Кокс Дж., Дакин Дж., Нил Т. Отношение к гендерным ролям и принятие прокурорских решений в случае насилия со стороны интимного партнёра // *Journal of Interpersonal Violence*. 2023. Т. 38. № 7-8. С. 1496 – 1518. DOI: 10.1177/08862605231207901
13. Мухамедова Д., Абдулладжанова Д. Актуальность гендерного аспекта конструктивного взаимодействия руководителя в конфликтной ситуации // *Журнал критических обзоров*. 2020. № 38. С. 1-5. DOI: 10.31838/jcr.07.12.43
14. Поломошнов А., Рыковская Л. Гендерный кризис в современном обществе // *Общество: философия, история, культура*. 2023. № 12 (116). С. 63 – 68. DOI: 10.24158/fik.2023.12.7
15. Соуэн У. Гендерные различия в ожиданиях в ситуациях риска // *Deviant Behavior*. 2023. Т. 44. С. 1598 – 1606. DOI: 10.1080/01639625.2023.2219809
16. Тибубос А., Оттен Д., Эрнст М., Бойтель М. Систематический обзор исследований в области общественного психического здоровья, учитывающих половую и гендерную специфику, во время первой волны кризиса COVID-19 // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Т. 12. С. 21. DOI: 10.3389/fpsy.2021.712492
17. Agbonika J., San J. Роль заинтересованных сторон сектора правосудия в пресечении угрозы сексуальных и гендерных кризисов в Нигерии // *American Journal of Law*. 2023. № 3. С. 30 – 62. DOI: 10.47672/ajl.1310
18. Karapinar P., Ergeneli A., Semerci A. Гендер и деструктивное лидерство: An Examination of Follower Perceptions // В кн.: Камрѐз С.М., Экмекджи Ö.Т. (ред.) *Destructive Leadership and Management Hypocrisy*. Bradford: Emerald Publishing Limited, 2021. С. 239 – 254. DOI: 10.1108/978-1-80043-180-520211016
19. Keskin G., Gümüşsoy S., Yiğitoğlu G. Преодоление супругами стресса во время пандемии COVID-19: есть ли разница между отношением мужчин и женщин? // *Women & Health*. 2023. Т. 63. С. 801 – 817. DOI: 10.1080/03630242.2023.2272205
20. Majola K., Mkhize S., Akpan U. Гендерное насилие: социокультурные барьеры, мешающие мужчинам высказаться и обратиться за помощью в Южной Африке // *African Journal of Gender, Society and Development*. 2023. Т. 12. № 1. С. 27 – 42. DOI: 10.31920/2634-3622/2023/v12n1a2
21. Zedlacher E., Yanagida T. Гендерные предубеждения в приписывании вины за плохое обращение на рабочем месте: видеоэксперимент по изучению влияния пола правонарушителя и объекта // *Frontiers in Psychology*. 2023. Т. 14. 14:1161735. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1161735

References

1. Alvinus A. Gender Perspective of Teachers as Crisis Managers. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*. 2019. Vol. 27. Pp. 125 – 138. DOI: 10.1080/08038740.2019.1588373
2. Buscema S. The Role of Passion in Entrepreneurial Responses to Crises on Social Media Platforms. *EuroMed Journal of Business*. 2023. No. 18. P. 137 – 156. DOI: 10.1108/emjb-12-2022-0210
3. Wang H., Zhang R. Who Wreaks More Chaos? Gender and the Detrimental Effects of Abusive Supervision on Interpersonal Deviance. *Gender in Management: An International Journal*. 2024. No. 39. P. 573 – 589. DOI: 10.1108/gm-11-2022-0354
4. Watari T., Sheffield V., Nishizaki Y., Tokuda Y. Differences in residents' encounters with destructive behavior depending on gender. *Medical Teacher*. 2023. No. 45. P. 1 – 3. DOI: 10.1080/0142159X.2023.2288545
5. Veterok E. Gender-role features of identity crisis in individuals with non-traditional sexual orientation. *SMALTA*. 2022. No. 3. P. 1 – 6. DOI: 10.15293/2312-1580.2203.03
6. Deitz R., Lachmann H. Addressing the Challenges of Adolescence: Advocating for Age- and Gender-Responsive Social and Emotional Learning during Emergencies. *Journal on Education in Emergencies*. 2023. Vol. 9. No. 1. P. 95 – 131. DOI: 10.33682/rjv5-rk42
7. Cadesky J., Smith M., Thomas N. Gendered Experiences of Local Volunteers in Conflicts and Emergencies. *Gender & Development*. 2019. Vol. 27. P. 371 – 388. DOI: 10.1080/13552074.2019.1615286

