

МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МОСКОВСКИЙ АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ОБРАЗОВАНИИ, 42(12)

ПРАКТИКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛИЧНОСТИ В ЭПОХУ ГЛОБАЛЬНОГО КРИЗИСА

*Специальный выпуск номера журнала по материалам
I Всероссийской с международным участием
научно-практической конференции*

(г. Москва, 15–16 декабря 2025 г.)

Языки конференции: русский и английский

Москва
Профессиональное сообщество «Преемственность в образовании»
ООО «Центр развития человека «Успешный человек будущего»
2025

УДК 159.9
ББК 88
П 69

Главный редактор:

PhD, кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей психологии Института психологии им. Л.С. Выготского РГГУ,
член ЦДУ РАН, член-корреспондент РАЕН **Р.Е. Барабанов**

Ответственный редактор:

кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психолого-педагогических дисциплин
Московского гуманитарно-технологического университета, член-корреспондент МАНЭБ **Е.Н. Скрипачева**

Рецензенты:

Капапетян Лариса Влалимиповна

доктор психологических наук, профессор,
специалист по экстремальной психологии, эмоционально-личностному благополучию, эксперт-психолог,
ведущий специалист «Академии контрактных отношений»

Колягина Виктория Геннальевна

кандидат психологических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики
и специальной психологии Института детства МПГУ

*Все права защищены. Любое использование материалов сборника
полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается*

П 69 Практики здоровьесбережения и психологического благополучия личности в эпоху глобального кризиса : сборник статей по материалам I Всероссийской с международным участием научно-практической конференции (г. Москва, 15–16 декабря 2025 года) / гл. ред. Р.Е. Барабанов; Московский гуманитарно-технологический университет – Московский архитектурно-строительный институт; Российский государственный гуманитарный университет. – М.: ООО «Центр развития человека «Успешный человек будущего», Преемственность в образовании, 2025. № 42 (12) – 158 с. – Текст: электронный.

ISBN 2500-297X

Зарегистрирован от 29 июля 2011 года.

ЭЛ № ФС77-45979 в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

В номере (сборнике) представлены работы российских и зарубежных психологов, педагогов, медиков, исследующих закономерности изменения психики в период масштабного кризиса (на фоне остросоциальных проблем современности), а также медико-психолого-педагогические практики, используемые для развития психологической устойчивости личности и здоровьесбережения. Особое внимание уделено обсуждению технологий, позволяющих сохранять жизненные силы, находить ресурсы и поддерживать их.

Материалы сборника могут быть полезны практикующим психологам, преподавателям психологии, студентам психологических вузов.

УДК 159.9
ББК 88

© Коллектив авторов, 2025
© МГТУ–МАСИ, 2025
© РГГУ, 2025
© Преемственность, 2025

СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Ахмедова Шоирахан Билалхановна

STUDYING INTERNET ADDICTION IN YOUNG PEOPLE (ИЗУЧЕНИЕ
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ)7

Барабанов Родион Евгеньевич, Веремейчик Наталья Семеновна

ПОСТРОЕНИЕ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЕННОСТИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ORGANIZATION OF WORK WITH
CHILDREN HAVING PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT FEATURES) ..16

***Барабанов Родион Евгеньевич, Дергачев Андрей Васильевич, Веремейчик
Наталья Семеновна***

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL
AND PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT FOR CHILDREN WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDERS)23

Дергачев Андрей Васильевич, Барабанов Родион Евгеньевич

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ-
ПСИХОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (FEATURES
OF EMOTIONAL BURNOUT OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGISTS IN THE
COURSE OF THEIR WORK)29

Воробьева Ксения Максимовна

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ РАБОТЫ С БАК ПРИ РАЗВИТИИ И
ЗАПУСКЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗРР ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (PRACTICAL TECHNIQUES FOR WORKING
WITH BAC IN SPEECH DEVELOPMENT AND START-UP IN CHILDREN
WITH SPECIAL DELAYS OF PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL AGE)
.....44

Воробьев Дмитрий Вениаминович, Марченко Александра Макаровна

ЭКОПРОФИЛАКТИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ФОРМАЛЬДЕГИДОМ ВОЗДУХА
ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННОЙ
ТЕХНОЛОГИИ BIOANCORE (ECOPROPHYLAXIS OF FORMALDEHYDE
POLLUTION IN INDOOR AIR USING INNOVATIVE BIOANCORE
TECHNOLOGY)58



Ермакова Алина Дмитриевна

ТЕХНОЛОГИЯ СИНКВЕЙН КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТНР (CINQUAIN TECHNOLOGY AS A MEANS OF FORMING COHERENT SPEECH IN OLDER PRESCHOOLERS WITH TNR)65

Капранова Марина Валерьевна, Васиуллин Илья Вадимович

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СРЕДЫ: СОДЕРЖАНИЕ И ОЦЕНКА (PSYCHOLOGICAL SAFETY IN THE ORGANIZATIONAL ENVIRONMENT: CONTENT AND ASSESSMENT) ...70

Корж Анастасия Игоревна

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И НАРЦИССИЧЕСКИХ ЧЕРТ У МОЛОДЁЖНОЙ АУДИТОРИИ, УВЛЕЧЕННОЙ ПРОСМОТРОМ СЁНЭН-АНИМЕ (FEATURES OF SOCIAL ANXIETY AND NARCISSISTIC TRAITS IN A YOUTH AUDIENCE THAT IS FASCINATED BY SHONEN-ANIME)77

Колмыков Евгений Александрович, Бабурина Елена Вячеславовна, Мякушев Михаил Владимирович, Смольяникова Анна Сергеевна, Стрыгина Карина Хачиковна, Колтаков Илья Юрьевич, Глазунова Ирина Валерьевна

ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН МАЛОГО ТАЗА (EXPERIENCE OF COMBINED ENDOVASCULAR AND PHARMACOTHERAPEUTIC TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS WITH VARICOSE VEINS OF THE PELVIS)85

Михайлова Ольга Борисовна, Агафонов Михаил Сергеевич

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЛИЧНОСТНОЙ ИНФАНТИЛЬНОСТИ (THEORETICAL FOUNDATIONS OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF PERSONAL INFANTILITY)90

Михайлова Ольга Борисовна, Григорьева Татьяна Ивановна

РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПОДДЕРЖАНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПЕДАГОГОВ (THE ROLE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN MAINTAINING THE QUALITY OF LIFE OF TEACHERS)97



Муминова Лола Рахимовна, Каримова Шоира Турсуновна

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО
УСТРАНЕНИЮ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ У ДЕТЕЙ (EFFECTIVENESS OF
CORRECTIVE SPEECH THERAPY TO ELIMINATE MOTOR ALALIA IN
CHILDREN)104

Репин Сергей Владимирович

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС.
ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
ПЕРСПЕКТИВЫ (ANXIETY AS AN EXISTENTIAL PROCESS.
PSYCHODYNAMIC AND PSYCHOTHERAPEUTIC PERSPECTIVES)114

Скрипачева Елена Николаевна

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОТРАВМЫ
(CONTEMPORARY CONCEPTS IN THE STUDY OF PSYCHOTRAUMA)
.....119

Таштемиров Дониёр Эшбаевич, Бабажанова Фотима Фармановна

ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ
НАУЧНО-ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ (STUDYING
SPECIFIC PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STUDENTS' SCIENTIFIC AND
CREATIVE ABILITIES)132

Черенко Светлана Евгеньевна

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С
ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ,
ВКЛЮЧАЯ ИХ РОДИТЕЛЕЙ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ИНТЕРАКТИВНОГО СТОЛА INTERTOUCН, ПЕСОЧНИЦЫ ISANDBOX
НА БАЗЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА «МИРОГРАД» С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ «АЛМА» (FEATURES OF
CORRECTIVE AND DEVELOPMENTAL WORK WITH CHILDREN WITH
DISABILITIES, INCLUDING THEIR PARENTS, USING THE INTERTOUCН
INTERACTIVE TABLE AND THE ISANDBOX SANDBOX AT THE
MIROGRAD REHABILITATION CENTER USING THE ALMA PROGRAM)
.....141

Шарапова Сабохат Джаббаровна

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ВИРТУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ
ИНФОРМАЦИОННЫХ УГРОЗ (SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS



OF DEVELOPING STUDENTS' VIRTUAL CULTURE IN THE EVENT OF INFORMATION THREATS)144

Шеметаева Раъно Балабековна

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С ЗПР (ASSESSING THE LEVEL OF COMMUNICATION SKILLS IN 6-7-YEAR-OLD CHILDREN WITH DELAYED PROGRESSION)151



STUDYING INTERNET ADDICTION IN YOUNG PEOPLE

Akhmedova Shoirakhan Bilalkhanovna

Andijan Region Center for Pedagogical Excellence

Professor, Department of Teaching Methods in Exact and Natural Sciences

E-mail: shoira.ahmedova.66@mail.ru

Annotation. Internet access is provided from home computers, computers in various Internet cafes and even from mobile phones. Various social networks such as Telegram, Odnoklassniki, Facebook, Twitter have gained particular popularity today, and others, as well as programs for communication. They allow not only to communicate with friends, but also to find new interlocutors from other cities, sometimes even countries. Some social networks already have tens and even hundreds of millions of registered users, the latest Uzbekistan networks have increased their audience to several million people. Many people are captivated by the so-called online games, in which participants act in real time through the image of the character they have created - wars, going on quests, completing tasks. At the same time, participants can communicate with each other, unite in groups and armies. Recently, in connection with the increasing computerization and internetization of Uzbekistan society, the problem of pathological use of the Internet, identified in foreign literature by Ivan Goldberg and Kimberly Young in the late 80s of the last century, has become relevant. It's about internet addiction. Psychologists define it as an obsessive desire to go online offline and an inability to get offline online. According to our methodology (Questionnaire for the structure of temperament (OST) by V.M. Rusalova), we conducted it among young people aged 12 to 16 years and reported on the results.

Keywords. Internet, communication, society, socialization, modern youth.

ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Ахмедова Шоирахан Билалхановна

Андижанский областной центр педагогического совершенства

Профессор, кафедра методики преподавания точных

и естественных наук

E-mail: shoira.ahmedova.66@mail.ru

Аннотация. Доступ в интернет предоставляется с домашних компьютеров, компьютеров в различных интернет-кафе и даже с мобильных телефонов. Особую популярность сегодня приобрели различные социальные сети, такие как Telegram, Одноклассники, Facebook, Twitter и другие, а также



программы для общения. Они позволяют не только общаться с друзьями, но и находить новых собеседников из других городов, а иногда и стран. Некоторые социальные сети уже насчитывают десятки и даже сотни миллионов зарегистрированных пользователей, а новейшие сети Узбекистана увеличили свою аудиторию до нескольких миллионов человек. Многих людей захватывают так называемые онлайн-игры, в которых участники действуют в реальном времени через образ созданного ими персонажа — ведут войны, отправляются на квесты, выполняют задания. При этом участники могут общаться друг с другом, объединяться в группы и армии. В последнее время, в связи с растущей компьютеризацией и интернетизацией узбекского общества, актуальной стала проблема патологического использования интернета, выявленная в зарубежной литературе Иваном Гольдбергом и Кимберли Янг в конце 80-х годов прошлого века. Речь идёт об интернет-зависимости. Психологи определяют её как навязчивое желание выйти в онлайн и неспособность выйти в офлайн. По нашей методологии (Опросник структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русаловой) мы провели его среди молодых людей в возрасте от 12 до 16 лет и представили результаты.

Ключевые слова: интернет, общение, общество, социализация, современная молодёжь.

Introduction. Today, the main users of the Internet in Uzbekistan, according to many opinion polls, are young people aged 12 to 16, most of whom are schoolchildren. For them, the Internet is not only an information space, a means of communication, but also often a means of escaping from reality and (or) pleasure. Therefore, the development and psychometric testing of an Internet questionnaire of adolescents' propensity for addictive behavior is of particular relevance, since a large number of Internet addicts are often detected among schoolchildren.

The purpose of the study: to develop and conduct a psychometric test-questionnaire of adolescents' Internet addiction.

Object of study: Internet addiction in adolescents.

Hypothesis: The developed questionnaire of teenage Internet addictive behavior makes it possible to measure the Internet addicted behavior of older adolescents aged 12-16 years with a high level of reliability.

To achieve this goal and test the hypothesis, the following tasks were set: 1. Analyze the literature on the behavior of Internet addicted teenagers. 2. Development of the construction of addictive behavior on the Internet among adolescents and its reflection in the test tasks of the questionnaire. 3. Analyze the factor structure of the questionnaire. 4. Check the questionnaire and scale items for reliability and validity. The study sample consisted of 117 adolescents aged 12 to 16, including 46 boys and 71 girls.



Research methods: theoretical: analysis of psychological and pedagogical literature; empirical: survey, verification; methods of statistical processing of results: quantitative and qualitative analysis of the results obtained in the course of diagnostics.

Research methods: Questionnaire for the structure of temperament to study the communicative characteristics of V.M. Rusalova (1981). Survey of Internet addiction - addictive behavior in adolescents, its development is a special task of the study. The scientific novelty of the study is primarily due to the insufficient development of the problem of measuring non-chemical dependence in adolescents aged 12 to 16 years. In this paper, we developed and tested a questionnaire on Internet addiction to online games and social networks in adolescents, which meets the requirements for questionnaires and allows you to determine the propensity for Internet addiction in adolescents - sufficient validity and reliability.

Main part. Innovations have become an important part of the economic and social development of mankind in the modern world. The Internet has become a necessary medium for human communication and serves the following purposes:

- * cyber communications - communication in social networks between young people and adults who are friends and relatives;
- * recreation and entertainment, computer games and various programs;
- * source of knowledge ("pantry" of knowledge, open to all on the Internet);
- * various sources of information [1].

The term "Internet addiction" was proposed by I. Goldberg in 1995 to refer to this form of addiction, which is manifested by an unlimited desire to use the Internet and has harmful consequences in the areas of daily, educational, social and psychological activities. By this term, he understood the decline of self-control, freezing real life [2].

In the most general form, Internet addiction (Internet addiction) is defined as "non-chemical dependence on the use of the Internet" (Antonenko A.A., 2011). From a behavioral point of view, Internet addiction manifests itself in the fact that people prefer life on the Internet so much that they actually begin to abandon "real" life, spending up to 18 hours a day in virtual reality. Another definition of internet addiction is "an obsessive (compulsive) desire to access the Internet while on vacation -line_ (offline) and the inability to get off the Internet when it is turned on -line_ (when connected). Synonyms - "Internet addiction", "virtual addiction", "cyber addiction", "notagoism" [2].

With an abundance of names, experts are unanimous in identifying behavioral characteristics that may be associated with this phenomenon (or syndrome). Thus, there is an unwillingness and an active unwillingness to be distracted from working on the Internet, even for a short time, and even more so to stop working; the restlessness and restlessness that accompanies obsessive distractions and intrusive



thoughts about the Internet during such periods; The desire to spend on the Internet ever-increasing working hours and the inability to plan the end time of a certain working session; desire to spend more and more money on the Internet, without stopping savings or debts for other purposes; Willingness to lie to friends and family members, reducing the length and frequency of surfing the Internet; The ability and tendency to forget about household chores, school or work tasks, important personal and business meetings, studies or careers while browsing the Internet; the desire and ability to get rid of the feelings of guilt or helplessness that arose earlier, anxiety or depression, emotional upsurge and a certain euphoria when working on the Internet; unwillingness to accept criticism from relatives or superiors about such a lifestyle; Willingness to survive the destruction of the family, the loss of friends and social circle due to the passion for working on the Internet; a sharp reduction in sleep duration due to neglect of one's health and, in particular, systematic work on the Internet at night; Desire to avoid or reduce physical activity, motivated by the need to perform urgent tasks related to the use of the Internet; due to inattention to personal hygiene, the desire to spend all personal time without a trace, to work on the Internet; constant "forgetting" about food, the desire to be content with random and monotonous food, uneven absorption and not taking your eyes off the computer; abuse of coffee and other tonics [4].

Researchers name different criteria for Internet addiction. Kimberly Young (Young, 2000) lists the following four symptoms [5]:

1. Obsessive desire to check e-mail;
2. Constantly waiting for the next access to the Internet;
3. Complaints from others that a person spends too much time on the Internet;
4. Complaints from others that someone spends too much money on the Internet.

A. Goldberg (1995) offers a more detailed system of criteria. According to him, Internet addiction can be determined if there are 3 or more of the items he proposed.

Common symptoms of computer addiction are a series of closely related psychological and physical symptoms: **Psychological symptoms**: 1. Good health or euphoria at the computer; 2. inability to stop; 3. Increase in time spent at the computer; 4. Neglect of family and friends; 5. Not at the computer, a feeling of emptiness, depression, nervousness; 6. Lies to employers or family members about their activities; 7. Problems with work or study.

Physical symptoms: 1. Muscle tension; 2. Dryness in the eyes; 3. migraine-like headache; 4. Back pain; 5. Improper nutrition, skipping meals; 6. Non-compliance with the rules of personal hygiene; 7. Sleep disturbances, changes in sleep patterns.



A detailed analysis of the results of the study shows that the causes of Internet addiction can be divided into external and internal.

1. *External causes* -

A. Factors contributing to maladaptation in real life: a) Traumatic situation, stress, leading to alienation from the real world and people. b) Social isolation - forced or deliberately created. A person finds himself in isolation and tries to find a way out of this isolation.

B. Features of the Internet environment: c) online reputation. d) Availability. e) The ability to search for the necessary information. f) Ability to communicate with friends at a distance. g) Ability to quickly search for new social contacts (friends, relatives, acquaintances, people). h) The ease of communication on the Internet is associated with its meanness, because this type of communication is basically a game of imagination, allowing you to turn your interlocutor into an ideal interlocutor. i) Creation of one's image, causing the expected and desired reaction of others, their recognition. j) The ability to satisfy sexual desires. k) The ability to avoid problems in real life. l) Freedom of movement, behavior, expression - freedom from restrictions and social norms imposed by society, the ability to communicate on topics "forbidden" by society, free management of information. m) Irresponsibility in communication.

2. *Internal causes* -

A. Mental disorders: Agoraphobia - fear of open spaces. Xenophobia - fear of foreigners. Dismorphophobia - a person always worries about his appearance. Fear of communicating with other people. Deficiency complex. depression. Accents and pathologies that encourage a person to satisfy illegal fantasies: sadism, masochism, pedophilia.

B. Psychological features of personality. Thus, we emphasize once again that the development of civilization is characterized not only by positive factors that affect the personality of a teenager, but also creates new problems that have a devastating effect on the mental health of a teenager.

The object of the study is the Internet addictive behavior of adolescents.

Hypothesis: The chosen methodology for studying Internet addiction - addictive behavior of adolescents will allow us to measure addictive behavior on the Internet in older adolescents aged 12–16 years with high reliability.

Responsibilities: 1. Literature review on the Internet - addictive behavior in adolescents. 2. Formation of Internet habitual behavior in adolescents and its reflection in questionnaire tests. 3. Analyze the factor structure of the questionnaire. 4. Check the reliability and validity of the items and scales of the questionnaire.

Researching. The first stage of the scientific and theoretical stage consisted in studying and analyzing the literature on this topic, selecting the information



necessary for our study, putting forward a hypothesis, and defining goals and objectives. The second stage, experimental, selection of subjects, research, data processing and analysis of results. The third stage, the final one, consisted of summing up, confirming the hypothesis, forming conclusions and writing the paper.

The study was conducted at two university bases in the city of Gulistan, Syrdarya region of the Republic of Uzbekistan. The main activity of these schools is the implementation of educational programs of primary general, basic general and secondary (complete) general education. The study was conducted during the time specially allotted for class hours.

117 teenagers, including 46 boys and 71 girls aged 12 to 16. On the basis of the 5th secondary school in the city of Gulistan, 44 teenagers were tested. On the basis of the 6th secondary school in the city of Gulistan, 73 teenagers aged 12 to 16 were tested.

Research methods. Temperament Structure Questionnaire (OST) V.M. Rusalova. *Description of technology*

This method is used to diagnose the characteristics of the "subject-activity" and "communicative" aspects of temperament and allows you to quantify its characteristics: energy, plasticity, tempo and emotionality. The ratio of the levels of expression of the listed characteristics indicates the type of temperament of the respondent (choleric, sanguine, phlegmatic, melancholic).

Theoretical basis. The technique allows you to determine the level of masculinity, plasticity, tempo and emotionality as characteristics of temperament.

1. Courage (energy) - the level of activity that a person shows in communicating with people and in practical work.

2. Plasticity - the ease or difficulty of switching from performing one type of activity to another or changing behavior in communicating with people.

3. Speed or speed - the speed of individual actions, operations, actions.

4. Emotionality is a person's tendency to emotionally respond to various events related to practical activities and communication with people.

Internal structure. The test consists of 105 questions to which the respondent must answer clearly: Yes or No.

Correlation between scores on the scale of the questionnaire and the methods used to assess reliability

Table 1

| Variables | Scale 1 | Scale 2 | Scale 3 |
|---|--------------|---------|--------------|
| Senior Respondent | 0.132 | 0.113 | -0.070 |
| How much time does he spend online - game on weekdays | 0.193 | -0.017 | 0.229 |



| | | | |
|---|---------------|--------------|---------------|
| How much time does he spend online - game on the weekend | 0.193 | -0.048 | 0.297 |
| How much time does he devote to social networks on weekdays | 0.236 | 0.548 | 0.171 |
| How much time do you spend on social media and going out? | 0.167 | 0.532 | 0.157 |
| Internet addiction | 0.419 | 0.564 | 0.292 |
| Bravery | 0.051 | -0.095 | 0.027 |
| social courage | 0.136 | 0.176 | 0.052 |
| Plastic | -0.018 | -0.105 | -0.021 |
| Social plasticity | -0.032 | -0.040 | -0.118 |
| Temperature | 0.116 | -0.014 | 0.108 |
| social pace | -0.052 | -0.097 | -0.043 |
| Emotionality | -0.007 | -0.036 | -0.115 |
| social emotionality | -0.204 | 0.070 | -0.244 |
| social desirability | -0.026 | 0.123 | 0.035 |
| authoritarian | -0.027 | 0.017 | 0.0006 |
| Selfish | -0.049 | -0.121 | -0.045 |
| aggressive | 0.100 | 0.083 | 0.091 |
| Suspicious | -0.086 | 0.125 | -0.138 |
| subordinate | -0.036 | -0.056 | -0.003 |
| Dependent | -0.087 | 0.127 | 0.021 |
| Friendly | 0.109 | 0.125 | 0.070 |
| Altruistic | 0.024 | 0.016 | 0.142 |
| Scale 1 | 1 | 0.391 | 0.436 |
| Scale 2 | 0.391 | 1 | 0.351 |
| Scale 3 | 0.436 | 0.351 | 1 |

An analysis of the scales showed that in the process of correlation between the scale and the “Time devoted to online games on weekdays” scale 1 ($r = 0.193$) and scale 3 ($r = 0.229$), a weak correlation was found. The following ratio of the scales was determined by scale 1 ($r = 0.193$) and scale 3 ($r = 0.297$) “Time allotted for online games on weekends”. A stronger correlation of the scales was found with the scale “Time spent on social networks on weekdays” with scale 2 ($r = 0.548$) and weaker with scale 1 ($r = 0.236$). And a strong correlation was found with the “Time spent on social networks on weekends” scale 2 ($r = 0.532$). Thus, the developed questionnaire meets the requirements of the validity criterion.



The analysis showed that the correlation process revealed a moderate positive relationship between the scale and Internet addiction, the strongest scale was 1 ($r = 0.419$) and scale 2 ($r = 0.564$), the weaker scale was 3 ($r = 0.292$).

The scale of social emotionality negatively correlates with indicators 1 ($r = -0.203$) and 3 ($r = -0.244$).

The results of the correlation analysis (Table 1) show the presence of significant relationships between the indicators on all scales of the Questionnaire.

Construct validity, or rather test validation through construct identification, is the most important aspect of validity. According to many authors, it is construct validity that determines the validity of the semantic interpretation of test results, and therefore most closely matches the understanding of what validity is.

To standardize the results of the final scales of the questionnaire, descriptive statistics were used - (Appendix 2), it was found that the empirical distribution of the scales does not correspond to the theoretical normal distribution, so quartiles were taken to determine the test norms.

Quartile boundaries: below 25% - low values, from 26 to 75% - medium, above 76% - high. (table 2). The obtained qualitative indicators are necessary for the practical work of the psychologist with the questionnaire.

Test standards are average representative indicators for a specific text, that is, indicators that are a large set of people with whom you can compare the activities of a particular person, assess the level of his psychological development.

Table 2

| | Minimum | Maximum | 25% | 75% |
|---------|-----------|----------|----------|------------|
| Scale 1 | 6,000,000 | 26.00000 | 6.00000 | 11.00000 |
| Scale 2 | 8,000,000 | 37.00000 | 11.00000 | 21,000,000 |
| Scale 3 | 6,000,000 | 28.00000 | 9.00000 | 14.00000 |

Scale "Tendency to online games":

Up to 6 points - low propensity for online games **7-11 points** - average propensity for online games **above 12** - a clear propensity for online games

Scale "Proneness to social networks":

Up to 11 points - low propensity to social networks **12-21 points** - average severity of propensity to social networks **Above 22 points** - a clear propensity to social networks

Scale "Emotional well-being - susceptibility to Internet addiction":

Up to 9 points - low values of the propensity for emotional well-being - affects the background of Internet addiction.

10-14 points - the average severity of the tendency to emotional well-being - affects the background of Internet addiction



Age over 15 years - a tendency to emotional well-being - affects the background of Internet addiction.

CONCLUSION. Currently, the world is faced with the problem of Internet addiction. In the course of the analysis of the psychological and pedagogical literature on the problem of Internet addiction of adolescents, it was found that there are two factors in this problem. On the one hand, Internet addiction leads to developmental problems: adolescents have difficulties in communication, narrowing their horizons, problems with learning, etc. On the other hand, there is reason to say that Internet-addicted adolescents have specific features not only mental, but also personal development.

This developmental feature can be seen not only as a result of their bias towards online games, but also as a prerequisite for addiction to social networks.

The main types of behavior of adolescents on the Internet have been identified:

- vain search for new information in the network without striving for results; cover the need for communication; staying on the Internet to maintain the required level of mental activity and regulate the emotional state; aimed at expanding communication as a necessary condition for accelerating real communication; caused by searching for sexual information on the Internet.

The main goal of our work is to develop and conduct a psychometric test of the teenagers' Internet addiction questionnaire. Based on the empirical data obtained, the questionnaire developed by us for the propensity of adolescents to Internet addictive behavior can be used in diagnostic studies, as it showed a high level of reliability and validity. The work confirmed the hypothesis that the developed questionnaire of Internet propensity - addictive behavior in adolescents allows measuring addictive behavior on the Internet in older adolescents aged 12-16 years with a high level of reliability.

References:

1. P.S. Ergashev. Psychology of communication (lecture en). T. 2003. ToshDPU.
2. Egorov, A.Yu. Internet addiction // Internet addiction: psychological nature and dynamics of development / Ed. A.E. Voiskunsky.- M.: Acropolis, 2009. S. 29-55.
3. Yurieva L.N., Bolbot L.N. Computer addiction: formation, diagnosis, correction and prevention: Monograph. - Dnepropetrovsk: Doors, 2006. - 196 p.
4. Fedorov A.F. Internet problems of a gaming computer - drug addiction in adolescents // Young scientist. - 2013 - No. 5. - S. 785-789.
5. Yosh K.S. Diagnosis - Internet addiction // World of the Internet. - 2000. - No. 2. - S.24-29.



УДК: 159.9

ПОСТРОЕНИЕ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Барабанов Родион Евгеньевич

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, а также кафедры психологии и педагогики образования Института психологии им. Л.С. Выготского РГГУ, г. Москва

E-mail: ksp_kpr_14@mail.ru

Веремейчик Наталья Семеновна

врач-психотерапевт УЗ «Пинская центральная поликлиника», г. Пинск, Республика Беларусь

E-mail: nsveremeychik@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена вопросам организации работы с детьми, имеющими особенности психофизического развития. Рассматриваются основные задачи специалистов психолого-педагогического и психотерапевтического сопровождения семей. Особое внимание уделяется особенностям работы с семьями, воспитывающими детей с ОПФР, включая учёт социально-культурных традиций и преодоление психологических защит родителей. Представлены рекомендации по выстраиванию эффективного взаимодействия со специалистами, а также описаны направления психотерапевтической помощи детям.

Ключевые слова: особенности психофизического развития, дети с ОПФР, психолого-педагогическое сопровождение, психотерапевтическая помощь, психологические защиты, работа с семьёй, коррекционная работа, игровой анамнез.

ORGANIZATION OF WORK WITH CHILDREN HAVING PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT FEATURES

Barabanov Rodion Evgenyevich

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General Psychology and the Department of Psychology and Pedagogy of Education, L. S. Vygotsky Institute of Psychology, Moscow

E-mail: ksp_kpr_14@mail.ru



Veremeychik Natalia Semenovna

Psychotherapist of Pinsk Central Polyclinic, Pinsk, Republic of Belarus

E-mail: nsveremeychik@mail.ru

Abstract. The article is devoted to the organization of work with children with special psychophysical development. The main tasks of specialists in psychological, pedagogical and psychotherapeutic support of families are considered. Special attention is paid to the peculiarities of working with families raising children with special psychophysical development, including taking into account socio-cultural traditions and overcoming psychological defenses of parents. Recommendations for building effective interaction with specialists are presented, as well as directions of psychotherapeutic assistance to children are described.

Keywords: special psychophysical development, children with special psychophysical development, psychological and pedagogical support, psychotherapeutic assistance, psychological defenses, work with family, correctional work, play history.

Счастье каждого ребенка состоит в том, чтобы быть услышанным, понятым и принятым, невзирая на его особенности развития.

Одиночество, изоляция ребенка в собственном мире оказывает отрицательное влияние на его речевое и психическое развитие.

Дети с аутизмом могут любить, и они заслужили право быть любимыми.

Л.С. Выготский считал, что процесс развития личности обусловлен единством биологических и социальных факторов.

Социальное окружение ребенка: его семья, детский сад, школа, учреждения дополнительного образования, а также другая социальная инфраструктура, куда ребенок интегрируется с целью воспитания, образования и развития, играет огромную роль в речевом и психическом развитии ребенка. В связи с этим, специалисты психолого-педагогического, психотерапевтического сопровождения в работе с этими семьями выполняют следующие задачи [1, 2, 4, 5]:

1. Оказание психологической поддержки семьи в воспитании и развитии ребенка;
2. Помощь с социализации и адаптации ребенка;
3. Помощь в коррекции нежелательного поведения;
4. Помощь в установлении контакта и налаживания взаимодействия с ребенком;



5. Помощь в адаптации ребенка в детском коллективе в детском саду и школе;
6. Индивидуальная психотерапевтическая работа с ребенком (развитие навыков социализации и коммуникации, игрового взаимодействия, коррекции агрессивного поведения, повышение мотивации к учебной деятельности, взаимодействию со взрослыми в рамках любой организованной деятельности, требующей навыков самоконтроля поведения и эмоций, снижение тревожности ребенка, десенсибилизация).

При этом психотерапевтическая работа с семьёй, воспитывающей ребенка с ОПФР (особенностями психофизического развития) сопровождается рядом особенностей [6]:

1. Необходимость учитывать социально-культурные традиции семьи. Не настаивать на выполнении своих требований там, где это может идти вразрез с религиозными традициями (например, когда родители просят не ставить занятие на субботу либо воскресенье);
2. Также принимать во внимание то, что не всё, что может быть принято в семье как норма, должно совпадать с мировоззрением специалиста. Речь идёт о тех случаях, которые входят в рамки общепринятой культурной и этической нормы и это не мешает развитию, социализации и адаптации ребенка в обществе;
3. Родители не всегда хотят идти на контакт со специалистом, нередко настроены агрессивно по отношению к специалисту;
4. Не принятие родителями диагноза своего ребенка, «...он только у вас так себя ведёт, везде всё хорошо, только вы к нему не смогли найти подход», «...дома он всё делает, только у вас не хочет», «...вы даёте слишком сложные задания»;
5. Социально-психологические особенности семьи. Часто это неполные семьи, где мать, имея на руках ребенка с особенностями развития, испытывает трудности материально – бытового характера, трудности в обучении и воспитании ребенка, обусловленные его диагнозом.

Имеет особое значение при работе с семьями, воспитывающими детей с особенностями развития и то, что возможные трудности в выстраивании коммуникации вызваны теми или иными психологическими защитами. Давайте рассмотрим основные психологические защиты по З. Фрейду:

- отрицание;
- вытеснение;
- рационализация;
- проекция;
- регрессия;
- сублимация;
- компенсация;



- идеализация;
- диссоциация;
- отстранение;
- отсрочка.

Такие защиты как отрицание, вытеснение, идеализация, проекция, диссоциация могут создавать серьезные препятствия для коррекционно-педагогической работы специалистов, которые занимаются с ребенком. Поэтому специалисты психолого-педагогического профиля, медицинского профиля, которые взаимодействуют с семьей ребенка должны выстраивать коммуникацию с родителями так, чтобы не усиливать психологические защиты, фрустрируя тем самым родителей и выводя их на конфликт.

В зависимости от личностных особенностей родителей и специалиста, конфликт может закончиться либо прекращением занятий и поиском других специалистов, либо кооперацией и выходом на конструктивный путь работы. Особенно это имеет значение в практике специалистов, которые занимаются коррекцией поведения ребенка.

Например, ребенок вокализирует, а родители убеждают специалиста в том, что он поёт песню, начинают спорить и агрессивно реагировать на доводы психолога. Также, если ребенок кусает детей и воспитателя в саду, в этом случае родители оправдывают такое поведение тем, что ребенка не смогли заинтересовать, дети сами к нему лезут и провоцируют такое поведение. В данном случае так проявляются психологические защиты отрицания, вытеснения, идеализации.

Для предотвращения конфликтных ситуаций нами даны специалистам, которые работают с семьями, воспитывающими детей с ОПФР следующие рекомендации:

1. Осознание своей позиции взрослого человека – эмоционально зрелого, способного проявлять эмпатию;
2. Вначале важно установить с родителями контакт, не нужно сразу акцентировать внимание на том, чего ребенок не умеет делать, потому что это наоборот вызовет манифестацию психологических защит от возможной боли, и раздражение, эмоции подавленной агрессии могут спроецироваться на специалиста, ведь сами родители отрицают то, что ребенок делает махи руками в виде крылышек, а специалист им чуть ли не с порога напоминает о том, от чего они защищаются, чего не хотят видеть и слышать, потому что это очень больно;
3. Важно понимать, что родители ни в отношении специалиста проявляют защитно-агрессивное поведение в виде споров, эмоционально-выраженных реакций: специалист просто объект проявления этих эмоций, поскольку он напоминает родителям о том, что у ребенка есть проблемы с развитием;



4. После установления комплайнеса (доверительного сотрудничества с родителями), можно проводить диагностику и коррекцию;
5. Необходимо, что называется, «на берегу» прояснить запрос родителей, с какой целью они пришли на приём с ребенком;
6. Только после запроса родителей специалист может работать дальше с ребенком;
7. Ни в коем случае не стоит брать на себя роль спасателя этого ребенка, важно понимать, что успех в коррекции поведения и развития навыков коммуникации и социализации – это комплексная, длительная работа семьи под руководством специалиста, основная часть работы по закреплению навыков делается дома, в быту, родителями;
8. Безусловно, важно собрать анамнез ребенка - поведенческий, игровой анамнез, анамнез жизни, семьи. Важно понимать, какие ценности и установки у семьи ребенка, чтобы дать работающие в этой семье приемы коррекции поведения;
9. Обязательно стоит провести диагностику навыков ребенка, диагностику его развития;
10. Далее нужно дать рекомендации, исходя из первичного запроса, например коррекции пищевого поведения, развитие навыков опрятности и т.д.
11. Как итог, необходимо выстроить план коррекции поведения и развития необходимых навыков.

В общей медико – социально – психолого – педагогической канве психотерапевтическая помощь ребенку с РАС проводится в индивидуальном и групповом формате. Индивидуальные занятия от 2-3 раз в неделю по 30 минут. Групповые занятия 1 раз в неделю [7]. Более детально рассмотрим направления работы детского психотерапевта:

1. Установление первичного контакта с ребенком путем совместной игры;
2. Исследование игровых интересов ребенка, выявление зоны актуального и ближайшего развития;
3. Снижение проявлений тревоги, выраженности агрессии, с помощью игровых и проективных методик (арт-терапия, песочная терапия, сказкотерапия);
4. Коррекция проблемного поведения;
5. Работа над развитием когнитивных навыков, формирование мотивации к учебной деятельности, развитие базовых навыков, необходимых для запуска речи ребенка;
6. Формирование чувства доверия и безопасности на занятиях, обучение навыкам сотрудничества со взрослыми;
7. Развитие эмоциональной сферы ребенка.



И, конечно же, важно не забыть сказать в контексте нашей статьи про игровой анамнез [3, 8]. Сбор игрового анамнеза ребенка – это очень важный этап для диагностики уровня развития ребенка, определения его навыков и умений, интеллектуального развития, прогноза для дальнейшего обучения и социализации, а также для определения целей и задач терапевтической и коррекционной работы с ребенком. Перечислим наиболее важные вопросы для законных представителей ребенка (родителей, опекунов):

1. Расскажите, как ребенок проводит свое свободное время (опишите, что он делает). Например, берет машинку и носит её туда-сюда, берет игрушки из коробки и высыпает на пол, просто сидит и рассматривает свои пальцы, бегают по кругу...и т.д.
2. Обращает ли он на вас внимание, когда вы заходите к нему в комнату, а он чем-то занят?
3. Откликается ли на имя во время своих занятий?
4. Можно ли его переключить на что-либо?
5. Допускает ли вас в свои занятия?
6. Можно ли изменить его занятие, либо он начинает протестовать?
7. Как реагирует на постановку препятствия?
8. С чем любит играть ребенок? Это материалы, либо игрушки?
9. Играет ли с предметами, которые не предназначены для игры?
10. Как играет ребенок? (Совершает ли стереотипные однообразные действия, например, переливает воду часами или пересыпает песок, насколько он увлечен этой «игрой»?)
11. Знает ли назначение предметов, например, лопаткой нужно копать, машинку нужно катать, либо машинкой копает песок, или куклой, или мишкой пытается налить воду в стакан?
12. Есть ли целенаправленная игра (с простым сюжетом), например, катать игрушки в машинке, возить на стройку кубики?
13. Нуждается ли в партнере в играх (приглашает ли вас в свою игру?)
14. Выделяет ли куклы (игрушки с лицом) среди других игрушек?
15. Какие любимые игровые предметы у ребенка?
16. Какие любимые сенсорные среды у ребенка?
17. Какие любимые и не любимые материалы? (Бывает, что дети не любят пластилин твердый, но шариковый пластилин очень любят)
18. Сопровождает ли речью свою игру?
19. Какой ведущий игровой сюжет у ребенка?
20. Есть ли агрессия у ребенка в игре?



21. Есть ли сцены насилия в игре? Например, жестокие игры с куклами, с отрыванием головы, избиванием, когда ребенок может бить куклой о стенку?
22. Проявляет ли эмпатию в игре, либо наслаждается жестокостью?
23. Есть ли сексуальный контекст в игре?
24. Какие проявляет эмоции в игре?
25. Сложные или простые сюжеты преобладают? (Смотрим возраст ребенка)
26. Применяет ли предметы-заместители (зависит от возраста)?
27. Каково поведение ребенка в игре с другими детьми?
 - есть ли агрессия?
 - невозможность следовать правилам игры?
 - есть ли постоянные конфликты?
 - понимает ли свои границы и границы других в игре?
 - удерживает ли сложную сюжетно – ролевую игру?

Список литературы:

1. Барабанов, Р. Е. Использование ритмосхем в коррекционно-развивающей работе с детьми раннего возраста: Методическое пособие для родителей и специалистов / Р. Е. Барабанов, О. А. Филистович; под ред. И. И. Панченко-Миль. - СПб.: Институт образования взрослых, Международная академия социальных технологий, 2023. - 42 с.
2. Барабанов, Р. Е. Использование эхосхем в коррекционно-развивающей работе с детьми раннего возраста: Методическое пособие для родителей и специалистов / Р. Е. Барабанов, О. А. Филистович; под ред. И. И. Панченко-Миль. - СПб.: Институт образования взрослых, Международная академия социальных технологий, 2023. - 35 с.
3. Барабанов Р.Е. Психологические механизмы зрительного восприятия формы и пространства // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 8А. С. 64-75.
4. Барабанов Р.Е. Экология ранней помощи: Методическое пособие для родителей / Под ред. П.И. Юнацкевича. СПб., 2022. 12 с. (Сер. Теория и методика профессионального обучения и воспитания взрослых).
5. Барабанов Р.Е. Психология ранней помощи: С1 (М): Методическое пособие для родителей. СПб., 2022. 12 с.
6. Барабанов Р.Е., Дергачев А.В., Костюшина Е.В. Социально-психолого-педагогический консилиум как форма организации взаимодействия участников социально-психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего // Преемственность в образовании. 2020. № 25 (03). С. 20 - 25.



7. Барабанов Р.Е., Мисоченко М.С., Чистовский Д.И., Чистякова И.Г. Современное мировое образовательное пространство и перспективы его развития // Современные проблемы психологии и образования в контексте работы с различными категориями детей и молодежи материалы научно-практической конференции. - М., 2016. - С. 543-585.
8. Барабанов Р.Е. Сбор игрового анамнеза в процессе коррекционно-педагогической работы с детьми // В сборнике: Приверженность вопросам психического здоровья. материалы V Международной научно-практической конференции: в двух частях. Москва, 2024. С. 352-357.

УДК:159.9

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУСТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Барабанов Родион Евгеньевич

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, а также кафедры психологии и педагогики образования Института психологии им. Л.С. Выготского, г. Москва

E-mail: ksp_kpr_14@mail.ru

Дергачев Андрей Васильевич

доктор философии педагогики, старший научный сотрудник, заведующий Лабораторией эконпсихологии Института психологии и информальной юстиции

E-mail: andreydergachev14@gmail.com

Веремейчик Наталья Семеновна

врач-психотерапевт УЗ «Пинская центральная поликлиника», г. Пинск, Республика Беларусь

E-mail: nsveremeychik@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются современные подходы к психолого-педагогическому и психотерапевтическому сопровождению детей с расстройствами аутистического спектра. Анализируются теоретические основания сопровождения, роль социальной среды и семьи, особенности коммуникации и формирования социального образа ребёнка. Обобщаются



ключевые направления работы специалистов в образовательном и социальном контексте.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра; психолого-педагогическое сопровождение; психотерапевтическая помощь; социальная адаптация; коммуникация; семейный контекст; образовательная среда.

PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL AND PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Barabanov Rodion Evgenyevich

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General Psychology and the Department of Psychology and Pedagogy of Education, L. S. Vygotsky Institute of Psychology, Moscow

E-mail: ksp_kpr_14@mail.ru

Dergachev Andrey Vasilyevich

PhD of Pedagogy, Senior Researcher, Head of the Laboratory of Ecopsychology at the Institute of Psychology and Information Justice

E-mail: andreydergachev14@gmail.com

Veremeychik Natalia Semenovna

Psychotherapist of Pinsk Central Polyclinic, Pinsk, Republic of Belarus

E-mail: nsveremeychik@mail.ru

Annotation. The article discusses modern approaches to psychological, pedagogical and psychotherapeutic support for children with autism spectrum disorders. The article analyzes the theoretical foundations of support, the role of the social environment and family, the peculiarities of communication and the formation of a child's social image. The key areas of specialists' work in the educational and social context are summarized.

Keywords: autism spectrum disorders; psychological and pedagogical support; psychotherapeutic assistance; social adaptation; communication; family context; educational environment.

В последние десятилетия проблема сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра приобретает особую значимость в системе образования, психологии и социальной поддержки. Расстройства аутистического спектра характеризуются выраженной гетерогенностью проявлений, затрагивающих коммуникативную, эмоционально-волевую и когнитивную сферы, что требует комплексного и междисциплинарного



подхода к организации помощи [14]. В этой связи сопровождение детей с РАС рассматривается не как совокупность изолированных коррекционных мероприятий, а как целостный процесс, включающий психолого-педагогическую, психотерапевтическую и социальную составляющие.

Цель статьи – теоретически обосновать и систематизировать подходы к психолого-педагогическому и психотерапевтическому сопровождению детей с расстройствами аутистического спектра с учетом особенностей их социального взаимодействия, эмоционального развития и семейного контекста, а также определить ключевые направления работы специалистов в условиях образовательной и социальной среды.

Теоретической основой современного понимания сопровождения детей с РАС выступают положения культурно-исторической психологии. Л.С. Выготский подчёркивал, что развитие ребёнка определяется не только биологическими предпосылками, но и социальной ситуацией развития, в которой формируются высшие психические функции [6]. Для детей с РАС это положение приобретает особую значимость, поскольку дефициты социального взаимодействия и коммуникации могут существенно ограничивать доступ к развивающим социальным практикам [3]. Следовательно, задача специалистов заключается в целенаправленном конструировании такой среды, которая будет компенсировать ограничения и расширять возможности ребёнка.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС ориентировано на развитие навыков коммуникации, социального взаимодействия, саморегуляции и познавательной активности. В работах Г.М. Андреевой подчёркивается, что личность формируется в системе социальных отношений, а качество общения определяет характер включённости индивида в социальную среду [1]. В отношении детей с РАС это означает необходимость целенаправленной работы по формированию доступных форм взаимодействия со взрослыми и сверстниками, а также по снижению социальной изоляции.

Важную роль в сопровождении играет психотерапевтическая работа, реализуемая в индивидуальном и групповом форматах. Практика показывает, что регулярные индивидуальные занятия позволяют установить устойчивый контакт с ребёнком, сформировать чувство доверия и безопасности, а также создать условия для развития эмоциональной сферы [14]. Первичный контакт чаще всего выстраивается через совместную игру, которая выступает универсальным средством диагностики и взаимодействия. Анализ игровых предпочтений и поведения ребёнка позволяет выявить зону актуального и ближайшего развития, что соответствует методологическим положениям Л.С. Выготского [6].



Сбор игрового анамнеза является значимым этапом диагностической работы. Он позволяет оценить уровень символической функции, особенности сенсорной сферы, наличие стереотипий, агрессивных или тревожных проявлений, а также способность ребёнка к партнёрскому взаимодействию [12]. Эти данные используются для постановки реалистичных целей психотерапевтической и коррекционной работы, а также для прогнозирования возможностей социальной адаптации ребёнка.

Одной из центральных задач психотерапевтического сопровождения является снижение уровня тревожности и коррекция проблемного поведения. В этом контексте используются игровые, арт-терапевтические, песочные и проективные методы, позволяющие ребёнку выражать эмоции в символической форме. По мнению Е.П. Ильина, эмоциональная сфера тесно связана с качеством межличностных отношений, а развитие эмоциональной отзывчивости способствует расширению коммуникативных возможностей личности [9]. Для детей с РАС это создаёт предпосылки для постепенного включения в совместную деятельность и освоения социальных норм.

Работа с семьёй является неотъемлемым компонентом сопровождения. Исследования в области социальной психологии показывают, что семья выступает ключевым фактором социализации ребёнка и посредником между ним и внешней средой [1]. Вместе с тем семьи, воспитывающие детей с РАС, нередко сталкиваются с выраженными эмоциональными и социально-экономическими трудностями. Е.Р. Ярская-Смирнова отмечает, что социальная работа с семьями, имеющими детей с инвалидностью, должна быть направлена не только на помощь ребёнку, но и на поддержку родителей, снижение уровня социальной изоляции и расширение ресурсов семьи [14].

В практике специалистов часто наблюдается сопротивление родителей взаимодействию с психологами и педагогами, проявляющееся в отрицании диагноза или обесценивании трудностей ребёнка. Эти реакции могут рассматриваться как проявления психологических защит, направленных на снижение эмоционального напряжения. Эффективное взаимодействие с семьёй требует от специалиста развитых коммуникативных навыков и эмпатии. Р.Е. Барабанов подчёркивает, что установление доверительного контакта является базовым условием продуктивного общения и сотрудничества [2].

В этом контексте уместно обратиться к прикладным аспектам психологии общения. Д. Карнеги, анализируя механизмы межличностного влияния, указывал на значение принятия, уважения и искреннего интереса к другому человеку как основы эффективной коммуникации [10]. Несмотря на популярный характер его работ, данные идеи находят отражение и в



профессиональной практике сопровождения семей, где эмпатийное общение позволяет снизить уровень сопротивления и сформировать рабочий альянс между специалистом и родителями.

Социальное восприятие ребёнка с РАС и формирование его образа в глазах окружающих также оказывают влияние на процесс сопровождения. Е.А. Гринёв рассматривает имидж как социально-психологический феномен, формирующийся во взаимодействии личности и социальной среды [7]. В условиях образовательной организации образ ребёнка с РАС может определять отношение педагогов и сверстников, уровень принятия и готовность к взаимодействию. Аналогичные идеи развивает А.Ю. Панасюк, подчёркивая, что имидж выполняет регулятивную функцию в социальных отношениях и влияет на ожидания окружающих [11]. Следовательно, одной из задач сопровождения становится формирование позитивного социального образа ребёнка, основанного на его сильных сторонах и достижениях.

Психолого-педагогическое сопровождение в образовательной среде должно учитывать особенности самооценки детей с РАС. Г.И. Захарова указывает, что формирование самооценки тесно связано с опытом успешного взаимодействия и признанием со стороны значимых взрослых [8]. Поддержка даже незначительных достижений ребёнка способствует развитию чувства компетентности и повышает мотивацию к учебной деятельности.