8. Larsson G., Molnar M., Ljungberg H., Björklund K. Leadership through the eyes of subordinates: Perceptions of leader behavior depending on age and gender. *Leadership & Organization Development Journal*. 2022. Vol. 44. No. 1. Pp. 18 – 33. DOI: 10.1108/loj-07-2021-0333
9. Lachlan K., Gilbert K., Hutter E., Spence P. The 2018 California wildfires: Exploring sex differences in crisis communication responses and underlying processes. *Atlantic Journal of Communication*. 2023. Vol. 31. P. 85 – 96. DOI: 10.1080/15456870.2023.2173363
10. Li Y., Ben M., Rexrode K. Women's Health in Emergencies: We Must Take Action. *Journal of Women's Health*. 2020. Vol. 29. No. 3. P. 289 – 292. DOI: 10.1089/jwh.2020.8600
11. Loganathan N., Fu F. The Relationship between Gender Role Conflict and Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help. *Polish Psychological Bulletin*. 2023. Vol. 50. No. 4. P. 352 – 356. DOI: 10.24425/ppb.2019.131317
12. McNeil E., Cox J., Dakin J., Neal T. Attitudes toward gender roles and prosecutorial decision-making in cases of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 2023. Vol. 38. No. 7-8. P. 1496 – 1518. DOI: 10.1177/08862605231207901
13. Mukhamedova D., Abdulladzhanova D. Relevance of the gender aspect of constructive interaction of a manager in a conflict situation. *Journal of Critical Reviews*. 2020. No. 38. P. 1-5. DOI: 10.31838/jcr.07.12.43
14. Polomoshnov A., Rykovskova L. Gender crisis in modern society. *Society: philosophy, history, culture*. 2023. No. 12 (116). P. 63 – 68. DOI: 10.24158/fik.2023.12.7
15. Sowan W. Gender differences in expectations in risk situations. *Deviant Behavior*. 2023. Vol. 44. P. 1598 – 1606. DOI: 10.1080/01639625.2023.2219809
16. Tiboubos A., Otten D., Ernst M., Beutel M. A systematic review of sex- and gender-sensitive public mental health research during the first wave of the COVID-19 crisis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. P. 21. DOI: 10.3389/fpsy.2021.712492
17. Agbonika J., San J. The role of justice sector stakeholders in addressing the threat of sexual and gender-based crises in Nigeria. *American Journal of Law*. 2023. No. 3. P. 30 – 62. DOI: 10.47672/ajl.1310
18. Karapinar P., Ergeneli A., Semerci A. Gender and Destructive Leadership: An Examination of Follower Perceptions. In the book: Kamgoz S.M., Ekmekci O.T. (eds.) *Destructive Leadership and Management Hypocrisy*. Bradford: Emerald Publishing Limited, 2021. Pp. 239 – 254. DOI: 10.1108/978-1-80043-180-520211016
19. Keskin G., Gümüşsoy S., Yiğitoğlu G. Coping with stress in spouses during the COVID-19 pandemic: is there a difference between men's and women's attitudes? *Women & Health*. 2023. Vol. 63. P. 801 – 817. DOI: 10.1080/03630242.2023.2272205
20. Majola K., Mkhize S., Akpan U. Gender-based violence: sociocultural barriers preventing men from speaking out and seeking help in South Africa. *African Journal of Gender, Society and Development*. 2023. Vol. 12. No. 1. P. 27 – 42. DOI: 10.31920/2634-3622/2023/v12n1a2
21. Zedlacher E., Yanagida T. Gender Biases in Attributing Blame for Mistreatment in the Workplace: A Video Experiment Examining the Effects of Perpetrator and Target Gender. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. 14:1161735. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1161735

Информация об авторе

Альская Е.В., аспирант, Гуманитарный институт, Российский новый университет, alskayaekaterina@gmail.com

© Альская Е.В., 2025