Развитие мотивации и личностного потенциала ребёнка с РАС рассматривается как длительный процесс. М.Р. Битянова подчёркивает, что личностное становление в детском и подростковом возрасте связано с освоением социальных ролей и формированием внутренней позиции личности [4]. В сопровождении детей с РАС это предполагает создание условий для постепенного расширения социального опыта и формирования устойчивых интересов.

Междисциплинарный характер сопровождения предполагает взаимодействие специалистов психолого-педагогического и медицинского профиля. Диагностические критерии РАС, представленные в DSM-5, задают рамки клинической оценки и позволяют дифференцировать аутистические проявления от других нарушений развития [15]. Однако клинический диагноз не исчерпывает задач сопровождения, поскольку ключевым остаётся вопрос социальной адаптации и качества жизни ребёнка.

Социологический анализ современного общества, представленный в работах П. Штомпки, подчёркивает роль социальных институтов в обеспечении включённости уязвимых групп [13]. В этом контексте образовательные учреждения выступают важнейшим пространством социализации, где возможно формирование толерантного отношения и принятия разнообразия.



Таким образом, психолого-педагогическое и психотерапевтическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра представляет собой комплексный и многоуровневый процесс, основанный на принципах индивидуализации, междисциплинарности и партнёрства с семьёй. Использование теоретических положений социальной психологии, психологии общения, культурно-исторического подхода и социальной работы позволяет выстраивать эффективные стратегии помощи, направленные на развитие коммуникативных, эмоциональных и личностных ресурсов ребёнка. Системный характер сопровождения создаёт условия для социальной адаптации детей с РАС и повышения качества их жизни, что подтверждает актуальность данной проблемы для современной науки и практики.

Список литературы:

1. Андреева, Г.М. Социальная психология: учебник для высших учебных заведений / Г.М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. - Москва: Аспект Пресс, 2018. – 362 с. – Текст: непосредственный.
2. Барабанов, Р.Е. Психология общения. Краткий конспект лекций для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 030300.62 "Психология" (программа подготовки бакалавров) / Р.Е. Барабанов. – Санкт-Петербург: Институт образования взрослых МАСТ (секция Социальной психологии и психотехнологий), 2015. – 47 с. – Текст: непосредственный.
3. Барабанов Р. Е. Восстановление голосовой функции у детей с папилломатозом гортани // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2015. № 4. С. 26-38.
4. Битянова, М.Р. Психология личностного становления в юношеском возрасте / М.Р. Битянова. – Текст: непосредственный // Вопросы психологии. – 2019. – № 4. – С. 15-23.
5. Бодалёв, А.А. Личность и общение: избранные психологические труды / А.А. Бодалёв. – 2-е изд., перераб. – Москва: Международная педагогическая академия, 2017. - 328 с. – Текст: непосредственный.
6. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. - Москва: Смысл, 2016. – 1134 с. - Текст: непосредственный.
7. Гринёв, Е.А. Имидж как социально-психологический феномен / Е.А. Гринёв. – Текст: непосредственный // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2018. – № 2. – С. 45-53.
8. Захарова, Г.И. Психология формирования самооценки / Г.И. Захарова. – Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, 2017. – 120 с. – Текст: непосредственный.



9. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. – Санкт-Петербург: Питер, 2017. – 576 с. – Текст: непосредственный.
10. Карнеги, Д. Как завоёвывать друзей и оказывать влияние на людей / Д. Карнеги. – Москва: Прогресс, 2018. – 400 с. – Текст: непосредственный.
11. Панасюк, А.Ю. Имидж: от древних ритуалов до современного менеджмента / А.Ю. Панасюк. – Москва: Дело, 2017. – 287 с. – Текст: непосредственный.
12. Скрипачева, Е.Н., Барабанов Р.Е. Психологические аспекты работы и сопровождения семей с детьми с ОВЗ / Е. Н. Скрипачева, Р. Е. Барабанов. – Москва: Ленанд, 2024. – 232 с.
13. Штомпка, П. Социология. Анализ современного общества / П. Штомпка. – Москва: Логос, 2018. – 664 с. – Текст: непосредственный.
14. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова. – Санкт-Петербург: Питер, 2017. – 288 с. – Текст: непосредственный.
15. American Psychological Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) / American Psychological Association. – Washington, DC: APA, 2013. – 992 p. – Текст: непосредственный.

УДК: 159.9

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дергачев Андрей Васильевич

*доктор философии педагогики, старший научный сотрудник,
заведующий Лабораторией эконсихологии
Института психологии и информальной юстиции
E-mail: andreydergachev14@gmail.com*

Барабанов Родион Евгеньевич

*кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, а
также кафедры психологии и педагогики образования
Института психологии им. Л.С. Выготского РГГУ, г. Москва
E-mail: ksp_kpr_14@mail.ru*



Аннотация. Данное исследование направлено на выявление типов переживаний эмоционального выгорания педагогов-психологов, работающих в психолого-педагогических центрах и общеобразовательных школах. Эмоциональное выгорание рассматривается как многомерный процесс, включающий взаимосвязанные компоненты неудовлетворенности собой, эмоционального дефицита и личностной отстраненности. Для решения задачи использованы факторный и кластерный анализ, что позволило выделить наиболее значимые переменные и сгруппировать специалистов по степени выраженности факторов. Факторный анализ подтвердил ключевую роль неудовлетворенности собой, эмоционального дефицита и личностной отстраненности, влияющих на профессиональную эффективность. Кластеризация показала различия профилей в зависимости от условий труда. У педагогов-психологов, как правило, психолого-педагогических центров чаще фиксируется эмоциональный дефицит, связанный с высокой эмпатической вовлеченностью, особенно при работе с детьми с особыми возможностями здоровья. У педагогов-психологов общеобразовательных школ преобладают психосоматические симптомы, обусловленные интенсивной нагрузкой, частыми контактами с учащимися и ограниченным временем на восстановление. Результаты подтверждают, что проявления эмоционального выгорания зависят от профессионального контекста, и подчеркивают необходимость программ профилактики и психологической поддержки, ориентированных на снижение эмоционального истощения и повышение устойчивости к стрессу.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, педагоги-психологи, факторный анализ, кластерный анализ, эмоциональный дефицит, психосоматические нарушения, тревожно-депрессивные состояния.

FEATURES OF EMOTIONAL BURNOUT OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGISTS IN THE COURSE OF THEIR WORK

Dergachev Andrey Vasilyevich

PhD of Pedagogy, Senior Researcher, Head of the Laboratory of Ecopsychology at the Institute of Psychology and Information Justice

E-mail: andreydergachev14@gmail.com

Barabanov Rodion Evgenyevich

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General Psychology and the Department of Psychology and Pedagogy of Education, L. S. Vygotsky Institute of Psychology, Moscow

E-mail: ksp_kpr_14@mail.ru



Annotation. This study focuses on identifying the types of emotional burnout experiences among teacher-psychologists working in psychological and pedagogical centers and general education schools. Emotional burnout is viewed as a multidimensional process that includes interrelated components such as dissatisfaction with oneself, emotional deficit, and personal detachment. Factor and cluster analyses were applied to determine the most significant variables and to group specialists according to the degree of factor expression. The factor analysis confirmed the key role of dissatisfaction with oneself, emotional deficit, and personal detachment, which influence professional effectiveness. Cluster analysis revealed differences in burnout profiles depending on working conditions. Teacher-psychologists in psychological and pedagogical centers more often experience emotional deficit related to high empathic involvement, especially when working with children with special educational needs. In contrast, school-based teacher-psychologists demonstrate a predominance of psychosomatic symptoms associated with high workloads, frequent interactions with students, and limited time for recovery. The results indicate that manifestations of emotional burnout depend on the professional context and emphasize the need for preventive and psychological support programs aimed at reducing emotional exhaustion and increasing resilience to stress.

Keywords: emotional burnout, teacher-psychologists, factor analysis, cluster analysis, emotional deficit, psychosomatic disorders, anxiety-depressive states.

Эмоциональное выгорание педагогов-психологов представляет собой сложный и многомерный феномен, включающий разнообразные типы переживаний, влияющих на эмоциональное состояние и эффективность профессиональной деятельности специалистов [17; 18]. Педагоги-психологи, работающие как в общеобразовательных школах, так и в психолого-педагогических центрах, вынуждены глубоко эмоционально вовлекаться в работу и оказывать постоянную поддержку ученикам, что ведёт к формированию различных типов выгорания.

В ходе практической и консультационной работы было выявлено, что при одинаковой стадии и интенсивности эмоционального выгорания педагоги-психологи демонстрируют разные типы его переживания, что делает универсальные методы профилактики и коррекции недостаточно эффективными. Данное противоречие обусловлено потребностью в более глубоком понимании механизмов и форм проявления эмоционального выгорания у специалистов, работающих в различных образовательных учреждениях [3; 10; 15]. В отличие от традиционных подходов,



сосредоточенных на сравнении уровней выгорания между разными группами специалистов, в настоящей работе акцент сделан на выявлении и описании типов переживаний выгорания, а также на анализе причин их проявления у педагогов, работающих в организациях разного типа. Важно установить, почему одни и те же проявления выгорания могут выражаться по-разному в зависимости от условий профессиональной среды.

Цель статьи – выявить факторы, детерминирующие эмоциональное выгорание педагогов-психологов, а также определить типы их эмоционального выгорания.

Анализ исследований по проблеме, а также включенных наблюдений, позволил сформулировать предположение, что причиной различных типов эмоционального выгорания являются различные условия профессиональной деятельности педагогов-психологов.

Условия труда педагогов-психологов в психолого-педагогических центрах и в школах существенно различаются, что сказывается на характере их деятельности и уровне психологической нагрузки. В психолого-педагогических центрах специалисты работают в мультидисциплинарных командах, координируют свою деятельность с различными коллегами, участвуют в разработке и реализации программ психологической помощи, проводят комплексные диагностические обследования. Такая деятельность связана с высокой ответственностью, постоянным взаимодействием со специалистами разных профилей и разнообразием решаемых задач, что приводит к повышенному уровню стресса и профессионального напряжения. Напротив, педагоги-психологи в школах более сфокусированы на непосредственной работе с учащимися – решении индивидуальных проблем и поддержании эмоционального благополучия детей в рамках учебного процесса. Как отмечают в своих работах В.Д. Шадриков и С.Б. Лавинь, несмотря на более узкий спектр обязанностей, их труд также сопряжён с серьёзными нагрузками: продолжительным рабочим временем, дефицитом ресурсов и ограниченными возможностями для профессионального развития, что становится источником хронического стресса [12; 21].

В психолого-педагогических центрах высокая интенсивность работы, многозадачность и постоянное взаимодействие с разными специалистами нередко приводят к чувству перегруженности и снижению удовлетворённости трудом. В то же время у школьных педагогов-психологов эмоциональное выгорание чаще проявляется через психосоматические нарушения и тревожно-депрессивные состояния, возникающие вследствие постоянной перегрузки, недостаточной поддержки со стороны администрации и ограниченных возможностей для реализации собственных инициатив.



Эмоциональное выгорание является одной из наиболее распространённых проблем в социономических профессиях – у педагогов, психологов, социальных работников и других специалистов, чья деятельность требует высокой эмоциональной вовлечённости и сопровождается воздействием постоянного стресса. В научной литературе активно изучаются причины, механизмы развития и последствия этого феномена. Так, К. И. Засядько с соавторами рассматривают эмоциональное выгорание как «серьёзный фактор, нарушающий профессиональную адаптацию специалистов, подчёркивая необходимость системной профилактики и своевременной психологической поддержки для минимизации риска выгорания» [8]. К. Маслач выделяет ключевые компоненты выгорания – эмоциональное истощение и деперсонализацию – и указывает: «своевременная диагностика этих состояний позволяет разрабатывать целевые программы профилактики и поддержки, нацеленные на сохранение психологического благополучия и повышение устойчивости специалистов к стрессу» [19]. Т. В. Разина отмечает, что длительное воздействие стрессоров, характерных для педагогической и психологической деятельности, негативно влияет на мотивацию, продуктивность и профессиональное благополучие специалистов, что требует специальной поддержки, направленной на снижение уровня эмоционального выгорания [9]. Г. Фрейденбергер акцентирует внимание на ранних симптомах выгорания – хронической усталости, раздражительности, снижении мотивации – которые служат предупредительными сигналами начальной стадии эмоционального истощения. По его мнению, своевременное выявление этих признаков и организация систематического мониторинга позволяют существенно снизить риск дальнейшего развития выгорания, которое в перспективе может привести к потере интереса к работе, снижению качества выполняемой деятельности и появлению психосоматических расстройств [14]. Он подчёркивает, что обнаружение ранних признаков выгорания должно сопровождаться активными профилактическими мерами как на индивидуальном, так и на организационном уровне: восстановлением эмоциональных ресурсов, снижением уровня рабочего стресса, регулярным консультированием, тренингами по саморегуляции и предоставлением поддержки со стороны руководства и коллег.

Эмоциональное выгорание сопровождается комплексом негативных последствий, таких как эмоциональным истощением, деперсонализацией, снижением удовлетворённости работой и жизнью, что ухудшает качество и эффективность профессиональной деятельности. В соответствии с теорией сохранения ресурсов С. Хобфолла, утрата эмоциональных и других ресурсов является одной из основных причин стресса и эмоционального истощения,



поэтому для профилактики выгорания важно не только сохранять имеющиеся ресурсы, но и активно их восстанавливать [16]. Д. А. Леонтьев и В. Д. Шадриков подчёркивают значимость саморегуляции в преодолении профессионального стресса: «развитие осознанности и навыков управления своими эмоциональными состояниями и когнитивными стратегиями совладания повышает устойчивость педагогов к нагрузкам и снижает риск выгорания» [4]. Личностные особенности также влияют на восприимчивость к выгоранию. В. С. Мерлин отмечает, что такие качества, как стрессоустойчивость и позитивное отношение к профессиональным обязанностям, служат внутренними ресурсами, снижающими риск эмоционального выгорания и помогающими сохранять мотивацию при высоких эмоциональных нагрузках [5]. Зарубежные исследования подтверждают, что чрезмерная рабочая нагрузка и отсутствие контроля над рабочим процессом усиливают выгорание педагогов. У. Шауфели показывает: предоставление учителям большей автономии и вовлечение их в принятие профессиональных решений снижает уровень стресса и повышает их эмоциональное благополучие, что, в свою очередь, способствует уменьшению проявлений выгорания [20]. Аналогично, А. Б. Баккер подчёркивает, что наличие достаточных рабочих ресурсов и организационной поддержки играет ключевую роль в предотвращении выгорания у педагогических работников [13].

Таким образом, своевременная диагностика и профилактические меры являются важными условиями поддержания психологического здоровья педагогов-психологов. Однако эмоциональное выгорание – явление неоднородное; зная специфические его проявления в каждом конкретном случае, можно более эффективно выбирать методы психологического сопровождения и поддержки специалиста.

Цель исследования состояла в выявлении и описании типов переживаний эмоционального выгорания педагогов-психологов, работающих в психолого-педагогических центрах и общеобразовательных школах, а также в объяснении причин обнаруживаемых различий и совпадений этих переживаний в зависимости от условий профессиональной деятельности.

В ходе исследования были выдвинуты следующие предположения: структура эмоционального выгорания педагогов-психологов, работающих в психолого-педагогических центрах и общеобразовательных школах, отличается по количеству и значимости отдельных факторов, что связано со спецификой профессиональной деятельности в различных условиях; типы переживаний эмоционального выгорания могут совпадать у педагогов-психологов обеих групп, однако степень их выраженности определяется профессиональной средой и спецификой работы (в частности, с детьми с



особыми образовательными потребностями); неудовлетворённость собой, эмоциональный дефицит и личностная отстранённость являются ключевыми детерминантами, влияющими на развитие профессионального выгорания педагогов-психологов, причём выраженность данных факторов варьируется в зависимости от условий труда.

В исследовании приняли участие 258 респондентов: 120 педагогов-психологов психолого-педагогических центров и 138 педагогов-психологов общеобразовательных школ; 180 женщин и 78 мужчин; средний возраст – 35 лет; средний стаж работы – 12 лет.

Для сбора эмпирических данных были использованы следующие методики:

- методика диагностики уровня эмоционального выгорания личности В. В. Бойко [2];
- методика «Личностный дифференциал» (адаптация Е. Ф. Бажина и А. М. Эткина) [1];
- методика самооценки эмоциональных состояний А. Уэссмана и Д. Рикса [16];
- опросник для диагностики акцентуаций личности Г. Шмишека – К. Леонгарда [22];
- опросник «Стиль саморегуляции поведения» В. И. Моросановой [7];
- пятифакторный личностный опросник (5PFQ) Р. МакКрае и П. Коста в адаптации А. Б. Хромова [11].

Методы статистической обработки данных включали факторный анализ (метод главных компонент) для выделения ключевых факторов профессионального выгорания и кластерный анализ (кластеризация по результатам факторного решения) для определения групп испытуемых с близкими характеристиками и выявления типичных профилей выгорания. Обработка данных выполнялась с использованием программы Statistica 8.0.

Результаты факторного анализа показали, что количество и структура значимых факторов эмоционального выгорания различаются у педагогов-психологов двух групп. В группе специалистов центров выделено шесть факторов, тогда как у специалистов школ – пять факторов (см. таблицы 1 и 2). Ниже представлены матрицы факторных нагрузок по данным опросника В. В. Бойко для обеих групп.

Таблица 1 – Результаты факторного анализа данных диагностики педагогов-психологов центров

| Показатель | Ф1 | Ф2 | Ф3 | Ф4 | Ф5 | Ф6 | D |
|-------------------------------|------|--------|-------|------|------|------|-----|
| Переживание психотравмирующих | 0,04 | -0,86* | -0,01 | 0,21 | 0,11 | 0,01 | 0,9 |



| обстоятельств | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Неудовлетворенность собой | -0,04 | 0,48 | -0,21 | -0,01 | -0,15 | 0,71* | 0,62 |
| Загнанность в клетку | 0,15 | -0,38 | 0,79* | 0,14 | 0,04 | -0,1 | 0,62 |
| Тревога и депрессии | 0,1 | -0,01 | 0,05 | -0,12 | 0,86* | 0,01 | 0,7 |
| Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование | 0,09 | 0,22 | 0,88* | 0,02 | 0,06 | 0,13 | 0,8 |
| Эмоционально-нравственная дезориентация | -0,03 | 0,08 | -0,6 | 0,36 | 0,41 | 0,22 | 0,56 |
| Расширение сферы экономии эмоций | 0,83* | -0,04 | 0,08 | -0,24 | -0,2 | 0,36 | 0,88 |
| Редукция профессиональных обязанностей | 0,61 | -0,12 | -0,22 | -0,01 | 0,38 | -0,46 | 0,33 |
| Эмоциональный дефицит | 0,21 | 0,34 | -0,19 | -0,23 | 0,55 | 0,39 | 0,28 |
| Эмоциональная отстраненность | -0,06 | -0,04 | 0,03 | 0,91* | -0,18 | -0,08 | 0,91 |
| Личностная отстраненность | 0,05 | 0,78* | -0,05 | 0,18 | 0,24 | 0,31 | 0,69 |
| Психосоматические и психовегетативные нарушения | 0,76* | 0,11 | 0,19 | 0,15 | 0,22 | -0,19 | 0,7 |
| Напряжение | 0,2 | 0,03 | 0,06 | -0,06 | 0,26 | 0,89* | 0,91 |
| Резистенция | 0,92* | 0,03 | 0,1 | -0,07 | 0,11 | 0,21 | 0,72 |
| Истощение | 0,5 | 0,61 | 0,06 | 0,34 | 0,43 | 0,11 | 0,35 |

Примечание: D – дисперсия, Ф – фактор

У педагогов-психологов психолого-педагогических центров было выделено шесть факторов. В каждый фактор также вошло по несколько проявлений эмоционального стресса, поэтому им были даны собственные названия, отражающие их содержание.

Фактор 1. Эмоциональная устойчивость и адаптивность. Базовый ресурс педагога-психолога психолого-педагогического центра – иметь повышенную концентрацию внимания при длительном, нередко волнообразном сопровождении ребёнка. Это умение быстро восстанавливаться после тяжёлых консультаций, гибко менять методы и приемы под индивидуальные цели, распределять силы между диагностикой, сессиями с семьёй и междисциплинарными консилиумами.

Фактор 2. Травматическое отчуждение. В практике педагога-психолога психолого-педагогического центра накопленные травмирующие эпизоды, такие как кризисы, регрессы, семейные коллизии, формируют привычку держать эмоциональную дистанцию. Эта защита помогает педагогу сохранять спокойствие при высокой интенсивности работе со сложными случаями. В данной ситуации риск для профессионала состоит в том, что длительная дистанция обедняет живой контакт с ребёнком и родителями, ухудшает совместное принятие решений и повышает уязвимость к эмоциональному выгоранию.



Фактор 3. Эмоциональная дезадаптация. Педагог-психолог психолого-педагогического центра обычно ощущает зажатость, когда растянутые во времени результаты, бюрократические рамки и ожидания семьи или учреждения не сходятся. В данном случае наблюдается замедление реакции, накопление раздражительности и апатии. На практике это проявляется в снижении гибкости на приёме, трудностях с переключением между ролями, а также в падении мотивации вести работу до наблюдаемых устойчивых изменений.

Фактор 4. Эмоциональная отстранённость. Это привычка экономить силы в условиях постоянной многозадачности, когда приходится одновременно работать с клиентами, участвовать в супервизиях, отвечать на запросы и готовить отчёты. На короткое время такая отстранённость помогает сохранить равновесие и выдерживать напряжённый график без срывов. Но если она становится для педагога-психолога рутиной, то постепенно снижается чувствительность к поведению ребёнка, ухудшается контакт с семьёй и коллегами, что отражается на качестве сопровождения.

Фактор 5. Тревожно-депрессивные состояния. Ответственность за развитие ребёнка, незначительные результаты и жёсткие сроки усиливают тревожность и ощущение, что усилия не дают отдачи. В данном случае рабочий день педагога-психолога становится эмоционально тяжёлым, а при нехватке времени и способов восстановиться падает эффективность. Становится всё труднее удерживать структуру сессий, поддерживать мотивацию семьи и сохранять устойчивость перед новыми стрессовыми ситуациями.

Фактор 6. Самокритичное напряжение. Высокие внутренние стандарты педагога-психолога психолого-педагогического центра при медленной динамике работы запускают негативные процессы в психике специалиста. Самокритика повышает мышечное и эмоциональное напряжение, сужает выбор применяемых решений и делает сессии менее эффективными. В длительном режиме это ускоряет истощение и закрепляет контуры эмоционального выгорания.

Таблица 2 – Результаты факторного анализа данных диагностики педагогов-психологов школ

| Показатель | Ф1 | Ф2 | Ф3 | Ф4 | Ф5 | D |
|---|-------|-------|--------|-------|-------|------|
| Переживание психотравмирующих обстоятельств | -0,4 | -0,63 | 0,01 | -0,07 | 0,38 | 0,41 |
| Неудовлетворенность собой | 0,44 | -0,06 | -0,73* | 0,3 | 0,01 | 0,76 |
| Загнанность в клетку | -0,35 | 0,48 | 0,31 | 0,27 | 0,55 | 0,26 |
| Тревога и депрессии | 0,57 | -0,08 | 0,64 | 0,06 | -0,07 | 0,1 |



| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование | 0,11 | 0,83* | -0,03 | 0,15 | 0,19 | 0,78 |
| Эмоционально-нравственная дезориентация | 0,49 | -0,49 | 0,22 | 0,02 | 0,01 | 0,27 |
| Расширение сферы экономии эмоций | -0,04 | 0,15 | 0,03 | 0,94* | -0,11 | 0,87 |
| Редукция профессиональных обязанностей | 0,06 | -0,25 | 0,74* | 0,23 | 0,08 | 0,7 |
| Эмоциональный дефицит | 0,70* | -0,08 | -0,06 | 0,16 | -0,24 | 0,9 |
| Эмоциональная отстраненность | -0,03 | 0,01 | 0,02 | -0,06 | 0,92* | 0,82 |
| Личностная отстраненность | 0,85* | 0,28 | -0,02 | -0,04 | -0,1 | 0,78 |
| Психосоматические и психовегетативные нарушения | 0,14 | 0,33 | 0,6 | 0,37 | 0,21 | 0,35 |
| Напряжение | 0,58 | -0,12 | -0,21 | 0,61 | 0,14 | 0,5 |
| Резистенция | 0,2 | 0,15 | 0,38 | 0,85* | 0,03 | 0,9 |
| Истощение | 0,77* | 0,37 | 0,34 | 0,17 | 0,22 | 0,9 |

Примечание: D – дисперсия, Ф – фактор

Для педагогов-психологов, работающих в общеобразовательных школах, в результате исследования было выделено пять ключевых факторов, которые охватывают основные проявления эмоционального стресса, возникающего в профессиональной деятельности. Каждый из этих факторов включает в себя несколько специфических аспектов, отражающих различные стороны эмоционального выгорания и стресса, которые педагоги - психологи могут испытывать в ходе своей работы. Для удобства анализа и для более точного понимания природы каждого из этих факторов им были присвоены названия, отражающие их основное содержание и специфику. Это позволило нам получить более целостное представление о том, как различные стрессовые проявления взаимодействуют друг с другом и каким образом они влияют на профессиональное состояние специалистов в образовательных учреждениях.

Фактор 1. Психоэмоциональное истощение. Школьный педагог-психолог обычно решает много разнотипных задач в течение дня и постоянно включён в переживания большого количества учеников. Частые перемены, звонки, потоки обращений, дежурства и внеурочные встречи сокращают время педагога-психолога на восстановление. Таким образом, у специалиста зачастую наблюдается дефицит эмоционального ресурса, снижается отзывчивость и устойчивость к нагрузке, а также возрастает риск эмоционального выгорания.

Фактор 2. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. Многозадачность и быстрые переключения между классами и запросами учеников нарушают точность эмоциональной настройки



специалиста. Возникают несоразмерные реакции в виде раздражительности, апатии или тревоги.

Фактор 3. Профессиональная дезадаптация. Появляется чувство несоответствия требованиям роли школьного специалиста и собственным стандартам качества. Сокращается инициатива, сужается круг выполняемых задач, усиливается избегание сложных эпизодов. Постепенно страдает качество сопровождения и угасает внутренняя мотивация специалиста.

Фактор 4. Эмоциональная устойчивость. Сохраняется рабочее равновесие даже при плотном расписании и большом количестве обращений. Для улучшения ситуации педагоги-психологи, как правило, осуществляют чёткое планирование дня, дозирование вовлечённости, короткие восстанавливающие паузы, опираются на классных руководителей и администрацию, а также поддерживают конструктивное взаимодействие с детьми и родителями.

Фактор 5. Эмоциональная отстраненность – отражает склонность человека к минимизации эмоциональной вовлеченности в различные ситуации, особенно в тех, которые могут быть стрессовыми или требующими значительных эмоциональных затрат.

Для выявления профилей эмоционального выгорания среди педагогов-психологов был проведен кластерный анализ методом кластеризации факторных решений. Этот метод позволил выделить пять кластеров среди педагогов-психологов психолого-педагогических центров и два кластера среди педагогов-психологов общеобразовательных школ. Каждый кластер представляет собой определенный тип профессионального выгорания, характеризующийся уникальной комбинацией личностных особенностей, характеристик, и, как следствие, особенностей проявления выгорания. На рисунке 1 представлены данные по кластеризации педагогов-психологов центров.



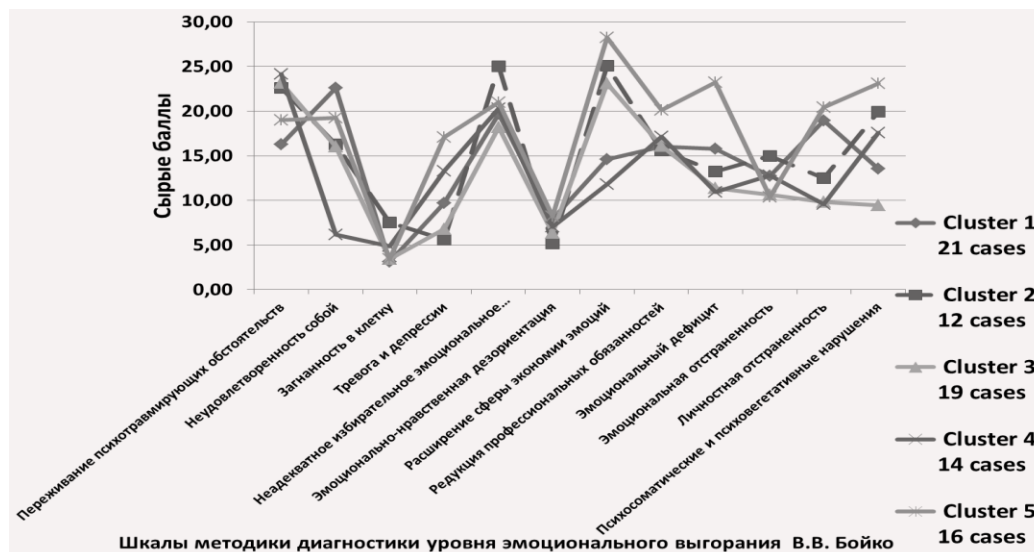


Рисунок 1 – Профили профессионального выгорания у педагогов-психологов специализированных центров

Исходя из полученных данных, типы эмоционального выгорания у специалистов центров распределены неравномерно. Самый распространенный – **первый тип**, которому соответствует примерно 60 процентов участников. Это педагоги с выраженной неудовлетворённостью собой и заметным эмоциональным дефицитом. Постоянная эмпатийная вовлечённость в работу с детьми с ОВЗ, ожидание ощутимых результатов, редкая поддержка и критика со стороны окружения быстро расходуют ресурс. Возможностей на восстановление мало, поэтому усталость закрепляется и переходит в хроническое истощение.

Ко **второму типу** эмоционального выгорания мы можем отнести 25% выборки. Уровень выгорания здесь умеренный, но заметны сложности в общении. На фоне усталости формируются защитные способы дистанцирования, из-за чего становится труднее выстраивать контакт с детьми, родителями и коллегами. Длительные эмоционально тяжёлые кейсы дополнительно уменьшают эмоциональный ресурс, что отражается не только на работе педагога-психолога, но и на его личной жизни.

Третий тип включает примерно 10 процентов специалистов. Для него характерны явные тревожные и депрессивные проявления. Высокая вовлечённость сочетается с постоянным стрессом и дефицитом профессиональной поддержки, возникает чувство изоляции и потери управляемости ситуацией. Отсутствие позитивной обратной связи подкрепляет тревогу, снижает мотивацию и ухудшает общее самочувствие.

Четвёртый тип встречается у 3 процентов. Низкая удовлетворённость работой сочетается с высокой личностной отстранённостью. Такой способ



самосохранения временно снижает давление, но ослабляет контакт с детьми и командой, что ещё больше разочаровывает и подталкивает к уходу из профессии.

Пятый тип самый редкий, около 2 процентов. Здесь выгорание максимально выражено, заметны психосоматические жалобы и высокая тревожность. Нередко специалисты с таким профилем предпочитают сменить место работы, поэтому в выборках они почти не остаются.

Данные кластерного анализа педагогов-психологов школ приведены на рисунке 2.

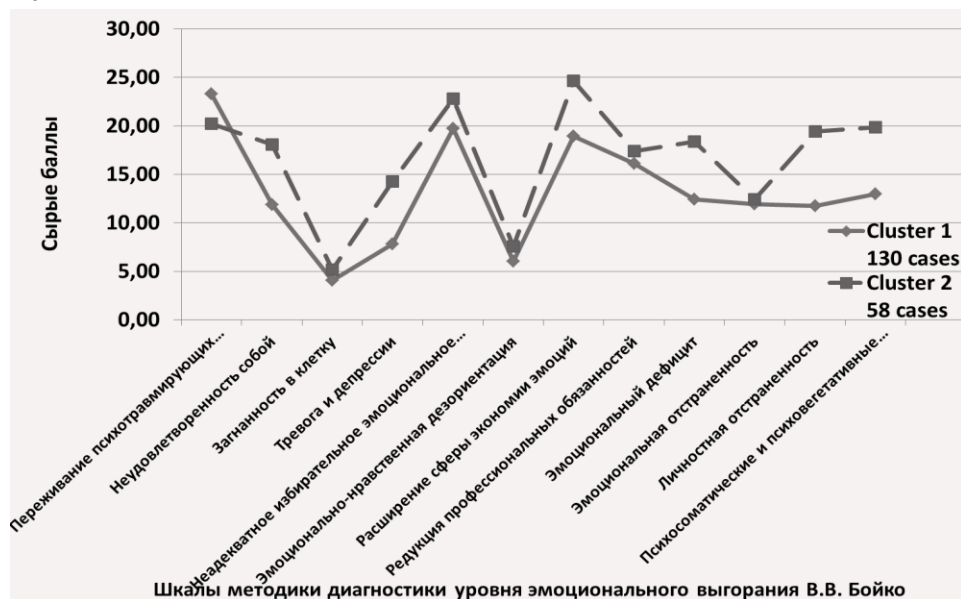


Рисунок 2 – Профили профессионального выгорания у педагогов-психологов общеобразовательной школы

Для педагогов-психологов школ установлено всего два типа переживания эмоционального выгорания.

Тип 1 охватывает около 70 процентов выборки. У школьных психологов из этой группы выражены психосоматические жалобы: хроническая усталость, головные боли, нарушения сна. Симптомы указывают на затяжной стресс, который усиливается частыми контактами с большими классами, постоянными переключениями и дефицитом времени на отдых.

Тип 2 включает примерно 30 процентов участников. Здесь отмечается умеренная личностная отстраненность при низком уровне истощения. Специалисты опираются на развитые навыки саморегуляции, лучше распределяют время и получают поддержку от коллег и администрации, поэтому удерживают качество работы и не уходят в сильное выгорание.



Таким образом, особенности профессиональной деятельности, такие как спектр и количество решаемых задач, уровень рабочей перегрузки, наличие профессионального сообщества, оказывают существенное влияние на переживание эмоционального выгорания педагогов-психологов. Это подтверждается, в частности, тем фактом, что выгорание с преобладанием психосоматических нарушений наблюдается у 70% педагогов-психологов школ и лишь у 2% педагогов-психологов специализированных центров. Иными словами, даже столь ответственная работа, как помощь детям с ОВЗ, вносит менее значительный вклад в формирование синдрома выгорания, чем деятельность, эмоциональная и информационная перегрузка школьных педагогов-психологов. Следовательно, основные проявления синдрома эмоционального выгорания присутствуют в обеих группах педагогов-психологов, но выражены с разной интенсивностью.

Таким образом, в соответствии с поставленной целью исследования было выявлено и описано 5 типов переживаний эмоционального выгорания педагогов-психологов, работающих в психолого-педагогических центрах и 2 типа переживаний синдрома эмоционального выгорания у психологов в общеобразовательных школах. Основной причиной обнаруженных различий является различие условий профессиональной деятельности педагогов-психологов в общеобразовательных школах и психолого-педагогических центрах.

Выдвинутые нами предположения подтвердились: структура эмоционального выгорания педагогов-психологов, работающих в психолого-педагогических центрах и общеобразовательных школах, отличается по количеству и значимости отдельных факторов. При этом подтвердилось предположение, что типы переживаний эмоционального выгорания частично совпадают у педагогов-психологов обеих групп, однако степень их выраженности отличается и определяется профессиональной средой и спецификой работы (в частности, с детьми с особыми образовательными потребностями). Также нашла свое подтверждение и гипотеза о том, что неудовлетворённость собой, эмоциональный дефицит и личностная отстранённость являются ключевыми детерминантами, влияющими на развитие профессионального выгорания педагогов-психологов, причём выраженность данных факторов варьируется в зависимости от условий труда.

Результаты исследования подтверждают необходимость осуществления дифференцированной коррекционной и профилактической работы с педагогами-психологами. Для специалистов центров приоритетны развитие саморегуляции и эмоциональной устойчивости, в то время как для школьных



педагогов-психологов важны меры по снижению психосоматических проявлений и поддержанию стабильного эмоционального состояния.

Список литературы:

1. Бажин Е. Ф., Эткинд А. М. Личностный дифференциал: методические материалы // Практическая психология. – 2021. – № 2. – С. 25–33.
2. Бойко В. В. Диагностика эмоционального выгорания личности // Практическая психология. – 2021. – № 4. – С. 34–45.
3. Кузьмина Н. В. Профессиональное развитие педагогов как средство профилактики выгорания // Практическая психология. – 2022. – № 2. – С. 29–41.
4. Леонтьев Д. А. Саморегуляция и ее значение в профилактике выгорания // Психология и педагогика. – 2021. – № 3. – С. 45–57.
5. Мерлин В. С. Личностные особенности и профессиональное выгорание // Вопросы психологии. – 2019. – № 5. – С. 78–90.
6. Михайлов А. В., Иванова Е. С. Психофизиология стресса у педагогов // Вопросы психологии. – 2020. – № 8. – С. 45–59.
7. Моросанова В. И. Психология осознанной саморегуляции: от истоков к современным исследованиям // Психологическая наука и образование. – 2020. – № 2. – С. 143–157.
8. Профессиональное выгорание как фактор нарушения профессиональной адаптации социальных работников / К. И. Засядько, Л. М. Тафинцева, С. А. Маскалянова [и др.] // Ярославский педагогический вестник. – 2024. – № 2(137). – С. 203–211.
9. Разина Т. В. Изменения мотивации научной деятельности в контексте стрессовых состояний, вызванных защитой диссертации // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики / под ред. А. А. Обознова, А. Л. Журавлева. – М., 2018. – С. 369–392.
10. Соколова Е. Т. Социальная поддержка и эмоциональное выгорание // Психологическая наука и образование. – 2020. – № 4. – С. 35–47.
11. Хромов А. Б. Пятифакторный опросник личности: учеб.-метод. пособие. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2000. – 23 с.
12. Шадриков В. Д. Когнитивные стратегии саморегуляции и стресс // Вопросы психологии. – 2023. – № 1. – С. 12–24.
13. Bakker A. B. Workplace Resources and Burnout Prevention // International Journal of Work, Health, and Organizations. – 2019. – Vol. 33. – P. 162–174.



14. Freudenberger H. Burnout: Symptoms and Coping Mechanisms // Journal of Social Issues. – 2019. – Vol. 75. – P. 30–44.
15. Hillert A., Albrecht A., Voderholzer U. The burnout phenomenon: A résumé after more than 15,000 scientific publications // Frontiers in Psychiatry. – 2020. – № 11. – URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.519237> (дата обращения: 09.12.2020).
16. Hobfoll S. E. Conservation of Resources and Burnout // Psychological Science. – 2021. – Vol. 28. – P. 124–136.
17. Kariou A., Koutsimani P., Montgomery A., Lainidi O. Emotional Labor and Burnout among Teachers: A Systematic Review // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – № 18. – P. 127–140.
18. Lavigne S. B. Multiple Affect Adjective Check List (MAACL) // Encyclopedia of Personality and Individual Differences. – 2022. – № 2. – URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_49-1 (дата обращения: 22.09.2022).
19. Maslach C. Burnout: The Cost of Caring. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 2017. – 240 p.
20. Schaufeli W. B. Determinants of Burnout in Teachers // Journal of Educational Psychology. – 2018. – Vol. 110. – P. 482–495.
21. Wang A., Duan Y., Norton P. G., Leiter M. P. Validation of the Maslach Burnout Inventory–General Survey 9-item short version: Psychometric properties and measurement invariance across age, gender, and continent // Frontiers in Psychology. – 2024. – № 15. – URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1439470> (дата обращения: 16.07.2024).
22. Zakiyeh S., Sadeghi H. R., Asgari Z. The relationship between family function and personality traits with general self-efficacy (parallel samples studies) // BMC Psychology. – 2022. – № 2. – P. 27–40.

УДК: 376

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ РАБОТЫ С БАК ПРИ РАЗВИТИИ И ЗАПУСКЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗРР ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Воробьева Ксения Максимовна

референт по основной деятельности ЦГР «ИМПУЛЬС»

E-mail: kseniasnezna@gmail.com

Аннотация. В статье рассматривается проблема запуска речи и стимуляции экспрессивной и импрессивной речи у неговорящих детей



дошкольного возраста с задержкой речевого развития. Одним из современных нейрофизиологических подходов в комплексной коррекции является метод биоакустической коррекции (БАК), направленный на активацию речевых зон коры головного мозга, создание новых нейронных связей, запуск компенсаторных функций и запуск речи через акустическую стимуляцию. В статье рассматривается метод БАК как практический инструмент в рамках комплексного психолого-логопедического сопровождения. Освещаются ключевые показания и ограничения для его назначения, возможные побочные эффекты. Обосновывается его применение и приводятся результаты контрольного среза эффективности методики на выборке из 20 детей, а также рассматриваются перспективы ее дальнейшего использования.

Ключевые слова: биоакустическая коррекция (БАК), задержка речевого развития, запуск речи, аудиостимуляция, коррекционно-развивающее сопровождение.

PRACTICAL TECHNIQUES FOR WORKING WITH BAC IN SPEECH DEVELOPMENT AND START-UP IN CHILDREN WITH SPECIAL DELAYS OF PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL AGE

Ksenia Maksimovna Vorobyova

Referent for Main Activities, IMPULSE Center for Social Development

Email: kseniasnezna@gmail.com

Abstract. This article examines the problem of speech initiation and stimulation of expressive and receptive speech in non-speaking preschool children with speech delays. One of the modern neurophysiological approaches to comprehensive correction is the bioacoustic correction method (BAC), aimed at activating the speech areas of the cerebral cortex, creating new neural connections, initiating compensatory functions, and initiating speech through acoustic stimulation. This article examines the BAC method as a practical tool within the framework of comprehensive psychological and speech therapy support. Key indications and limitations for its use, as well as possible side effects, are discussed. The rationale for its use is presented, along with the results of a control study of the method's effectiveness on a sample of 20 children. Prospects for its further use are also discussed.

Keywords: bioacoustic correction (BAC), speech delay, speech initiation, audio stimulation, correctional and developmental support.



Введение. В настоящее время отмечается увеличение числа детей раннего возраста, имеющих грубую задержку экспрессивной и импрессивной речи и нуждающихся в применении методов, направленных на нормализацию базовых мозговых механизмов, лежащих в основе речевой деятельности. Такие дети требуют комплексного психолого-педагогического и логопедического сопровождения, построенного на принципах единства аффекта и интеллекта и системного подхода к развитию высших психических функций. В эту работу все чаще включают современные аппаратные методы, среди которых применяют метод биоакустической коррекции (БАК), рассматриваемый как метод компьютерной нейроакустической стимуляции, при котором акустический сигнал, синтезированный из параметров текущей ЭЭГ пациента, используется в качестве обратной связи для непроизвольной саморегуляции и нормализации функционального состояния головного мозга.

Таким образом, БАК можно определить, как технологию активации естественных компенсаторных возможностей мозга через акустическое зеркало его собственной биоэлектрической активности.

При этом отмечается недостаточность научного и практического обоснования применения метода БАК в логопедической и дефектологической практике, поскольку малое количество работ, опирающихся на принципы деятельностного подхода, демонстрируют его четкие показания, ограничения и объективные результаты в структуре комплексного воздействия. Именно поэтому было проведено экспериментальное исследование, обосновывающее практические аспекты применения метода биоакустической коррекции при запуске речи у неговорящих детей дошкольного возраста.

Показания для применения БАК-системы в коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста

Анализ результатов проведенного экспериментального исследования и обзор существующей практики позволяют выделить спектр ключевых показаний для целесообразного включения метода биоакустической коррекции в комплексные программы развития речи. Назначение БАК является обоснованным не при всех формах речевой патологии, а в тех случаях, где ведущим звеном в структуре дефекта выступают нейродинамические расстройства и выраженная функциональная незрелость регуляторных систем мозга.



1. Задержка речевого развития (ЗРР) на фоне синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и эмоционально-волевой незрелости

У данной категории детей БАК показала наибольшую эффективность. Метод направлен на гармонизацию основных ритмов ЭЭГ (прежде всего, бета- и тета-диапазонов), что способствует снижению импульсивности, повышению произвольного внимания и способности к сосредоточению. Создание более стабильного функционального состояния является необходимым условием для восприятия логопедических инструкций и формирования речевого программирования. В рамках культурно-исторического подхода это можно рассматривать как формирование предпосылок для овладения знаково-символической деятельностью через нормализацию работы натуральных психических функций.

2. ЗРР, сопряженная с невротическими реакциями и страхами

БАК, через механизм акустической обратной связи, опосредует процессы саморегуляции и способствует снижению уровня личностной и ситуативной тревожности. Поскольку высокий уровень тревоги часто блокирует речевую инициативу и коммуникацию, его снижение создает психофизиологическую основу для «растормаживания» речи. Этот эффект согласуется с представлениями о единстве аффекта и интеллекта, где эмоциональное состояние прямо влияет на возможность осуществления познавательной и речевой деятельности.

3. Функциональные дислалии и нарушения звукопроизношения на фоне минимальной мозговой дисфункции (ММД)

Применение БАК показано в случаях, когда фонетический дефект связан не с артикуляционной апраксией, а с нестабильностью сенсомоторной интеграции и слабостью кинестетического анализа. Стимуляция сенсорных зон коры (в частности, височных областей) способствует улучшению слухового дифференцирования и обратной афферентации, что является важным этапом в формировании правильного звукообразования по принципу «слух — артикуляция».

4. Начальные этапы коррекции при моторной алалии (как вспомогательный метод)

На фоне основной логопедической работы, направленной на формирование языковой системы, БАК может применяться для неспецифической активации речевых зон коры головного мозга (зоны Брока,



премоторной коры) и улучшения межполушарного взаимодействия. Важно подчеркнуть, что метод не заменяет, а лишь подготавливает почву для целенаправленной работы по преодолению алалии, выступая как средство оптимизации «внутренних условий» для усвоения внешних коррекционных воздействий.

5. Психосоматические расстройства, сопровождающие речевую патологию (энурез, нарушения сна, тики)

Наличие сопутствующих психосоматических симптомов является дополнительным показанием, так как БАК обладает выраженным нормализующим влиянием на вегетативную регуляцию и общий психофизиологический тонус организма.

Таким образом, основными показаниями для применения БАК-системы являются те формы и сочетания речевых нарушений, в структуре которых доминируют нейродинамический и регуляторный компоненты. Метод наиболее эффективен при работе с функциональными, обратными состояниями, где его применение направлено на создание оптимального мозгового обеспечения для последующей целенаправленной логопедической и психолого-педагогической коррекции.

Ограничения при назначении биоакустической коррекции (БАК) в практике логопедического сопровождения

Несмотря на широкий спектр показаний, метод биоакустической коррекции имеет ряд существенных ограничений, игнорирование которых не только снижает эффективность терапии, но и может привести к отсутствию прогресса или негативным реакциям со стороны ребёнка. Выявление этих ограничений является важнейшим этапом дифференциальной диагностики перед включением БАК в индивидуальную коррекционную программу.

1. Тяжёлые органические поражения ЦНС и эпилептический синдром

БАК является методом функциональной регуляции, а не патогенетического лечения. При грубых органических повреждениях мозга (последствия тяжёлых черепно-мозговых травм, опухоли, прогрессирующие дегенеративные заболевания) резерв для нейропластичности и корковой перестройки резко ограничен. При эпилепсии или судорожной готовности в анамнезе акустическая стимуляция определённых частот (в частности, тета- и гамма-ритмов) может выступать в роли триггера и спровоцировать пароксизмальную активность. Назначение БАК при вышеуказанных



состояниях возможно только по прямому разрешению лечащего невролога-эпилептолога после анализа данных ЭЭГ.

2. Ранний детский аутизм (РДА) и расстройства аутистического спектра (РАС) в стадии отсутствия речевого и эмоционального контакта

Для детей с глубокими нарушениями коммуникации и полярными сенсорными реакциями (гипер-/гипочувствительность) процедура БАК, основанная на непрерывной акустической стимуляции, может являться источником сильнейшего дискомфорта, стресса и вызвать поведенческую дестабилизацию (агрессия, аутоагрессия, усиление стереотипий). Метод требует минимального уровня принятия инструкции и способности к непродолжительной произвольной деятельности, что часто отсутствует на начальных этапах работы с аутичным ребёнком. РДА и РАС являются относительными противопоказаниями. Применение БАК возможно только после установления стабильного эмоционального контакта и проведения курса адаптационных занятий, а также при условии индивидуального подбора громкости и частотного диапазона под контролем специалиста.

3. Острые инфекционные и психические заболевания

Организм в состоянии острого заболевания (с высокой температурой, интоксикацией) или в период обострения психического расстройства функционирует в изменённом режиме. Вмешательство в процессы саморегуляции в этот период непредсказуемо. Курс БАК следует отложить до полного выздоровления или достижения фазы устойчивой ремиссии.

Определение ограничений является не менее важной задачей, чем выявление показаний.

Эффективность БАК напрямую зависит от грамотности, точности дифференциальной диагностики и понимания структуры дефекта. Метод проявляет максимальную результативность в «пограничной» зоне между нормой и патологией, где нарушения носят преимущественно функциональный и регуляторный характер. При органически обусловленных нарушениях его роль сужается до вспомогательной или метод может быть противопоказан. Данный подход согласуется с принципом «от внешнего через внутреннее», где БАК выступает как средство оптимизации «внутренних условий» для последующего принятия внешней коррекционной помощи.



Возможные побочные эффекты при применении метода биоакустической коррекции (БАК)

Применение метода биоакустической коррекции, как и любого другого вида аппаратного воздействия на центральную нервную систему, требует тщательного мониторинга состояния. В подавляющем большинстве случаев процедура хорошо переносится и не вызывает негативных реакций. Однако, в рамках проведенного исследования и в соответствии с данными других авторов, был выделен ряд возможных преходящих побочных эффектов, которые необходимо прогнозировать, вовремя идентифицировать и корректировать.

1. Парадоксальные реакции активации (повышенная возбудимость, эмоциональная лабильность)

У части детей в течение первых нескольких сеансов может наблюдаться кратковременное повышение двигательной активности, эмоциональная возбудимость, снижение концентрации внимания, иногда — плаксивость или раздражительность.

Данный эффект можно интерпретировать в контексте теории А.Р. Лурии о блоках мозга. БАК, направленная на активацию 1-го (энергетического) блока, может временно усилить процессы возбуждения у детей со слабостью регулирующих влияний ретикулярной формации и лобных отделов (3-й блок). Это свидетельствует о начале процессов перестройки и адаптации мозговой активности.

Подобные реакции не требуют отмены процедуры. Рекомендуется снизить уровень громкости акустического сигнала, сократить продолжительность сеансов, а также предупредить родителей о временном и закономерном характере данной реакции.

2. Реакции торможения (повышенная утомляемость, сонливость)

Другая часть детей может демонстрировать после сеанса вялость, апатичность, выраженное желание спать. Такие реакции чаще фиксировались у детей с астеническими состояниями и повышенной тревожностью.

Этот эффект связан с процессами охранительного торможения и нормализации чрезмерно высокого уровня тревожного напряжения. Метод способствует снижению симпатического тонуса и активации парасимпатической системы, что субъективно переживается как расслабление и успокоение.

Сеансы лучше планировать на вторую половину дня. Важно информировать родителей, что это признак снятия хронического стресса и нормализации вегетативного баланса. Процедуру не отменяют.



3. Соматовегетативные реакции

В единичных случаях могут возникать преходящие головные боли, лёгкое головокружение, тошнота.

Подобные реакции связаны с перестройкой систем саморегуляции. Они, как правило, свидетельствуют об индивидуальной чувствительности и быстро проходят.

Необходимо обеспечить ребёнку покой после сеанса, предложить воду. При повторении реакции требуется консультация невролога для исключения иных причин и возможной коррекции параметров стимуляции.

4. Обострение хронической симптоматики

В редких случаях на начальных этапах курса может наблюдаться временное усиление имеющихся невротических проявлений (например, тиков, навязчивых движений).

Этот феномен в психотерапии и неврологии часто трактуется как «реакция обострения» на начальном этапе лечения, свидетельствующая о вовлечении патологического очага в процесс обратной связи и саморегуляции.

Данный побочный эффект требует внимательного наблюдения и взаимодействия с лечащим неврологом. Часто является временным и сменяется последующим регрессом симптома. При стойком усилении необходима пауза в проведении курса БАК.

Все описанные побочные эффекты в большинстве случаев носят преходящий, адаптационный характер и, как правило, самостоятельно купируются к 3-5-му сеансу. Их появление не является признаком непереносимости метода, а скорее указывает на индивидуальную динамику перестройки мозговой активности.

Ключевым условием безопасности является:

1. Тщательный первичный отбор (исключение абсолютных противопоказаний).
2. Информированное согласие родителей с разъяснением возможных временных реакций.
3. Гибкий, индивидуальный подход к настройке параметров процедуры (громкость, частота, длительность) в первые сеансы.
4. Тесное взаимодействие логопеда, дефектолога и врача-невролога в процессе всего курса коррекции.

Осведомлённость о возможных побочных эффектах позволяет специалисту минимизировать дискомфорт для ребёнка, повысить



приверженность родителей к терапии и грамотно управлять процессом нейродинамической перестройки.

Клинические случаи применения БАК в коррекции речевых нарушений (N=20)

Всем детям курс БАК (10 сеансов) проводился в рамках комплексной коррекции. Возраст указан на момент начала первого курса.

| Код случая (Пол, возраст) | Диагноз | Динамика курса(ов) БАК | Побочные эффекты |
|--|---|--|---|
| Случай 1 (Д, 9 лет) | Тяжёлая умственная отсталость генетического генеза. | Появился интерес к окружающему, зачатки предметной игры, эпизодическое произнесение слова «мама». | Не отмечалось. |
| Случай 2 (М, 6 лет) | Умственная отсталость (средняя степень). | После 1 курса: интерес к социуму, понимание обращенной речи, первые слова. После 2-3 курсов и занятий с логопедом-дефектологом: фразовая речь. | Повышенная возбудимость, энурез (купировались самостоятельно по окончании курса). |
| Случай 3 (М, 5 лет) | ЗРР, РАС? (под вопросом). | Появление фразовой речи, элементы речевого размышления. | Не отмечалось. |
| Случай 4 (Д, 6 лет) | Моторная алалия, СДВГ, эхолалии. | Снижение СДВГ-симптоматики, появление понимания речи, способность к диалогу. Успешная интеграция в общеобразовательную школу. | Не отмечалось. |
| Случай 5 | Моторная алалия, РАС? | После 2 курсов и занятий с логопедом- | Вялость, сонливость |



| | | | |
|--------------------------|--|--|---|
| (М, 5 лет) | (под вопросом), логоневроз. | дефектологом: фразовая речь, редуция логоневроза. | (только в начале первого курса). |
| Случай 6 (М, 5 лет) | ЗРР. | Увеличение активного словарного запаса. | Энурез (сохранился после курса, потребовал отдельной коррекции). |
| Случай 7 (Д, 11 лет) | РАС, умственная отсталость. | Повышение общей активности, улучшение понимания речи. Экспрессивная речь не появилась. | Повышение агрессии на период проведения курса. |
| Случай 8 (М, 4 года) | РАС, ЗПР, ОНР, эписиндром в анамнезе. | После 3 курсов: улучшение импрессивной речи, редукция стереотипий. | Не отмечалось. |
| Случай 9 (М, 3 года) | ЗРР, аутоагрессия. | Улучшение понимания речи, появление звукоподражаний, снижение аутоагрессии. | Не отмечалось. |
| Случай 10 (М, 7 лет) | Акустическая дисграфия. | Улучшение фонематического слуха, дифференциация звуков. | Не отмечалось. |
| Случай 11 (М, 3 года) | РАС, ЗРР. | Улучшение импрессивной и экспрессивной речи, повышение внимания. | Не отмечалось. |
| Случай 12 (М, 5 лет) | ЗРР. | Улучшение импрессивной и экспрессивной речи, снижение тревожности, появление совместной игры. | Не отмечалось. |



| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| Случай 13 (М, 9 лет) | Синдром Дауна. | Речь стала более развёрнутой, улучшение академических навыков, снижение эмоциональной лабильности. | Не отмечалось. |
| Случай 14 (М, 4 года) | ЗРР на фоне СДВГ. | Снижение гиперактивности, появление устойчивого зрительного контакта, первые слова-запросы. | Эмоциональная лабильность после 2-го сеанса (купировалась снижением громкости). |
| Случай 15 (Д, 5 лет) | Сенсорная алалия. | Минимальная динамика по речи. Отмечено общее снижение тревожности и улучшение сна. | Не отмечалось. |
| Случай 16 (М, 6 лет) | Моторная алалия. | После курса БАК и занятий с логопедом-дефектологом: «прорыв» в виде появления простых фраз, улучшение артикуляционной моторики. | Кратковременная головная боль после 1-го сеанса. |
| Случай 17 (Д, 4 года) | ЗРР, элективный мутизм. | Снижение тревоги в новой обстановке, появление спонтанной речи в семье. | Не отмечалось. |
| Случай 18 (М, 8 лет) | Заикание, невротическая форма. | Уменьшение судорожных запинок, снижение логофобии. | Не отмечалось. |
| Случай 19 (М, 5 лет) | ЗРР, тяжелые нарушения коммуникации (РАС?). | Улучшение способности следовать простой инструкции, появление указательного жеста. | Повышение стереотипий на время курса. |



| | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| | | Речевой динамики не было. | |
| Случай 20 (Д, 6 лет) | ЗРР вследствие педагогической запущенности, низкая познавательная активность. | Резкий скачок в речевой инициативе, пополнение словаря, вовлечение в игровую деятельность. | В первые 3 сеанса — повышенная утомляемость (адаптационная реакция). |

Статистический анализ результатов применения БАК

На основе анализа представленных клинических случаев можно сделать следующие количественные выводы:

1. Общая эффективность в отношении речевых функций:

Выраженный положительный эффект («речевой скачок»): 13 детей (65%). Критерий: появление новых слов, фраз, значительное улучшение разборчивости или понимания речи, позволившее перейти на новый уровень коммуникации.

Умеренный положительный эффект: 4 ребенка (20%). Критерий: улучшение неречевых факторов (внимание, усидчивость, снижение тревоги), положительная динамика в понимании речи без значительного скачка в экспрессии.

Минимальный или отсутствующий эффект в речи: 3 ребенка (15%). К этой группе отнесены случаи с тяжелой органической патологией (Случай 1, 7) и сенсорной алалией (Случай 15), где метод применялся не по первичным показаниям.

2. Распределение по основным нозологиям в выборке и их отклик:

ЗРР/Моторная алалия (включая случаи с СДВГ): 11 детей. Эффективность высокая: 10 из 11 показали выраженный или умеренный прогресс.

Расстройства аутистического спектра (РАС) и схожие состояния: 6 детей. Эффективность избирательная: 3 показали выраженный речевой прогресс, у 3 динамика была в сфере поведения и понимания речи.

Умственная отсталость, генетические синдромы: 3 ребенка. Эффект варьировал от умеренного (поведенческие улучшения) до минимального.



3. Частота и характер побочных эффектов:

Побочные эффекты различной степени отмечались у 7 детей (35%).

Наиболее частые: преходящие поведенческие реакции (возбудимость, вялость) — 4 случая (20%).

Реже: соматовегетативные реакции (энурез — 2 случая, головная боль — 1).

Важно: Все эффекты, кроме одного случая энуреза, носили адаптационный характер и купировались самостоятельно или коррекцией параметров процедуры.

4. Влияние на неречевые (базовые) функции:

У 16 детей (80%) отмечено положительное влияние на сопутствующие симптомы: снижение тревожности и гиперактивности, улучшение внимания и сна, уменьшение невротических и стереотипных проявлений. Это подтверждает гипотезу о первичном воздействии БАК на регуляторные системы мозга, что создает основу для речевого развития.

Проведенный анализ демонстрирует, что метод БАК показывает наибольшую клиническую значимость при ЗРР и моторной алалии, особенно сочетающихся с регуляторными нарушениями (СДВГ, тревожность). При РАС его роль требует дальнейшего изучения и точного определения показаний. Метод обладает удовлетворительным профилем безопасности, а возникающие побочные эффекты, как правило, управляемы. Полученные данные обосновывают включение БАК в комплексные коррекционные программы для неговорящих детей в качестве эффективного инструмента подготовки к овладению речью.

Заключение и перспективы дальнейших исследований

Проведённое исследование на выборке из 20 клинических случаев подтверждает, что метод биоакустической коррекции (БАК) является действенным практическим инструментом в комплексной системе помощи неговорящим детям с задержкой речевого развития. Основной терапевтический эффект метода заключается не в прямом «научении» речи, а в создании оптимального нейродинамического базиса за счет нормализации ритмической активности мозга и процессов саморегуляции. Это позволяет рассматривать БАК в контексте теории Л.С. Выготского о «культурном развитии» как средство, оптимизирующее «натуральные» психофизиологические функции (внимание, эмоциональный контроль, сенсомоторную интеграцию), что является необходимой предпосылкой для успешного становления речи.



Одновременно исследование выявило четкие границы применимости метода. При тяжелых органических поражениях ЦНС, выраженных расстройствах аутистического спектра без предварительного установления контакта и сенсорной алалии эффект БАК был минимален. Это подчеркивает важность строгого дифференциально-диагностического отбора кандидатов для терапии, где ключевым критерием должна выступать сохранность потенциала к нейропластичности.

Перспективы дальнейших исследований и практического применения метода видятся в следующих направлениях:

- 1. Изучение нейрофизиологических маркеров эффективности.** Перспективным направлением является проведение исследований с контролем ЭЭГ до и после курса БАК для выявления объективных коррелятов положительной динамики. Это позволит перейти от констатации поведенческих изменений к пониманию механизмов воздействия.
- 2. Определение места БАК в иерархии коррекционных методов при РАС.** Требуются масштабные лонгитюдные исследования для выявления подгрупп детей в спектре аутизма, которые могут быть респондерами к БАК (например, дети с гиперчувствительностью и тревогой), и оптимальной последовательности включения метода в комплексную программу (до, после или параллельно с поведенческими методами).
- 3. Оценка отдалённых результатов и эффективности.** Важно отслеживать не только непосредственный «скачок» после курса, но и устойчивость достигнутых результатов через 6 и 12 месяцев. Анализ того, как применение БАК сокращает общие сроки коррекции и влияет на возможности интеграции ребенка в образовательную среду, будет ключевым аргументом для внедрения метода в систему здравоохранения и образования.

Список литературы:

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2003. 384 с.
3. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Смысл; Эксмо, 2005. 1136 с.



4. Эльконин Д.Б. Детская психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2004. 384 с.
5. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учеб. пособие. М.: Академия, 2009. 272 с.
6. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. М.: Просвещение, 1991. 96 с.
7. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. 4-е изд. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. 584 с.
8. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. 720 с.
9. Жинкин Н.И. Механизмы речи. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1958. 370 с.
10. Барабанов Р.Е. Речь как высшая психическая функция: краткое изложение. Учебное пособие для высших учебных заведений / Москва, 2021.
11. Абидова Г.К., Барабанов Р.Е., Продьма С.Н. Логопедическая работа при моторной алалии. В сборнике: Специальное и инклюзивное образование: вызовы современности, траектории развития и современные практики. Материалы V международной научно-практической конференции, посвящённой дню дефектолога. Отв. редактор Е.А. Сигида. Москва, 2023. С. 4-9.

УДК: 614

ЭКОПРОФИЛАКТИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ФОРМАЛЬДЕГИДОМ ВОЗДУХА ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ BIOANCORE

Воробьев Дмитрий Вениаминович

доктор медицинских наук, профессор, МАНЭБ, АМТН ЕАМЭТ г. Самара

e-mail doctordv@mail.ru

Марченко Александра Макаровна

кандидат медицинских наук, МАНЭБ, г. Москва

e-mail rotvel1999@mail.ru

Аннотация: Статья посвящена актуальной теме – загрязнению воздуха закрытых помещений детских дошкольных и школьных учреждений формальдегидом, оказывающим выраженное токсическое и канцерогенное действие на организм ребенка, вызывающим головную боль, тошноту, раздражение слизистых оболочек глаз, горла, дыхательных путей. Даже



малые концентрации формальдегида способны вызвать у детей аллергию и бронхиальную астму. С целью решения указанных проблем авторы предлагают эффективную технологию экопрофилактики – инновационную систему очистки воздуха BioAncore, способную за короткое время снизить содержание формальдегида в воздухе до безопасной концентрации. В статье приведены результаты исследований воздуха закрытых помещений на загрязнение формальдегидом, до и после применения системы BioAncore. В качестве объекта исследований был выбран детский сад «Детское посольство» на ВДНХ, в котором широко применяются принципы экопрофилактики в работе с детьми.

Ключевые слова: воздух закрытых помещений; загрязнение формальдегидом; болезни детей; аллергия; бронхиальная астма; онкологические заболевания; экопрофилактика; инновационная технология BioAncore.

ECOPROPHYLAXIS OF FORMALDEHYDE POLLUTION IN INDOOR AIR USING INNOVATIVE BIOANCORE TECHNOLOGY

Dmitry Veniaminovich Vorobyov

MD, Professor, MANEB, AMTS EAMET, Samara

e-mail: doctordv@mail.ru

Alexandra Makarovna Marchenko

MD, PhD, MANEB, Moscow

e-mail: rotvel1999@mail.ru

Abstract: The article is devoted to the actual topic – indoor air pollution of children's preschool and school institutions with formaldehyde, which has a pronounced toxic and carcinogenic effect on the child's body, causing headaches, nausea, irritation of the mucous membranes of the eyes, throat, and respiratory tract. Even low concentrations of formaldehyde can cause allergies and bronchial asthma in children. In order to solve these problems, the authors propose an effective eco-prophylactic technology – the innovative air purification system Bio Ancore, which can reduce the formaldehyde content in the air to a safe concentration in a short time. The article presents the results of studies of indoor air for formaldehyde pollution, before and after the application of the Bio Ancore system. The research object was the Children's Embassy kindergarten at VDNKh, which widely uses the principles of eco-prophylaxis in working with children.

Keywords: indoor air; formaldehyde pollution; children's diseases; allergies; bronchial asthma; cancer; eco-prophylaxis; innovative BioAncore technology.



С давних времен известно, что воздух, которым мы дышим, оказывает влияние на наше здоровье, активность самочувствие и работоспособность. Это замечательным образом отражено в цитате французского писателя, мыслителя и драматурга Ромена Роллана: «Первая обязанность того, кто хочет стать здоровым, — очистить вокруг себя воздух». Человек ежедневно потребляет от 20 до 30 кг воздуха, находясь в закрытом помещении в течение 21–23 часов. Формальдегид является постоянным компонентом атмосферы и широко распространен и в среде обитания человека. К основным его источникам относится автомобильный транспорт, особенно в часы интенсивного движения и пробок. Кроме того, формальдегид образуется за счет фотохимических реакций и процессов трансформации органических соединений, загрязняющих атмосферный воздух. [1, 2, 3–6].

В воздушную среду жилых помещений, а также общественных и детских учреждений он поступает из воздуха, поступающего снаружи, а также из древесностружечных плит (мебели); полимерных, строительных и отделочных материалов; табачного дыма; продуктов сгорания бытового газа; моющих средств и т.д. Формальдегид, согласно классификации Н.В. Лазарева и гигиенического норматива-ГН 2.1.6. 1338-03, относится к токсичным веществам (II класс опасности). Его гигиенические нормативы в воздухе жилых и общественных зданий составляют 0,05 (ПДК максимальная разовая, ранее составляла 0,035 мг/м³) и 0,01 мг/м³ (ПДК среднесуточная). [7, 8, 9]. Токсические свойства формальдегида хорошо изучены. Он оказывает выраженное токсическое действие на организм, вызывая головную боль и тошноту, раздражая слизистые оболочки глаз, горла, дыхательных путей. Помимо общетоксического у формальдегида выявлено канцерогенное воздействие. Основной путь его попадания в организм – ингаляционный. Рефлекторное действие формальдегида появляется уже в концентрации 0,053 мг/м³, а подпороговая концентрация по влиянию на биоэлектрическую активность мозга – 0,04 мг/м³. Научно доказано, что при воздействии на организм животных низких концентраций формальдегида появляется сенсibilизирующий, а при более высоких концентрациях – токсический эффекты. Лишь при концентрациях 0,035 и 0,012 мг/м³ существенных отклонений не наблюдали [10, 11, 12, 13, 14].

В связи с вышеизложенным, представляется очевидным риск для здоровья детей, проживающих в крупных мегаполисах и проводящих большую часть времени суток в закрытых помещениях. Воздушная среда этих помещений, при небольших объемах воздуха для разбавления относительно низких концентрациях формальдегида и в сочетании с неблагоприятными факторами микроклимата повышает риск возникновения



аллергических и респираторных заболеваний. Так, при показателях концентрации формальдегида равных 0,03 -0,04 мг/м³ у ребенка может возникнуть бронхоспазм, а при 0,06 мг/м³ значительно повышается риск возникновения бронхиальной астмы.

Для предотвращения и устранения воздействия формальдегида и других вредных химических веществ (экотоксикантов) необходима **экопрофилактика** - комплекс оздоровительных мероприятий, которые осуществляются в условиях окружающей среды максимально соответствующих физиологическим возможностям человека и направленных на предупреждение экотоксикоза (патологического состояния, вызванного воздействием на организм человека экотоксикантов) [15, 16].

Основными доступными и эффективными мероприятиями экопрофилактики являются:

1. Элиминация – устранение воздействия экотоксикантов, путем удаления человека из экологически неблагоприятной окружающей среды.
2. Использование средств индивидуальной защиты в условиях экологически неблагоприятной окружающей среды.
3. Очищение загрязненной окружающей среды путем применения эффективных и безопасных технологий.
4. Детоксикация – применение эффективных и безопасных технологий выведения экотоксикантов из организма человека.
5. Применение оздоровительных и спортивно-тренировочных технологий с учетом качества окружающей среды.
6. Просветительская деятельность в сфере здоровья и профилактики экологозависимых заболеваний – школа экопрофилактики.

При поддержке Фонда Президентских грантов была разработана (Воробьев Д.В., Быкова Е.А., 2021) и успешно апробирована Программа дополнительного образования «Школа экопрофилактики», обучающая детей дошкольного и школьного возраста принципам здорового образа жизни в экологически неблагоприятной окружающей среде. По данной программе прошли обучение более 5000 детей.

Одним из уникальных детских культурно-образовательных центров, широко применяющих в работе с детьми принципы экопрофилактики является московский частный детский сад «Детское посольство», расположенный на территории ландшафтного парка ВДНХ, что позволяет соблюдать важное оздоровительный принцип экопрофилактики – элиминацию. Воспитание детей проводится в гармонии с окружающей средой. Дети учатся не только читать, писать и считать, но и вести хозяйство, мастерить, заботиться о себе и близких. Во второй половине дня широко используются оздоровительные и спортивно-тренировочные технологии



экопрофилактики - паркур, спортивный туризм, шахматы, походы по Подмосквью. На территории детского сада расположено 9 домиков – «грибной», «виноградный», «беленький», «розовый», «лесной», «жасминовый», «грушевый», «сосновый» и «дом на прудах». В каждом из домиков предлагают то, что действительно нужно детям сегодня: интересный, здоровым образом выстроенный ритм дня, уникальные дающие силы пространства и интерьеры, способствующие гармоничному развитию качественные игрушки из экологически безопасных материалов, эффективные обучающие программы, близкие природе детей, вызывающие интерес и пробуждающие фантазию творческие занятия, обучение ремёслам, красивые праздники и очень комфортную для жизни и роста окружающую среду.

Постоянно заботясь о здоровье детей руководство детского сада регулярно проводит мониторинг и старается применять самые эффективные методы для очистки воздуха закрытых помещений. В декабре 2025 года по инициативе руководства детского сада «Детское посольство» на ВДНХ учеными научной школы «Экопрофилактика», Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности (МАНЭБ) было проведено исследование воздуха закрытых помещений на загрязнение формальдегидом. Исследования проводили совместно с ФГБУЗ ЭФМБА «Испытательный лабораторный центр». Пробы воздуха были взяты в 5 точках основного корпуса (строение №290) детского сада – столовой, игровой комнате, спальня, учебном классе и офисе при входе.



Согласно протоколу лабораторных испытаний №М1705-1709 от 11.12.2025, показатели концентрации формальдегида были значительно ниже максимальной разовой ПДК (0,05 мг/м³). В точке №1 (столовая) <0,01 мг/м³, в точке №2 игровая комната 0,0160 ±0,0029 мг/м³, в точке №3 (спальня) <0,01 мг/м³, в точке №4 учебный класс 0,0120 ±0,0022 мг/м³, в точке №5 офис при входе 0,0107 ±0,0019 мг/м³.

В точках №1 и №3 были получены показатели концентрации формальдегида ниже среднесуточной ПДК (<0,01 мг/м³). Превышение среднесуточной концентрации в точках №2, №4 и №5 было незначительным, но, учитывая описанные выше возможные реакции детского организма на минимальные



концентрации формальдегида, руководством детского сада было принято решение в указанных точках установить инновационные системы очистки воздуха BioAncore (представлено на фотографии). Данная технология позволяет нейтрализовать 99% вредных газов, патогенных микроорганизмов и вирусов. Главное преимущество заключается в том, что BioAncore может работать в помещении с людьми – в отличие от 90 % аналогов (например, аэрозольных или УФ ламп, которые требуют эвакуации). Так же система BioAncore осуществляет постоянную рециркуляцию и динамическую дезинфекцию в помещениях, предотвращая распространение ОРВИ, эффективно блокируют перекрестное заражение и способны довести чистоту воздуха закрытых помещений до стандартов хирургических блоков.

При проведении повторных исследований во всех указанных точках показатели концентрации формальдегида стали $<0,01$ мг/м³, что фактически нивелирует риск возникновения у детей респираторных и аллергических заболеваний.

Таким образом, очистительная система BioAncore, является безопасной, инновационной технологией экопрофилактики, эффективно решающей проблему загрязнения формальдегидом воздуха закрытых помещений. Она предотвращает риск развития у детей респираторных, аллергических и онкологических заболеваний и может быть рекомендована для применения в детских дошкольных и школьных учреждениях.

Список литературы:

1. Гигиена / Под ред. Г.И. Румянцев. – М.: ГЭОТАР, Медицина, 2000. – С. 104–105.
2. Филов В.А. Вредные химические вещества. Галоген- и кислородсодержащие органические соединения: Справочник / В.А. Филов, Л.А. Тиунов. – СПб.: Химия, 1994.
3. Environmental Survey of Indoor Air Pollution by Formaldehyde (FA) in Kanazawa / K. Tazaki [et al.] // J. of Aerosol Research. – 2002. – N 4. – Vol. 17. – P. 284–290.
4. IPCS: Environmental Health Criteria 89, Formaldehyde. – Geneva: WHO, 1988. – 219 p.
5. Kirschner P. Determination of aldehydes / P. Kirschner // Peak HP. – 1994. – N 2. – P. 7–10.
6. Boeniger M.F. Formate in urine as a biological indicator of formaldehyde exposure / M.F. Boeniger // Amer. Ind. Hyg. Assoc. Journal. – 1987. – Vol. 48, N 11. – P. 900–908.



7. Вредные вещества в промышленности. Органические вещества: справочник / Под ред. Н.В. Лазарева и Э.Н. Левиной. – Л.: Химия, 1976. – 623с.
8. Поиск адекватных биомаркеров для выявления влияния химических факторов на здоровье населения / В.С. Рукавишников [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2009. – № 4. – Т. ХС. – С. 465–476.
9. Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест. ГН 2.1.6.1338-03. – М.: Минздрав РФ, 2003.
10. Нагорный П.А. О вредном действии формальдегида в низких концентрациях / П.А. Нагорный // Гиг. труда и профзаболевания. – 1978. – № 6. – С. 42–44.
11. Перечень веществ, продуктов, производственных процессов, бытовых факторов, канцерогенных для человека. – М.: ФЦ ГСЭН МЗ России, 1999. – 23 с.
12. Филов В.А. Вредные химические вещества. Галоген- и кислородсодержащие органические соединения: Справочник / В.А. Филов, Л.А. Тиунов. – СПб.: Химия, 1994.
13. Мелехина В.П. К вопросу о предельнодопустимой концентрации формальдегида в атмосферном воздухе / В.П. Мелехина // Гиг. и сан. – 1958. – № 8. – С. 10–14.
14. Фельдман Ю.Г. О действии малых концентраций формальдегида на организм / Ю.Г. Фельдман, Т.И. Бонашевская // Гиг. и сан. – 1971. – № 5. – С. 6–11.
15. Воробьев, Д. В. Экопрофилактика — актуальное направление медицины XXI века / Д. В. Воробьев // Экологический мониторинг и биоразнообразие: науч. журн. — Ишим: Изд-во «Ишимский гос. пед. университет им. П.П. Ершова», 2013 — № 1(8). — С. 84—89.
16. Экопрофилактика «школьных болезней» у обучающихся: учебное пособие для студентов педагогических вузов / авт.-сост.: Н. В. Тимушкина, Д. В. Воробьев. — Саратов: Саратовский источник, 2019 — 160 с.



УДК: 159.9

ТЕХНОЛОГИЯ СИНКВЕЙН КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТНР

Ермакова Алина Дмитриевна

магистрант Академии психологии и педагогики

Южный Федеральный Университет, г. Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: amashininaalina@gmail.com

Научный руководитель: Карантыш Галина Владимировна

д.биол.н., доцент Академии психологии и педагогики

Южный Федеральный Университет, г. Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: gvkarantysh@sfedu.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме речевого развития детей старшего дошкольного возраста, которые имеют тяжелые нарушения речи. Рассмотрены причины появления речевых нарушений и особенности развития связной речи у данной категории детей. Описаны подходы к коррекционно-логопедической работе с использованием технологии синквейн.

Ключевые слова: речевое развитие, тяжелое нарушение речи, дошкольный возраст, связная речь, технология синквейн.

CINQUAIN TECHNOLOGY AS A MEANS OF FORMING COHERENT SPEECH IN OLDER PRESCHOOLERS WITH TNR

Ermakova Alina Dmitrievna

master's student Academy of Psychology and

Pedagogy, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia

E-mail: amashininaalina@gmail.com

G.V. Karantysh – Biology Doctor (habil.) Academy of Psychology and

Pedagogy, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia

E-mail: gvkarantysh@sfedu.ru

Abstract. The article is devoted to the problem of speech development of older preschool children who have severe speech disorders. The reasons for the appearance of speech disorders and the peculiarities of the development of coherent speech in this category of children are considered. Approaches to correctional speech therapy work using the cinquain technology are described.



Key words: speech development, severe speech impairment, preschool age, coherent speech, cinquain technology.

Введение. Речь занимает одно из важнейших мест в нашей жизни. С использованием вербальных средств общения человек передает свои мысли, чувства, эмоции собеседнику. Наличие проблем с развитием речи негативно отражается на коммуникации. По данным И.Б. Карелиной [1] за последние 20 лет из 23963 обследованных детей в возрасте от 1,5 до 7 лет нормальное речевое развитие имели лишь треть. У остальных дошкольников присутствуют различные речевые нарушения, в том числе тяжелые нарушения речи (алалия, дизартрия и др.).

Ребенок с серьезными проблемами в развитии речи может испытывать трудности при адаптации в социальной среде из-за ограничений в коммуникации. Особенности речевого развития оказывают значительное воздействие на формирование индивидуальности ребенка, а также на психические процессы, которые могут усложняться под влиянием внешних факторов. По этой причине такие дети требуют специализированной логопедической коррекции.

В рамках исследования была поставлена задача изучить особенности развития связной речи у детей с тяжёлыми речевыми нарушениями и внедрить в практику корреляционно-логопедической работы новейшую технологию под названием синквейн.

Изложение основного материала статьи. Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

К тяжелым нарушениям речи принято относить дизартрию, алалию, афазию, общее недоразвитие речи (1 и 2 уровни речевого развития), заикание, ринолалию и др [2].

У детей с ТНР учебная информация усваивается очень медленно из-за чего снижена продуктивность образовательного процесса, встречаются сложности в установлении связей между зрительным, слуховым и речевым анализаторами, произвольная деятельность страдает, так как уровень мотивации и самоконтроля низкий. Наблюдается также недоразвитие когнитивных процессов, в большей степени это касается осознанности и произвольности; внимание неустойчиво, возникают трудности с переключением и распределением внимания, а также нарушения памяти. Специальные психолого-педагогические исследования подтверждают наличие у таких детей отклонений в пространственной ориентации,



конструктивной деятельности, а также нарушений мелкой моторики, слухово-моторной и зрительно-моторной координации.

Наблюдения за устной речью детей с тяжёлыми нарушениями речи показывают, что они сталкиваются с серьёзными трудностями: у них ограниченный активный словарь, возникают сложности в построении грамматически верных и осмысленных предложений. Помимо этого, им не хватает навыков для создания логически последовательных и связных высказываний, а их произношение часто бывает невнятным, затрудняя понимание. В некоторых случаях у этой группы детей может наблюдаться полный речевой дефицит.

Высказывания детей с тяжёлыми нарушениями речи отличаются отсутствием последовательности изложения и четкости, фрагментарностью, поверхностностью повествования, отсутствием развернутых смысловых фраз. У детей с ТНР задерживается формирование языковых средств, что приводит к отставанию в формировании коммуникативной и обобщающей функций речи [3].

Выделяют две группы причин появления таких нарушений у детей.

В первую категорию входят биологические причины, например, незначительные повреждения центральной нервной системы, которые могут нарушить регуляцию слухового восприятия, речевую моторику и ВПФ у детей. Данные отклонения могут возникать из-за токсикоза, вредных привычек матери (курение, алкоголь) во время беременности, родовых травм, в том числе черепно-мозговых, а также болезней, перенесенных в младенчестве и т.д.

Также особую роль в развитии речи ребёнка играют социальные факторы. К ним относятся отрицательные языковые влияния в семье: постоянное напряжение, стрессы, недостаток эмоциональной связи с родителями и педагогическая запущенность могут вызвать речевые нарушения. Эти факторы негативно влияют на становление речи и психологическое развитие ребенка. К причинам речевых нарушений также относят многоязычие в семье, недостаток вербального общения, если в семье глухонемые родители, а также искажённая речь взрослых [4].

Для того, чтобы сформировать у детей с ТНР связную речь, мы предлагаем использовать в логопедической практике такую новую технологию, как дидактический синквейн. Данная технология ранее применялась в логопедической практике в основном только для детей с ОНР.

Преимущества данной технологии делают её актуальной и целесообразной:

- она гармонично интегрируется в существующие методики речевой коррекции, делая их более полными;



- стимулирует более глубокое усвоение лексики и понятий, а также их активное применение;
- оказывает всестороннее положительное воздействие, способствуя развитию речи и таких когнитивных процессов, как память, внимание и мышление;
- даёт ребёнку возможность проявить себя как активного и креативного участника образовательного процесса.

Синквейн представляет собой пятистрочную композицию, структура которой регламентирована следующими правилами:

- первая строка представляет собой одно существительное, обозначающее главную тему;
- далее следует два прилагательных, раскрывающих ключевые характеристики этой темы;
- третья строка состоит из трёх глаголов, описывающих действия, связанные с темой;
- четвёртая строка – это словосочетание или короткое предложение, выражающее личное отношение к теме;
- завершает синквейн одно слово-существительное, синонимичное первой строке и заключающее в себе главную идею.

Процесс освоения синквейна включает в себя ряд ключевых шагов. На начальном этапе ребёнок углубляется в совершенствование словаря, улучшает его качество и разнообразие, изучая понятия «предмет», «признак предмета», «действие предмета», а также учится различать объекты одушевлённой и неодушевлённой категории. Важным шагом является развитие умения задавать вопросы к словам (о предметах, их действиях и свойствах) и их графическое представление.

На следующем этапе, когда дети понимают значения слов, связанных с предметами и их действиями (грамматические категории), они переходят к изучению структуры предложения. Учатся строить простые, грамматически правильные предложения, объединяя слова, обозначающие предметы и действия. Этот процесс закладывает основы понимания логики построения предложений.

Основная часть обучения синквейна – это непосредственное освоение методики составления пятистрочной композиции. Форма работы может быть индивидуальной либо коллективной. Согласно методическим рекомендациям, обучение следует начинать с работы в малых группах (парах или тройках), а затем переходить к самостоятельной творческой деятельности. Для детей, владеющих навыками письма, предусмотрено



работа с синквейнами на бумаге, в то время как для остальных – устное составление или использование специальных символов [5].

Ещё одной важной частью работы с синквейном является его прочтение. Естественное желание ребёнка поделиться своим творчеством с окружающими будет способствовать развитию его выразительной речи.

По мере освоения базовых техник, дети переходят к усложнённым формам работы с синквейном, направленным на развитие творческого потенциала и когнитивных функций. К ним относятся создание рассказа на основе готового синквейна, написание синквейна по прослушанному рассказу, редактирование и усовершенствование существующих синквейнов. Также эффективен метод восстановления утерянной темы (первой строки) синквейна, основанный на анализе его содержания.

Синквейн успешно применяется в логопедии для детей с ОНР, где он воспринимается как форма игры и творческого саморыжения, способствующая развитию аналитических, синтетических и рефлексивных способностей. Логопедическая практика показывает, что данный метод позволяет гармонично интегрировать информационный, личностно-ориентированный и деятельностный подходы в обучении, что критически важно при работе с детьми, нуждающимися в особом педагогическом подходе [6].

Использование дидактического синквейна позволяет создавать вариативные задания, тем самым обеспечивая индивидуальный образовательный маршрут для каждого ребёнка с ТНР. Эта технология гибко подстраивается под каждого ребёнка, способствуя его развитию.

Выводы. В заключение хочется отметить, что дидактический синквейн оказывается весьма полезным инструментом для логопедов, работающих с детьми, имеющими ТНР. Его преимущества заключаются в следующем:

- **Эффективность:** он показал высокую результативность в развитии связной речи у детей с ОНР.
- **Интеграция:** синквейн органично дополняет существующие методики, открывая новые формы взаимодействия.
- **Комплексность:** воздействие технологии распространяется не только на речь, но и на высшие психические функции (память, внимание, мышление), а также на устную и письменную связность, интонационную сторону речи.
- **Творчество:** является неиссякаемым источником для развития творческих способностей детей.
- **Логичность:** не нарушает общую систему коррекции речевых патологий, а обеспечивает её логическую завершенность.



Список литературы:

1. Карелина И.Б. «Комплексная абилитация неговорящих детей раннего возраста»: – Монография. – Новосибирск: Изд. АНС «СибАК», 2017. – 156 с.
2. Карелина И.Б. Дифференциальная диагностика задержек речевого развития различного генеза [Текст] / И.Б. Карелина // Логопедия XXI века. Традиции и новации. Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием. РГГУ им. А.И. Герцена. – СПб. – ЦДК проф. Л.Б. Баряевой 2012.
3. Акименко, В.М. Новые педагогические технологии: учеб-метод. пособие / В.М. Акименко. – Ростов н/Д., 2008.
4. Рубинштейн, С.Л. Развитие связной речи. // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста. [Текст] / Сост. М.М. Алексеева, В.И. Яшина. - М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 560 с.
5. Акименко, В.М. Развивающие технологии в логопедии / В.М. Акименко. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011.
6. Разумова, Л. И. Коррекция нарушений речи у дошкольников [Текст] / под ред. Л. С. Сековец. - М.: АРКТИ, 2007. - 248 с.

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СРЕДЫ: СОДЕРЖАНИЕ И ОЦЕНКА

Капранова Марина Валерьевна

*кандидат психологических наук, доцент,
Институт психологии им. Л.С. Выготского
ФГАОУ ВО «РГГУ»*

Васиуллин Илья Вадимович

*студент 3 курса бакалавриата
Институт психологии им. Л.С. Выготского
ФГАОУ ВО «РГГУ»*

Аннотация. Статья посвящена исследованию проблемы психологической безопасности организационной среды, имеющей особое значение в условиях усложнения внутрикорпоративных коммуникаций. Психологическая безопасность рассматривается как комплекс субъективных



и объективных характеристик, обеспечивающих сотрудникам чувство защищенности и свободу самовыражения. Эмпирическое исследование, проведенное среди молодых работников, выявило пять ключевых компонентов психологической безопасности: доверие и поддержку руководства, справедливость организационных процессов, уважение в коллективе, безопасность рабочих групп и эмоциональный комфорт. Анализ подтвердил наличие устойчивых корреляций между этими факторами и общим уровнем психологической безопасности. Вместе с тем, отмечается различие уровней отдельных компонентов, особенно в аспекте справедливости, что предполагает дальнейшие исследования механизмов формирования психологической безопасности и разработку эффективных методов ее поддержания в организациях.

Ключевые слова: психологическая безопасность, организационная среда, психологический климат, организационная справедливость, воспринимаемая организационная поддержка.

PSYCHOLOGICAL SAFETY IN THE ORGANIZATIONAL ENVIRONMENT: CONTENT AND ASSESSMENT

Marina Valeryevna Kapranova

*Candidate of Psychology, Associate Professor,
Vygotsky Institute of Psychology
Russian State University for the Humanities*

Ilya Vadimovich Vasillin

*Third-year Bachelor's Student
Vygotsky Institute of Psychology
Russian State University for the Humanities*

Abstract. This article examines the issue of psychological safety in the organizational environment, which is particularly important in the context of increasingly complex internal corporate communications. Psychological safety is viewed as a complex of subjective and objective characteristics that provide employees with a sense of security and freedom of self-expression. An empirical study conducted among young workers identified five key components of psychological safety: trust and support from management, fairness of organizational processes, respect within the team, safety of work groups, and emotional comfort. The analysis confirmed the presence of stable correlations between these factors and the overall level of psychological safety. However, differences in the levels of individual components were noted, particularly in the



area of justice, suggesting further research into the mechanisms underlying psychological safety and the development of effective methods for maintaining it in organizations.

Keywords: psychological safety, organizational environment, psychological climate, organizational justice, perceived organizational support.

В условиях усложнения внутрикорпоративных коммуникаций проблема обеспечения психологической безопасности организационной среды приобретает особую научную и практическую значимость. Психологическая безопасность рассматривается как совокупность субъективных и объективных характеристик трудовой среды, которые обеспечивают сотруднику ощущение защищенности от психологических рисков и создают условия для открытого выражения мнений, инициативы и взаимодействия без страха негативных последствий. Современные исследователи доказывают необходимость психологической безопасности социальной среды для ее эффективного функционирования. С уровнем психологической безопасности связывают инновационную активность сотрудников, качество коммуникации, эффективность командного взаимодействия и общее психологическое благополучие персонала. Тем самым изучение факторов, механизмов и условий формирования психологически безопасной среды становится одним из ключевых направлений современной организационной психологии.

Исследование психологической безопасности организационной среды имеет длительную историю и развитую теоретико-эмпирическую базу: начиная с работ Э. Эдмондсон, психологическая безопасность стала центральным понятием для анализа командной динамики, лидерства и организационного обучения. В российской психологической науке интерес к проблеме психологической безопасности организационной среды заметно усилился в последние два десятилетия, стимулированный, с одной стороны, накоплением знаний в области безопасности труда и функционального комфорта (Бодров В.А., Шлыкова Н.Л.), социальной психологии безопасности (Зотова О.Ю., Сухов А.Н.), безопасности образовательной среды (Баева И.А.), с другой стороны, - актуальным запросом на диагностику психологической безопасности в организации для разработки мер поддержки ее эффективного функционирования.

Результаты теоретико-эмпирических исследований психологической безопасности организационной среды позволяют выделить несколько ключевых структурных компонентов психологической безопасности организационной среды.



1. Первым компонентом выступает доверие и поддержка со стороны руководства, которое отражает уверенность сотрудников в том, что руководство организации относится к ним справедливо, уважительно и открыто принимает инициативы. Этот аспект обеспечивает ощущение защищённости при взаимодействии с руководителем, способствует проявлению инициативы и готовности к сотрудничеству.

2. Второй компонент — восприятие справедливости и прозрачности организационных процессов, включающий оценку распределения ресурсов, процедур принятия решений и характера межличностных взаимодействий. Восприятие справедливости напрямую связано с ощущением безопасности, предсказуемости и доверия к руководству и коллегам.

3. Третьим компонентом является уважение в коллективе, выражающееся в атмосфере доброжелательности и взаимного принятия между членами трудового коллектива. Этот компонент отражает качество межличностных отношений и является индикатором социально-психологического климата в организации. Благоприятный климат способствует снижению напряжения, формированию доверительных отношений и повышению психологического комфорта.

4. Психологическая безопасность рабочих групп является четвертым компонентом, который выражается в отсутствии страха ошибок и санкций, возможности свободно высказывать идеи, обсуждать трудности и принимать участие в принятии решений. Эта характеристика отражает уровень открытости коммуникаций и готовность коллектива к сотрудничеству и инновациям.

5. Пятым компонентом выступает эмоциональный комфорт и защищённость, характеризующиеся субъективным ощущением спокойствия и защищённости от психологического давления, агрессии или дискриминации. Данный компонент отражает общее эмоциональное состояние сотрудников, степень их психологического благополучия в профессиональной среде, а также интегральное восприятие условий труда и эмоциональное отношение к профессиональной среде.

С целью изучения особенностей структурных взаимосвязей психологической безопасности организационной среды организовано эмпирическое исследование, выборку которого составили 50 респондентов, средний возраст - 26 лет, с разбросом от 19 до 33 лет, что соответствует молодой профессиональной группе. Стаж профессиональной деятельности респондентов варьирует от 1 до 6 лет. Набор участников осуществлялся методом рандомизированного отбора из общего пула сотрудников компании при условии добровольного согласия.



Исследование компонентов психологической безопасности выполнено с помощью ряда опросников:

- «Уровень воспринимаемой организационной поддержки» (“Survey of Perceived Organizational Support”, SPOS, R. Eisenberger et al., адаптация А.Ю. Смирнова),
- «Организационная справедливость» (С. С. Баранская),
- «Диагностика психологического климата в малой группе» (В.В. Шпалинский, Э. Г. Шелест),
- «Шкалы психологической безопасности для рабочих групп» (“Team Psychological Safety Scale”, A. Edmondson, адаптация: И. Окунькова),
- «Диагностика психологического климата в малой группе» (В.В. Шпалинский, Э. Г. Шелест),
- «Опросник вовлечённости Gallup Q12» (“Employee Engagement Survey / Gallup Workplace Audit”, GWA).

Полученные в ходе диагностики результаты явились основой для проведения корреляционного анализа, полученные коэффициенты отражены в таблице 1.

Таблица 1. – Результаты корреляционного анализа компонентов психологической безопасности организационной среды.

| | SPOS | ДПК | ШПБ | ОВ Q12 | ОС | ОС-П | ОС-Р | ОС-В |
|--------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
| SPOS | 1,00 | 0,54 | 0,53 | 0,62 | 0,54 | 0,45 | 0,28 | 0,46 |
| ДПК | 0,54 | 1,00 | 0,64 | 0,62 | 0,52 | 0,46 | 0,3 | 0,56 |
| ШПБ | 0,53 | 0,65 | 1,00 | 0,56 | 0,67 | 0,56 | 0,52 | 0,63 |
| ОВ Q12 | 0,62 | 0,62 | 0,56 | 1,00 | 0,68 | 0,6 | 0,39 | 0,66 |
| ОС | 0,54 | 0,52 | 0,67 | 0,68 | 1,00 | 0,82 | 0,79 | 0,78 |
| ОС-П | 0,45 | 0,46 | 0,56 | 0,6 | 0,82 | 1,00 | 0,51 | 0,6 |
| ОС-Р | 0,28 | 0,3 | 0,52 | 0,39 | 0,79 | 0,51 | 1,00 | 0,38 |
| ОС-В | 0,46 | 0,56 | 0,63 | 0,66 | 0,78 | 0,6 | 0,38 | 1,00 |

1. SPOS - Опросник для определения уровня воспринимаемой организационной поддержки.
2. ДПК - Диагностика психологического климата в малой группе;
3. ШПБ - Шкала психологической безопасности для рабочих групп;
4. ОВ Q12 - Опросник вовлеченности Gallup Q12;



5. ОС - Организационная справедливость,
6. ОС-П - Справедливость процедурная,
7. ОС-Р - Справедливость распределения,
8. ОС-С - Справедливость взаимодействия.

На основании совокупного анализа корреляций между всеми шкалами методик, направленных на оценку психологической безопасности организационной среды, можно констатировать наличие структурных связей изучаемых факторов.

Корреляционный анализ доказывает наличие значимых положительных связей психологической безопасности с большинством изучаемых показателей. Так, воспринимаемая организационная поддержка ($r = 0,53$) и вовлечённость по опроснику Gallup Q12 ($r = 0,56$) коррелируют с психологической безопасностью на уровне средней силы. Это подтверждает, что ощущение поддержки со стороны организации и высокая включённость сотрудников в рабочие процессы способствуют росту доверия, открытости и уверенности в положительном восприятии инициативы.

Связи между показателями диагностики психологического климата и шкалами психологической безопасности ($r = 0,65$), вовлечённости ($r = 0,62$) и справедливости взаимодействия ($r = 0,56$) подтверждают, что благоприятный социально-психологический климат является одной из базовых детерминант субъективного чувства защищённости и эмоциональной удовлетворённости трудовой средой. Коллектив, в котором преобладают доверие, взаимопонимание и готовность к сотрудничеству, способствует укреплению психологической устойчивости сотрудников и росту их организационной приверженности.

Организационная справедливость - одна из наиболее согласованных и связанных со всеми методиками шкал. Это подтверждает ключевую роль этого фактора в структуре психологической безопасности организационной среды. Восприятие прозрачности, последовательности и объективности управленческих процедур является компонентом психологической безопасности: сотрудники, оценивающие процедуры как справедливые, склонны воспринимать организационную среду как более поддерживающую и безопасную. Корреляции показателей шкал справедливости взаимодействия доказывают ключевую роль уважительного, корректного и доброжелательного стиля взаимодействия в формировании субъективного чувства защищённости и доверия в организационной среде.

Вместе с тем шкала распределительной справедливости демонстрирует умеренные взаимосвязи с другими методиками комплекса. Это свидетельствует о некоторой автономности восприятия распределения



ресурсов и вознаграждений от остальных характеристик организационной среды. В отличие от процедурных и интеракционных аспектов, распределительная справедливость менее включена в структуру психологической безопасности, что подчёркивает её специфическую и более независимую роль в общем восприятии организационной справедливости.

Значимым также является факт, что, несмотря на то, что интегративный показатель психологической безопасности организационной среды (73,2) относится к диапазону высокого уровня, ни общий показатель организационной справедливости, ни её частные компоненты — распределительная и справедливость взаимодействия не превышают границу среднего уровня (60). Такое расхождение может говорить о том, что восприятие справедливости в организации, по крайней мере в рамках данной выборки, не является определяющим фактором формирования высокого уровня психологической безопасности. Психологическая безопасность поддерживается иными компонентами организационной среды, тогда как восприятие справедливости остаётся на умеренном уровне, не оказывая сильного влияния на общую оценку психологической безопасности организационной среды.

Можно заключить, что проблема психологической безопасности организационной среды представляет собой важнейшую область как научного интереса, так и практического интереса. Проведенное исследование показывает, что психологическая безопасность формируется рядом взаимосвязанных факторов, среди которых: доверие и поддержка руководства, справедливость организационных процессов, уважение в коллективе, безопасность рабочей группы и эмоциональный комфорт.

Важно отметить, что оценка отдельных элементов организационной справедливости оказалась ниже, чем ожидалось. Так, несмотря на высокие показатели психологической безопасности, оценки распределительной справедливости оставались на среднем уровне. Это позволяет предположить, что, помимо справедливости, другие факторы оказывают более значительное воздействие на создание комфортной и продуктивной рабочей среды. Это дает основание для продолжения исследования в направлении обнаружения факторного влияния различных компонентов организационной среды, а также разработки практических рекомендаций для руководителей компаний и HR-менеджеров.

Список литературы:

1. Баева И.А. Психологическая безопасность образовательной среды (теоретические основы и технологии создания). Диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук / Российский



- государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. Санкт-Петербург, 2002.
2. Баранская С.С. Опросник «Организационная справедливость» (русскоязычная адаптация) // Вестник Санкт Петербургского университета. Социология. 2011. №3. – с. 145 – 153.
 3. Бодров В.А. Психологические проблемы надежности и безопасности труда / Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. 2012. № 1 (61). С. 3-11.
 4. Зотова О.Ю. Социально-психологическая безопасность личности. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук / Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (МГУ). Москва, 2011.
 5. Кисляков П.А., Шмелева Е.А. Концептуальные подходы и методы диагностики психологической безопасности зарубежом [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. N 3. С. 8—18.
 6. Смирнова А. Ю. Роль организационной поддержки в профессиональном развитии персонала // Акмеология. – 2015. – №. 4 (56). – С. 142-149.
 7. Шлыкова Н.Л. Психологическая безопасность субъекта профессиональной деятельности. Диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук / Москва, 2004.
 8. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams Source: Administrative Science Quarterly, Vol. 44, No. 2 (Jun., 1999), pp. 350-383.

УДК: 159.9

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И НАРЦИССИЧЕСКИХ ЧЕРТ У МОЛОДЁЖНОЙ АУДИТОРИИ, УВЛЕЧЕННОЙ ПРОСМОТРОМ СЁНЭН-АНИМЕ

Корж Анастасия Игоревна

студентка 4 курса бакалавриата

филологический факультет, кафедра психологии и педагогики

Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы

E-mail: 1132227170@pfur.ru



Аннотация. Статья посвящена изучению взаимосвязи социальной тревожности и нарциссизма у молодежи, увлечённой и не увлечённой просмотром сёнэн-аниме. В результате исследования были выявлены статистически значимые различия между группами по шкале «Обесценивание», а также ряд корреляций между шкалами методики «Шкала социальной тревожности Либовица» (LSAS) и опросника «Опросник патологического нарциссизма» (PNI).

Ключевые слова: нарциссизм, социальная тревожность, сёнэн-аниме, молодёжь.

FEATURES OF SOCIAL ANXIETY AND NARCISSISTIC TRAITS IN A YOUTH AUDIENCE THAT IS FASCINATED BY SHONEN-ANIME

Anastasia Igorevna Korzh

Fourth-year undergraduate student

Faculty of Philology, Department of Psychology and Pedagogy

Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia

Email: 1132227170@pfur.ru

Abstract. The article is devoted to the study of the relationship between social anxiety and narcissism in young people who are and are not interested in watching shonen anime. As a result of the study, statistically significant differences were found between the groups on the "Depreciation" scale, as well as a number of correlations between the scales of the "Libowitz Social Anxiety Scale" (LSAS) and the "Pathological Narcissism Inventory" (PNI) questionnaire.

Keywords: narcissism, social anxiety, shonen anime, and young people.

Анализ научной литературы свидетельствует о том, что социальная тревожность и нарциссизм являются одними из самых распространенных явлений современного общества, снижающих качество человеческой жизни.

Актуальность представленного исследования, направленного на изучение взаимосвязи социальной тревожности и нарциссизма у молодёжи, увлечённой и не увлечённой просмотром сёнэн-аниме, определяется не только необходимостью разработки практических рекомендаций по улучшению качества жизни, но и комплексным характером проблемы, где социальная тревожность и нарциссизм часто сопряжены с перфекционизмом, прокрастинацией, инфантилизмом и т. п [1].

Проблема исследования заключается в недостатке работ, изучающих специфику взаимосвязи социальной тревожности и нарциссизма у людей различных категорий. На наш взгляд особый интерес представляет влияние



данных психологических феноменов на людей с различными медиа-предпочтениями, к которым относится аниме. Выбор данной темы обусловлен необходимостью восполнить существующий пробел в исследованиях, а также растущей популярностью аниме среди молодёжной аудитории. В частности, сёнэн-аниме как один из самых популярных жанров, повествующий о дружбе, соперничестве, героях и работе в команде.

Само появление социальной тревожности одни авторы связывают с ускоряющимся темпом жизни и тенденцией современного общества сравнивать себя с окружающими [2], другие – с неудовлетворенностью социально-экономической ситуацией в стране [3], а третьи – со следствием COVID-19 [4]. Однако в отечественной психологии социальная тревожность, как поле научных исследований, до сих пор остаётся недостаточно изученным.

Под социальной тревожностью обычно подразумевается тревожность, возникающая в ситуации социального взаимодействия и включающая в себя целый спектр явлений: от застенчивости до социальной фобии [5].

Мягкой формой социальной тревожности считается застенчивость, по Зимбардо, – добровольное лишение свободы [6]. Как пишет Е. П. Ильин, многие исследователи до сих пор ведут дискуссии, считается она врожденным свойством, связанным с темпераментом, или возникает из-за особенностей воспитания человека [7].

Социофобия является более тяжёлой формой социальной тревожности. По мнению О. А. Сагалаковой, она проявляется в активном избегании социальных ситуаций, провоцирующих тревогу [8]. С. А. Монтгомери выделяет социофобию специфическую, выражающуюся, например, в страхе публичных выступлений, и генерализованную, которая распространяется на значимую часть социальных контактов человека [9].

Понятие «нарциссизм» восходит ещё к древнегреческому мифу о юноше, погибшему, глядя на собственное отражение в воде. Как известно, автором, открывшим данному термину путь в научную психологию, является Зигмунд Фрейд. Включив термин «нарциссизм» в свою теорию психосексуального развития, он открыл новое поле исследований для будущих специалистов [10].

Для психоанализа характерно разделение нарциссизма на первичный нарциссизм, характерный для младенчества, и вторичный, понимаемый как возвращение в «Я» объектных инвестиций [11].

В современной психологии принято различать целый спектр нарциссизма, начиная от здорового и заканчивая патологическим. Люди, находящиеся на здоровом конце спектра, ориентированы на объективную гордость за свои достижения, однако тем, кто находится на другом конце



спектра, по мнению Н. Мак-Вильямс, характерна заносчивость, отсутствие эмпатии, поглощенность фантазиями, потребность в восхищении и т. д. [12]. Как пишет О. Ф. Кёрнберг, центральными нарциссическими защитами являются идеализация и обесценивание [13].

В последнее время исследователи начинают проявлять интерес к изучению взаимосвязи социальной тревожности и нарциссизма, что связывают с двумя видами нарциссизма: грандиозным и уязвленным. Например, недавнее исследование Чикагского университета, изучающее реакции на психосоциальный стресс, показало, что лица с уязвленным нарциссизмом демонстрируют более высокий уровень кортизола, социальной тревожности и негативных эмоций, в то время как лица с грандиозным нарциссизмом проявляют высокую стрессоустойчивость и бесстрашие [14].

По окончании изучения теоретических аспектов данных явлений, нами было проведено эмпирическое исследование взаимосвязи социальной тревожности и нарциссизма у молодёжи.

Цель исследования – определение особенностей социальной тревожности и нарциссических черт у молодёжи, увлеченной и не увлеченной сёнэн-аниме.

Объект – социальная тревожность и нарциссизм. Предмет – взаимосвязь социальной тревожности и нарциссизма у молодёжи.

Гипотеза исследования заключается в существовании различий и значимых корреляций между социальной тревожностью и нарциссическими чертами личности у молодёжи, увлеченной и не увлеченной просмотром сёнэн-аниме.

Методы исследования: 1) теоретический анализ – изучение научной психологической литературы, описывающей сущность социальной тревожности и нарциссизма; 2) сравнительный анализ социальной тревожности и нарциссизма по шкалам; 3) статистический анализ – анализ статистических различий – U – критерий Манна – Уитни; корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

Методики:

1. Опросник «Шкала социальной тревожности Либовица» (в адаптации Григорьевой, Ениколопова, 2016). [15].
2. Методика «Опросник патологического нарциссизма» PNI (в адаптации Гаранян, 2016); [16].

В эмпирическую базу исследования вошла молодёжь в возрасте от 18 до 23 лет. Количество респондентов – 50 человек. Выборка была поделена на две группы: первая группа – «Увлечены» – составила 27 человек, увлечённых просмотром сёнэн-аниме; вторая группа – «Не увлечены» – составила 23 человека, не увлечённых просмотром сёнэн-аниме.



Сравнительный анализ показал, что по методике «Шкала социальной тревожности Любовица» у группы «не увлеченные» наблюдаются более высокие результаты. Это касается всех шкал опросника кроме шкалы «Избегание ситуаций формального общения и взаимодействия». В данной шкале наблюдается обратная тенденция. Однако исходя из критерия U-Манна-Уитни между группами отсутствуют статистически значимые различия.

Методика «Опросник патологического нарциссизма» Н. Г. Гараян показала подобную тенденцию: у группы «Не увлечены» наблюдаются более высокие результаты. Статистические различия с использованием U- критерия Манна-Уитни подтвердил, что наблюдаются статистически значимые различия по шкале «Обесценивание» ($U = 206$, $p = 0,042$) ($p < 0,05$). Иначе говоря, можно предположить, что молодёжь, не увлеченная просмотром сёнэн-аниме, чаще проявляет отсутствие интереса к людям, не выражающих к ним восхищения, чем те, кто увлечен сёнэн-аниме.

Корреляционный анализ показал ряд взаимосвязей:

1. У группы «Увлечены»:

«Неустойчивая самооценка» – сильная положительная корреляция со шкалой «Страх» ($r = 0,701$ при $p < 0,001$) и средняя – со шкалами «Страх ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,695$, $p < 0,001$), «Страх ситуаций формального общения» ($R = 0,601$, $p < 0,001$), «Страх совершения действий в общественных местах» ($R = 0,615$, $p < 0,001$), «Избегание» ($R = 0,506$, $p = 0,007$) и «Шкала социальной тревожности» ($R = 0,595$, $p = 0,001$).

«Обесценивание» – средние положительные корреляции со шкалой «Страх ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,675$, $p < 0,001$), «Страх совершения действий в общественных местах» ($R = 0,628$, $p < 0,001$) и «Шкала социальной тревожности» ($R = 0,592$, $p = 0,001$).

«Нарциссическая уязвимость» – сильные положительные корреляции со шкалами «Страх ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,719$, $p < 0,001$) и «Страх» ($R = 0,723$, $p < 0,001$); средние – со шкалами «Шкала социальной тревожности» ($R = 0,647$, $p < 0,001$), «Страх совершения действий в общественных местах» ($R = 0,616$, $p < 0,001$), «Страх ситуаций формального общения» ($R = 0,599$, $p < 0,001$), «Избегание» ($R = 0,599$, $p = 0,002$) и «Избегание ситуаций формального общения» ($R = 0,503$, $p = 0,008$).

«Эксплуатативность» – средняя отрицательная корреляция со шкалой «Шкала социальной тревожности» ($R = - 0,589$, $p = 0,001$), «Страх» ($R = - 0,587$, $p = 0,001$), «Страх ситуаций формального общения» ($R = - 0,583$, $p = 0,001$), «Страх совершения действий в общественных местах» ($R = - 0,563$, $p = 0,002$) и «Избегание» ($R = - 0,513$, $p = 0,006$).



«Соккрытие «Я»» – средние положительные взаимосвязи со шкалой «Страх ситуаций формального общения» ($R = 0,555$, $p = 0,003$).

«Грандиозные фантазии» – средние положительные корреляции со шкалой «Страх ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,572$, $p = 0,002$).

2. У группы «Не увлечены»:

«Неустойчивая самооценка» – средние положительные взаимосвязи со шкалой «Избегание ситуаций формального общения» ($R = 0,546$, $p = 0,007$), «Страх ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,525$, $p = 0,01$), «Избегание ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,512$, $p = 0,012$) и «Шкала социальной тревожности» ($R = 0,512$, $p = 0,013$).

«Обесценивание» – средние положительные корреляции со шкалой «Страх ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,691$, $p < 0,001$), «Избегание ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,657$, $p < 0,001$), «Страх» ($R = 0,555$, $p = 0,006$), «Шкала социальной тревожности» ($R = 0,539$, $p = 0,008$), «Избегание ситуаций формального общения» ($R = 0,52$, $p = 0,011$) и «Избегание» ($R = 0,513$, $p = 0,012$).

«Соккрытие «Я»» – взаимосвязь со шкалой «Избегание ситуаций формального общения» ($R = 0,525$, $p = 0,01$).

«Нарциссическая уязвимость», в которую входят шкала «Неустойчивая самооценка», «Обесценивание» и «Соккрытие «Я»», имеет взаимосвязь со шкалой «Страх ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,535$, $p = 0,009$), «Избегание ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,525$, $p = 0,01$) и «Избегание ситуаций формального общения» ($R = 0,523$, $p = 0,01$).

«Самопожертвование» – средняя положительная корреляция со шкалами «Избегание» ($R = 0,546$, $p = 0,007$), «Шкала социальной тревожности» ($R = 0,536$, $p = 0,008$), «Страх» ($R = 0,517$, $p = 0,012$) и «Избегание ситуаций формального общения» ($R = 0,504$, $p = 0,014$).

«Грандиозные фантазии» – имеет положительные взаимосвязи со шкалой «Избегание ситуаций формального общения» ($R = 0,615$, $p = 0,002$), «Избегание ситуаций межличностного контакта» ($R = 0,501$, $p = 0,015$) и «Страх ситуаций формального общения» ($R = 0,5$, $p = 0,015$).

«Эксплуатативность» – отрицательная корреляция со шкалой «Страх ситуаций формального общения» ($R = -0,582$, $p = 0,004$).

Таким образом, мы наблюдаем, что у обеих групп наблюдается ряд положительных взаимосвязей по шкалам методики «Шкала социальной тревожности Либовица» и опросника «Опросник патологического нарциссизма». Это относится к таким шкалам, как «Неустойчивая самооценка», «Обесценивание», «Нарциссическая уязвимость», «Соккрытие «Я»», «Грандиозные фантазии» и «Самопожертвование». Обратная корреляция наблюдается по шкале «Эксплуатативность»: чем выше у



человека манипулятивная межличностная ориентация, тем ниже страх при формальном взаимодействии и совершении действий в общественных местах.

У группы, увлечённой просмотром сёнэн-аниме, по обеим методикам наблюдаются более низкие показатели, чем у второй группы, однако статистически значимая разница между группами наблюдается только по шкале «Обесценивание».

В результате проведенного исследования нами были разработаны *практические рекомендации* по группам: у обеих групп наблюдаются примерно одинаковые значения социальной тревожности, поэтому им рекомендуется развивать социальные навыки, например, пробуя себя в ролевых играх, дискуссионных группах или командных проектах. У группы «Не увлечены» сильнее выражены нарциссические черты, а кроме того, обесценивание, поэтому, исходя из этого, им рекомендуется работать с идеализацией и обесцениванием, т. е. с дисфункциональными мыслями.

Таким образом, в ходе эмпирического исследования было подтверждено наличие взаимосвязей между социальной тревожностью и нарциссическими чертами в обеих группах. Корреляционный анализ выявил комплексные связи между шкалами данных методик. Кроме того, была обнаружена разница между проявлением нарциссизма в разных группах: у молодёжи, не увлечённой сёнэн-аниме, показатели по шкале «Обесценивание» статистически выше, чем у другой группы. По окончании исследования были разработаны дифференцированные практические рекомендации для обеих групп.

Перспективы данного исследования заключаются в возможности применении полученных результатов для разработки профилактических программ и дальнейшего изучения влияния медиа-предпочтений на психологические особенности личности.

Список литературы:

1. Михайлова О. Б. Прогрессирующий инфантилизм личности: ретроспектива причин и современные направления профилактики / О. Б. Михайлова, М. С. Агафонов // Человеческий капитал. – 2022. – № 7(163). – С. 228-235.
2. Архипова И. Г. Понимание актуальности социальной тревожности и ее профилактики в современном мире // Общество: социология, психология, педагогика. 2023. №11.
3. Вавилина Н. Д., Котов Д. А. Региональные особенности протестного потенциала в условиях социальной напряженности // Идеи и идеалы. 2018. Т. 2, № 1 (35). С. 176–189.



4. Руденко А. М., Биловус В. К., Шолудченко И. Е. Социально-медицинские и социально-психологические последствия при распространении COVID-19: на примере России и Германии // Государственное и муниципальное управление // Ученые записки. 2022. № 3. С. 273–278.
5. Никитина И. В., Холмогорова А. Б. Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №1. С. 80-85.
6. Зимбардо Ф. Застенчивость. – М.: АСТ: Астрель, 2005. – 284 с
7. Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений. — СПб.: Питер, 2009. — 576 с.: ил. — (Серия «Мастера психологии»).
8. Сагалакова О. А. Социальные страхи и социофобии: Учебное пособие. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2009. 102 с.
9. Монтгомери С. А. Социальная фобия / Проблемная группа по социальной фобии Всемирной ассоциации психиатрии / под ред. С. А. Монтгомери. 1993.
10. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности: Издательство «Э»; Москва; 2017.
11. Шишов М. С. Первичный и вторичный нарциссизм в теории психоанализа: особенности и проявления // Концепт. 2022. №12. С. 96-110.
12. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. В. Снигура. – М.; Независимая фирма «Класс», 2021.
13. Кернберг О. Ф. Тяжелые личностные расстройства. Пер. М.И. Завалова — М.; Независимая фирма «Класс», 2000.
14. Borráz-León J. I, Spreitzer A, Scrivner C, Landers M, Lee R, Maestripieri D. Cortisol reactivity to psychosocial stress in vulnerable and grandiose narcissists: An exploratory study. Front Psychol. 2023 Jan 6;13:1067456. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1067456.
15. Григорьева И. В., Ениколопов С. Н. Апробация опросников «Шкала социальной тревожности Либовица» и «Шкала страха негативной оценки (краткая версия)» // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 1(21). – С. 31-44.
16. Гаранян Н. Г. Апробация методики диагностики нарциссических черт личности на выборке студентов российских вузов. Консультативная психология и психотерапия, 2016. 24(4), С. 8–32.



УДК: 61

ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН МАЛОГО ТАЗА

Колмыков Евгений Александрович

врач сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным
диагностике и лечению ООО «Центр клинической медицины «Эвкалипт»».

e-mail: ekayrn@gmail.com

Бабурина Елена Вячеславовна

кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог высшей
квалификационной категории, ООО «МедЭксперт»

e-mail: bitutska@bk.ru

Мякушев Михаил Владимирович

генеральный директор, главный врач ООО «Центр клинической
медицины «Эвкалипт»»

Смольяникова Анна Сергеевна

врач колопроктолог, заведующая отделением хирургии ООО «Центр
клинической медицины «Эвкалипт»»

Стрыгина Карина Хачиковна

кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог, ООО «Центр
клинической медицины «Эвкалипт»»

Колтаков Илья Юрьевич

врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, врач
сердечно-сосудистый хирург высшей квалификационной категории,
БУЗ ВО ВОКБ №1

Глазунова Ирина Валерьевна

врач сердечно-сосудистый хирург врач по рентгенэндоваскулярным
диагностике и лечению ООО «Центр клинической медицины «Эвкалипт»».

Эгамбердиев Шокиржон Мамашарифугли

Врач-стажер ООО «Центр клинической медицины «Эвкалипт»»



Аннотация. Миома матки и варикозное расширение вен малого таза – одни из наиболее часто встречающихся патологий органов малого таза у женщин. Чаще всего эти патологии встречаются отдельно и требуют определенной тактики ведения. Однако, сочетанный диагноз варикозной болезни малого таза и миомы матки все чаще встречается в клинической практике и требует специфического подхода к ее лечению.

Миома матки – доброкачественное новообразование матки, встречающееся довольно часто в репродуктивном и постклимактерическом возрасте. Тактика лечения патологии варьирует от оперативного до гормонального ведения пациентки.

В подавляющем большинстве случаев, диагноз варикоза малого таза устанавливается женщинам при прохождении УЗИ органов малого таза. При венозном полнокровии происходит застой венозной крови, отек клетчатки малого таза, сдавление нервных окончаний и развитие хронической тазовой боли. Так же нарушение оттока венозной крови может приводить и к бесплодию (гипоксия в яичниках у женщин ведет к нарушению созревания яйцеклеток, венозный застой в матке - нарушение функции эндометрия и невозможностью имплантации плодного яйца). Чаще всего данная патология корректируется путем назначения противовоспалительной и флеботонизирующей терапии. Иногда назначается лечебная физкультура.

Приведен клинический случай лечения пациенток с миомой матки и варикозным расширением вен параметрия, характеризующимся синдромом тазовой венозной конгестии (хроническая тазовая боль) и осложненным тахикардической формой нарушения ритма сердца, цервикалгией, краниалгией, неуточненной дорсопатией, нерегулярными месячными с анемией легкой степени.

Цель: определить эффективность и безопасность эмболизации маточных артерий у пациенток с миомой и варикозной болезнью малого таза.

Методы: Рентгенэндоваскулярная эмболизация маточных артерий с применением препаратов диосмина у пациенток с миомой матки и варикозным расширением вен малого таза в условиях многопрофильного частного медицинского центра.

Результат: варикозное расширение вен малого таза и миома матки характерно проявляются в виде синдрома тазовой конгестии, а именно, хронической тазовой болью и обильными маточными кровотечениями во время месячных, которые взаимно усиливали клинику друг друга. При выполнении эмболизации маточных артерий уменьшился объем притекающей артериальной крови к органам малого таза, что привело к снижению венозного оттока и венозного полнокровия вен параметрия.



Диаметр вен и отек тазовой клетчатки уменьшились на фоне приема флеботоников.

Выводы: своевременная диагностика и выбор тактики оперативного лечения сосудисто-гинеколого-рентгенологической командой при миоме матки и синдроме тазовой конгестии выражено эффективно и безопасно улучшает качество жизни пациенток с сочетанной патологией: миома матки и варикозное расширение вен малого таза.

Ключевые слова: тазовая конгестия, варикозное расширение вен параметрия, лечение, миома, эмболизация, реноовариальный рефлюкс.

EXPERIENCE OF COMBINED ENDOVASCULAR AND PHARMACOTHERAPEUTIC TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS WITH VARICOSE VEINS OF THE PELVIS

E. Kolmykov

*Cardiovascular surgeon, interventional cardiologist LLC
“Center of clinical medicine “Eucalipt””
e-mail: eakvrn@gmail.com*

E. Baburina

*Candidate of Medical Sciences, obstetrician-gynecologist
LLC “MedExpert”
e-mail: bitutska@bk.ru*

M. Myakushev

CEO, Chief Physician LLC “Center of clinical medicine “Eucalipt””

A. Smol'yannikova

surgeon, Chief of surgery LLC “Center of clinical medicine “Eucalipt””

K. Strygina

*кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог,
LLC “Center of clinical medicine “Eucalipt””*

I. Koltakov

Cardiovascular surgeon, interventional cardiologist, VRCH №1

I. Glazunova

*Cardiovascular surgeon, interventional cardiologist
LLC “Center of clinical medicine “Eucalipt””*



S. Egamberdiev

Врач-стажер LLC “Center of clinical medicine “Eucalipt””

Abstract. Uterine fibroids and pelvic varicose veins are among the most common pelvic pathologies in women. These conditions are most often diagnosed separately and require specific management strategies. However, the combined diagnosis of pelvic varicose veins and uterine fibroids is increasingly common in clinical practice and requires a specific treatment approach.

Uterine fibroids are benign tumors of the uterus, occurring quite frequently in reproductive and postmenopausal age. Treatment strategies for this pathology range from surgery to hormonal management.

In the vast majority of cases, women are diagnosed with pelvic varicose veins through a pelvic ultrasound. Venous congestion leads to venous congestion, edema of the pelvic tissue, compression of nerve endings, and the development of chronic pelvic pain. Impaired venous outflow can also lead to infertility (ovarian hypoxia in women leads to impaired egg maturation, while venous congestion in the uterus leads to endometrial dysfunction and the inability to implant the fertilized egg). This condition is most often treated with anti-inflammatory and phlebotonic therapy. Physical therapy is sometimes prescribed.

This paper presents a clinical case of treating patients with uterine fibroids and varicose veins of the parametrium, characterized by pelvic venous congestion syndrome (chronic pelvic pain) and complicated by tachyarrhythmic heart rhythm disturbances, cervicalgia, cranialgia, unspecified dorsopathy, and irregular menstruation with mild anemia.

Objective: To determine the efficacy and safety of uterine artery embolization in patients with fibroids and pelvic varicose veins. Methods: X-ray endovascular embolization of uterine arteries using diosmin in patients with uterine fibroids and pelvic varicose veins at a multidisciplinary private medical center.

Results: Pelvic varicose veins and uterine fibroids typically present as pelvic congestion syndrome, specifically chronic pelvic pain and heavy uterine bleeding during menstruation, which mutually exacerbate each other's clinical symptoms. Uterine artery embolization reduced the volume of arterial blood flowing to the pelvic organs, leading to decreased venous outflow and venous congestion of the parametrium veins. Vein diameter and pelvic edema decreased with the use of phlebotonics.

Conclusions: Timely diagnosis and selection of surgical treatment tactics by a vascular-gynecological-radiological team for uterine fibroids and pelvic congestion syndrome significantly and safely improves the quality of life of patients with the combined pathology of uterine fibroids and pelvic varicose veins.



Keywords: pelvic congestion, parametrium varicose veins, treatment, fibroids, embolization, reno-ovarian reflux.

В клинику обратилось 8 пациенток с жалобами на тянущие боли внизу живота, боли после мочеиспускания, полового контакта, дискомфорт в области таза при нахождении в вертикальном положении тела и уменьшающиеся в положении сидя; частые головные боли, учащение пульса до 80 уд/мин., повышенная раздражительность. Все были консультированы гинекологом, выполнялось УЗИ малого таза двумя датчиками – выявлялись множественные миоматозные интерстициальные, субмукозные миоматозные узлы, деформирующие полость матки (узлы от 8 до 45мм), значимое расширение вен параметрия (более 6мм) с выраженным рефлюксом при натуживании, назначалось консервативное лечение в виде свечей с НПВС и флеботоники – болевой синдром уменьшился незначительно. Обследованы сосудистым хирургом. Назначено дообследование в объеме КТ вен малого таза с контрастированием. Рентгенологом не выявлено ренооариального и другого рефлюкса. Консилиумом принято решение о проведении эмболизации маточных артерий. Операции проводились под местной в сочетании с эпидуральной пролонгированной анестезией. Стандартно после обработки операционного поля пунктирована правая общая бедренная артерия по Сельдингеру, установлен феморальный интрадьюсер. По проводнику поочередно к правой и левой маточным артериям подводился катетер UFE 5F. Выполнялась эмболизация маточных артерий микросферами Embosphere 500-700nm. Коллатерали и анастомозы с яичниковыми артериями не выявлялись. После операции гемостаз мануальный. В ближайшем послеоперационном периоде (2 часа после операции) болевой синдром в области малого таза полностью купирован (продленная эпидуральная анестезия на 24 часа, далее НПВС). В течение 2 суток постэмболизационный синдром: болевой синдром, гипертермия до 37,6°C. Спустя 2 суток после операции Контроль ЭКГ (ритм синусовый, частота сердечных сокращений 67 уд/мин), УЗИ малого таза (вены параметрия расширены, в динамике в среднем меньше на 2мм, спонтанный кровоток слабый, визуализируется пристеночно, кровоток в матке снижен, в миоматозных узлах не определяется). Пациентки выписаны на 3 сутки ($\pm 0,73$ дня) без болевого синдрома. Всем пациентками рекомендован прием флеботоников (Диосмин «Флебодиа»® 600мг внутрь по 1т. 2р/день) сроком на 1 месяц. Контроль через 1 месяц (дистанционно): болевой синдром, головные боли, учащенное сердцебиение не рецидивировали, половая жизнь в семье нормализовалась, эмоциональный фон стабильный. Размер миоматозных узлов в среднем



уменьшился на 20-35%, диаметр расширенных вен параметрия до 5мм без тромбообразования.

Список литературы:

1. А.И. Гус, М.Б. Хамошина и соавт. «Диагностика и лечение варикозной болезни вен малого таза у женщин» под ред. А.И. Гуса. – 2014г. – Новосибирск. Изд. «Наука» 136с.
2. Бенюк В. А. Хроническая тазовая боль / В. А. Бенюк, Т. Р. Никонюк, Я. М. Винярский // Здоровье женщины. – 2010. – Вып. 46, №1. – С. 205–207.

УДК: 159.9

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЛИЧНОСТНОЙ ИНФАНТИЛЬНОСТИ

Михайлова Ольга Борисовна

*кандидат педагогических наук, доцент
филологический факультет, кафедра психологии и педагогики
Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы
E-mail: mikhaylova_ob@pfur.ru*

Агафонов Михаил Сергеевич

*аспирант кафедры психологии и педагогики
Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы
E-mail: olga00241@yandex.ru*

Аннотация. Представлен теоретический анализ понятия личностной инфантильности и проблема определения компонентов теоретической модели данного феномена. Структурный анализ методологических подходов к обоснованию показателей личностной инфантильности позволил обосновать новую структурную модель, интегрирующую ключевые аспекты данного феномена включающую четыре взаимосвязанных компонента: когнитивно-поведенческий, эмоциональный, нравственно-рефлексивный и деятельно-мотивационный.

Ключевые слова: личностная инфантильность, теоретическая модель, когнитивно-поведенческая психология, эмоциональная зрелость, личностные детерминанты.



THEORETICAL FOUNDATIONS OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF PERSONAL INFANTILITY

Olga Borisovna Mikhailova

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
Faculty of Philology, Department of Psychology and Pedagogy
Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba
Email: mikhaylova_ob@pfur.ru*

Mikhail Sergeevich Agafonov

*Postgraduate Student, Department of Psychology and Pedagogy
Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba
Email: olga00241@yandex.ru*

Abstract. This article presents a theoretical analysis of the concept of personality infantilism and the problem of defining the components of a theoretical model for this phenomenon. A structural analysis of methodological approaches to substantiating indicators of personality infantilism allowed us to develop a new structural model that integrates key aspects of this phenomenon and includes four interrelated components: cognitive-behavioral, emotional, moral-reflective, and activity-motivational.

Keywords: personality infantilism, theoretical model, cognitive-behavioral psychology, emotional maturity, personality determinants.

Одна из актуальных психологических проблем современного общества заключается в прогрессирующем инфантилизме. Под влиянием цифровизации и стремительным развитие технологий с использованием искусственного интеллекта риски развития инфантилизма значительно возрастают. Формирование инфантильности личности, безусловно, развивается под влиянием стилей воспитания и цифровой среды. Современный человек все больше вовлекается в практику физической и интеллектуальной пассивности на фоне длительности и трудности социального взросления.

В динамично меняющемся обществе под воздействием цифровизации и глобализации важной задачей для поддержания психологического здоровья и развития личности является и набирает высокий уровень актуальности проблема инфантильности, которая выражается в личностной незрелости, гедонизме и безответственном поведении.

Изначально термин "инфантилизм" (происходит от латинского "infantilis", что означает "детский" или "младенческий") использовался в



медицине [9]. Он описывает феномен, выраженный в том, что у взрослого человека сохраняются черты, характерные для детского или подросткового периода, и наблюдается отставание в физическом или психологическом развитии. Впервые это понятие было предложено французским неврологом Э. Ш. Ласегом в 1864 году. Однако в рамках данной статьи проблема инфантильности рассматривается исключительно в сфере психологии личности, исключая клинический и дефектологический контексты. В психологии не существует единого мнения относительно интерпретации терминов "зрелость личности" и "инфантилизм", но современные исследования в этой области все чаще придерживаются подхода, рассматривающего эти понятия как противоположные [1]. Следовательно, личностную зрелость и инфантильность можно анализировать как целостный психологический конструкт, где оба термина выступают в роли взаимоисключающих и обратно пропорциональных полюсов единой бинарной оппозиции.

В рамках теории когнитивных искажений, сформулированной А. Бэком и в дальнейшем расширенной в исследованиях Д. Канемана и А. Тверски, полученные данные позволяют применить их результаты относительно развития личностных детерминантов инфантильности, в частности, искаженных представлений в понимании окружающего мира и своего тождества с данным миром [2, 3].

В 80-х годах прошлого века американский исследователь Д. Кайли представил описательную модель инфантильной личности на основе литературного произведения Дж. Барии «Питер Пен или мальчик, который не хотел взрослеть». Согласно его теоретической модели, «синдром Питера Пена» включает симптомокомплекс, состоящий из 6 показателей: 1) развитие безответственности; 2) психологическое неблагополучие и развитие мифологического сознания; 3) одиночество и тревожность; 4) кризис личностной идентичности; 5) нарциссизм; 6) гендерный шовинизм [4]. Таким образом, уже в конце 20 века в зарубежной научной литературе идут поиски причин и структурных компонентов формирования и развития инфантильности личности.

Итальянский социолог и политолог Дж. БернардINI описывает понятие «кидалтизм» как социальный феномен, при котором взрослый человек сознательно избирает стратегию инфантильности, подразумевая под этим осознанное бегство от ответственности. В качестве основных показателей данного феномена автор выделяет неформальный образ жизни, беспорядочные половые связи, идейный уход от ответственности, потребность во внешней заботе и внимании, неготовность сдерживать свои слова [5].



На основании анализа зарубежной научной литературы Е.В. Ветерок выделяет несколько структурных аспектов, характеризующих инфантильность личности: ограниченность в раскрытии собственного потенциала, неустойчивость эмоционального фона, низкий уровень психологической устойчивости, слабо развитую способность к самоанализу и внешний локус контроля [6].

В российских исследованиях, в частности в исследовании Н.Д. Апраксиной анализируются характерные черты учебного и профессионального инфантилизма, наблюдаемого у студентов. Автор подчеркивает, что это нежелательное явление, оказывающее отрицательное воздействие на становление специалиста и его адаптацию в обществе [7]. Ключевыми признаками инфантилизма у студентов являются отрицательные установки в системе мотивации и ценностей, касающиеся их профессионального и личностного роста, а также недостаток таких важных качеств, как независимость, чувство долга, инициативность и понимание сделанного выбора. Ю. Д. Штрикер рассматривала взаимосвязь между социальным интеллектом и проявлениями инфантилизма. В результате было обнаружено, что более выраженные черты инфантильной личности соответствуют сниженной способности к пониманию поведения, а также меньшей успешности во взаимодействии с другими людьми. Кроме того, исследовательница отметила значимость эмоциональной устойчивости для рефлексивных процессов [8].

А.В. Микляева в своих исследованиях выделяет широкий диапазон характеристик, составляющих социальный конструкт инфантильности [9]. Автор отмечает, что личностная зрелость и инфантильность – это противоположные векторы бинарной социальной модели, проявляющиеся в общественном восприятии как полярные качества. В основе этой модели лежат такие оппозиции, как «взрослый – ребенок», «ответственность – безответственность», «автономность – зависимость», «опыт – неопытность».

Согласно исследованиям, проведенным А. А. Серегиной, была разработана структурно-динамическая концепция инфантилизма, которая состоит из трех ключевых аспектов: 1) психологический аспект характеризуется недостаточной зрелостью эмоционально-волевой сферы, сниженной мотивацией к достижениям, отсутствием стремления к труду и слабо развитыми навыками самоанализа; 2) социальный аспект проявляется в неспособности принимать самостоятельные решения и совершать независимые действия; 3) физический аспект проявляется в особенностях физиологического формирования организма человека, а также его развития с учетом фактора наследственности [10].



Проведенный нами теоретический анализ научной литературы демонстрирует, что структурные модели личностной инфантильности и симптоматика её проявлений, несмотря на различия в теоретических основаниях, описывают синтез базовых показателей, которые поддаются группированию. Инфантильность личности понимается нами как комплексная устойчивая характеристика, выражающаяся совокупностью детерминирующих компонентов, имеющих конкретные личностные маркеры [11].

На основе научно-методологического анализа зарубежных и российских источников, которые были представлены в данной статье, была разработана четырехфакторная структурная модель личностных детерминантов инфантильности, в которую были включены *когнитивно-поведенческий, эмоциональный, деятельностно-мотивационный и нравственно-рефлексивный компоненты*. Каждый компонент в рамках данной теоретической структурной модели не является изолированным и находится в динамическом взаимодействии с другими, образуя устойчивый симптомокомплекс личностной инфантильности.

Когнитивно-поведенческий компонент личностной инфантильности отражает специфику восприятия, мышления и поведенческих паттернов инфантильной личности, а также незрелость личностных установок, характеризующихся недостаточной сформированностью адекватных ценностных ориентиров, мотивации и взглядов, отражающих внутреннюю ответственность, самостоятельность и целенаправленность деятельности. Незрелость проявляется в склонности к избеганию ответственности, высокой зависимости от мнения окружающих, недостаточной способности к рефлексии и саморегуляции, когнитивных искажениях, проявляющихся в кризисе идентичности и наличии мифологического сознания.

Показателями когнитивно-поведенческого компонента инфантильности являются: внешний локус контроля, нарушения самоорганизации и несформированность временной перспективы, нарушение навыков совладающего поведения.

Эмоциональный компонент личностной инфантильности характеризует особенности эмоциональной незрелости личности, навыков регуляции и реагирования, а также идентификации эмоций. В качестве показателей эмоционального компонента могут быть рассмотрены эмоциональная лабильность и импульсивность, которые выражаются в быстрых, неконтролируемых реакциях и сменах настроения. Также важно отметить, что признаком инфантильности является склонность к аффективным реакциям в ситуациях фрустрации. В исследованиях



отмечаются низкая толерантность к фрустрации, неспособность переносить состояние дискомфорта, связанного с неудовлетворенностью потребностей.

Затруднения в идентификации и вербализации чужих и собственных эмоциональных состояний также могут быть рассмотрены в качестве ведущих показателей эмоционального компонента личностной инфантильности. В проведенных исследованиях доказано, что показатели инфантильности взаимосвязаны с низким развитием навыков распознавания эмоциональных реакций и состояний, как собственных, так и эмоций окружающих.

Инфантильные механизмы психологической защиты проявляются в преобладании таких форм поведения, как отрицание, проекция, регрессия, например, в виде демонстративной выученной беспомощности.

Деятельно-мотивационный компонент личностной инфантильности характеризует специфику мотивационной сферы и отношение к деятельности.

В качестве показателей рассматривается гедонистическая доминанта мотивации, выражающаяся в стремлении к удовольствию и избегании страданий и неудач как основополагающих жизненных регуляторов.

Личностный инфантилизм выражен несформированностью иерархии мотивов и отсутствием доминирования смыслообразующих, социально значимых мотивов над ситуативными, нарушением трудовой мотивации и отсутствием мотивации достижений.

Позиция иждивенчества и потребительства является ярким показателем, ориентированным на получение благ и ресурсов от окружающих, без адекватного ответного вклада и без стремления рассчитывать на себя, а не на окружающих.

Нравственно-рефлексивный компонент личностной инфантильности отражает уровень развития морального сознания, способности к самоанализу и принятию ответственности.

В качестве показателя проявлений данного компонента можно выделить доморальный уровень развития. Нравственные суждения основываются на базе классического бихевиоризма по принципу выгоды или страха наказания как положительного и отрицательного подкрепления поведения, при этом не на внутренних этических принципах. Кроме того, следует выделить отсутствие устойчивой системы нравственных ориентиров, когда моральные нормы могут игнорироваться в зависимости от личной выгоды.

Неразвитость рефлексии рассматривается как показатель низкой способности к самоанализу, отсутствия критической оценки своих поступков, их мотивов и последствий. Кроме того, в нравственно-



рефлексивном компоненте инфантильности проявляется несформированность личной ответственности, которая выражается в понимании ответственности как внешнего принуждения, а не внутренней ответственности и личного долга. Ответственность за свою жизнь проецируется на окружающих (родителей, партнера, государство).

Предложенная в данной статье четырехкомпонентная модель детерминантов личностной инфантильности позволяет комплексно подойти к изучению проблемы инфантильности. Представленные компоненты модели позволяют рассмотреть когнитивные искажения, дефицит эмоциональной регуляции, незрелость морального сознания и специфику мотивационной сферы во взаимосвязи, определить ведущие факторы и в дальнейшем создать типологию проявлений инфантильности личности.

Практическая значимость предложенной модели заключается в дальнейшей возможности разработки на ее основе дифференцированного психодиагностического инструментария, оценивающего выраженность каждого компонента. Кроме того, данная структурная модель задает четкие векторы для проведения психокоррекционной работы с проявлениями инфантилизма в различные возрастные периоды: развитие рефлексии и критичности; формирование навыков эмоциональной саморегуляции; формирование ответственного поведения и построение зрелой иерархии мотивов. Дальнейшие исследования в данной сфере будут направлены на эмпирическую верификацию предложенной структуры, сравнительный анализ между группами с разным уровнем выраженности личностной инфантильности и установление корреляционных связей между ее элементами.

Список литературы:

1. Mikhalova O. B., Gunvajn N. Growing Infantilism in Modern Adolescents and Young People: Symptoms and Causes // Вестник РУДН. - Серия: Психология и педагогика. 2022. №1. с.39-53. DOI: <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2022-19-1-39-53>
2. Beck, A.T., Clark, D.A. Anxiety and depression: An information processing perspective. Anxiety Research, 1988. № 1. С. 23—36. DOI: <https://doi.org/10.1080/10615808808248218>
3. Tversky, A., Kahneman, D. Loss aversion in riskless choice: A reference-dependent model // The Quarterly Journal of Economics, 1991. 106(4), 1039–1061. DOI: <https://doi.org/10.2307/2937956>
4. Kiley D. The Peter Pan syndrome: Men who have never grown up. 1983. New York: Dodd, Mead.



5. Bernardini J. The Role of Marketing in the Infantilization of the Postmodern Adult // Fast Capitalism. 2013. Vol. 10, no. 1. P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.32855/fcapital.201301.012>
6. Ветерок Е. В. Теоретический анализ феномена инфантильности в зарубежной науке // СМАЛЬТА. 2023. № 3. С. 14–21. DOI: <https://doi.org/10.15293/23121580.2303.02>
7. Апраксина Н.Д. Преодоление учебно-профессионального инфантилизма студентов в процессе социокультурного развития в вузе: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.08 / Апраксина Нина Дмитриевна; [Место защиты: Моск. гос. ун-т культуры и искусств]. - Москва, 2008. - 23 с.
8. Штрикер Ю. Д. Взаимосвязь социального интеллекта и инфантильности личности // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2021. – № 1. С. 119-132.
9. Микляева А.В. Социально-психологический подход к исследованию личностного инфантилизма // Вестник Российского фонда фундаментальных исследований. Гуманитарные и общественные науки. 2019. № 2 (95). С. 147-157. DOI: <https://doi.org/10.22204/2587-8956-2019-095-02-147-157>
10. Серегина А. А. Социально-психологические условия преодоления инфантилизма у безработной молодежи: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.05 / Рос. гос. соц. ун-т. - Москва, 2006. - 25 с.
11. Михайлова О. Б., Агафонов М. С. Прогрессирующий инфантилизм личности: ретроспектива причин и современные направления профилактики // Человеческий капитал. 2022. № 7 (163). С. 228-235. DOI: <https://doi.org/10.25629/НС.2022.07.25>

УДК: 159.9

РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПОДДЕРЖАНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПЕДАГОГОВ

Михайлова Ольга Борисовна

кандидат педагогических наук, доцент

филологический факультет, кафедра психологии и педагогики

Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы

E-mail: mikhaylova_ob@pfur.ru

Григорьева Татьяна Ивановна

студент магистратуры кафедры психологии и педагогики



Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы
E-mail: olga00241@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен теоретико-эмпирический анализ психологических характеристик качества жизни педагогов и особенностей проявления показателей качества жизни у педагогов разного возраста и разного уровня эмоционального интеллекта. Полученные результаты могут быть основой для организации и внедрения программ развития эмоционального интеллекта и поддержания качества жизни у педагогов.

Ключевые слова: качество жизни, эмоциональный интеллект, ранняя и средняя взрослость, педагоги.

THE ROLE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN MAINTAINING THE QUALITY OF LIFE OF TEACHERS

Olga Borisovna Mikhailova

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
Faculty of Philology, Department of Psychology and Pedagogy
Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba
Email: mikhaylova_ob@pfur.ru

Tatyana Ivanovna Grigorieva

Master's student, Department of Psychology and Pedagogy
Peoples' Friendship University of Russia named after P. Lumumba
Email: olga00241@yandex.ru

Abstract. This article presents a theoretical and empirical analysis of the psychological characteristics of teachers' quality of life and the specific manifestations of quality of life indicators in teachers of different ages and levels of emotional intelligence. The results obtained can serve as a basis for organizing and implementing programs to develop emotional intelligence and maintain quality of life in teachers.

Keywords: quality of life, emotional intelligence, early and middle adulthood, teachers.

В настоящее время мы наблюдаем стремительные изменения, которые претерпевает сфера образования под воздействием процесса цифровизации и центростремительным активным прогрессом искусственного интеллекта. Современный педагог также быстро должен овладевать новыми цифровыми технологиями и выдерживать интеллектуальное соперничество с



технологиями использования искусственного интеллекта в образовательном процессе. По сути учебный процесс превращается в диалог учителей и учеников как представителей разных популяций человека разумного. Популяции педагогов, формировавшихся и развивавшихся до эпохи цифровизации и популяций учеников, уже родившихся в эпоху цифровизации.

Современный диалог с учеником в образовательном процессе в эру цифровизации требует от учителя невероятной гибкости когнитивных и эмоциональных ресурсов личности, что в конечном итоге выражено в показателях профессионального здоровья и качества жизни. Проблема диагностики и поддержания качества жизни как показателя психологического благополучия педагога становится одной из центральных проблем современного образования [1].

В современной научной литературе качество жизни рассматривается как интегральный показатель социально-экономических и социально-культурных аспектов жизнедеятельности личности. Показатель качества жизни можно рассматривать как уровень и ресурс для поддержания психологического здоровья и эффективности профессиональной деятельности.

Следует выделить основные факторы, определяющие качество жизни представляемые в современной научной литературе: 1) здоровье; 2) возможность получения качественного образования; 3) материальное благополучие; 4) качество трудовой жизни; 5) семейная жизнь; 6) досуг и свободное время (возможность выбора формы времяпрепровождения); 7) возможность приобретения различных групп товаров, пользования услугами; 8) общественная жизнь (активность деятельности различных сообществ, в том числе религиозных, профсоюзного членства и др.); 9) личная безопасность; 10) политическая стабильность общества [2].

С психологической точки зрения качество жизни может быть рассмотрено в качестве системы жизненных ценностей, характеризующих созидательную деятельность, направленность потребностей и мотивов развития человека и общества, удовлетворённость людей психологическим комфортом жизни, социальными отношениями, экологичностью и благополучием социальной среды в целом. Важным психологическим критерием качества жизни является самооценка удовлетворённости от реализации определённых потребностей [3].

В многочисленных современных исследованиях психологических показателей качества жизни педагогов особую роль отводят показателям и уровню эмоционального интеллекта. Педагоги прикладывают значительные усилия, направленные на реализацию общеобразовательных программ.



Очевидно, что для этого необходимы дополнительные ресурсы, так как помогающие профессии, как никакие другие, нуждаются в поддержке, направленной на снижение профессиональной деформации и выгорания [4]. Отсюда возникает необходимость исследовать связь эмоционального интеллекта и характеристик качества жизни с целью разработки комплексной программы профилактических мер. Бесспорно, данное исследование необходимо не только специалистам помогающих профессий, но и обществу в целом.

На каждом возрастном этапе в жизни человека происходят многообразные изменения, по-разному влияющие на его эмоциональное и психологическое состояние. Возрастные кризисы нередко приводят к снижению профессиональной мотивации и стремления продолжать педагогическую деятельность.

По этой причине исследование значения эмоционального интеллекта и его проявления в показателях психологического благополучия педагогов в различные возрастные периоды представляется нам чрезвычайно актуальным.

Целью исследования было выявление психологических особенностей эмоционального интеллекта и показателей качества жизни у педагогов разных возрастных периодов. Были выдвинуты гипотезы: 1) существуют статистические различия в проявлениях эмоционального интеллекта и показателях качества жизни у педагогов в различные возрастные периоды; 2) существуют различия в показателях качества жизни у педагогов с разным уровнем эмоционального интеллекта.

Эмпирической базой выступили сотрудники МБОУ Успенская и Горковская СОШ Одинцовского городского округа Московской области. Всего в исследовании приняли участие 120 человек (29 мужчин и 91 женщина). В основу дифференциации педагогов на группы была положена возрастная периодизация: 1) группа педагогов ранней зрелости возрасте от 22 до 40 лет в количестве 58 человек и группа педагогов представителей средней зрелости от 41 до 65 лет в количестве 62 человек. В качестве математически-статистического метода был использован непараметрический U – критерий Манна – Уитни.

Сбор данных осуществлялся с помощью следующих методик: «Опросник эмоционального интеллекта ЭМИн» Люсина Д.В. [5], опросник «Шкала оценки качества жизни» Н.Е. Водопьяновой [6], и «Индекс жизненной удовлетворенностью» (ИЖУ) адаптация Н.В. Паниной [7].

Исследование эмоционального интеллекта и качества жизни у педагогов дало возможность сделать ряд выводов, свидетельствующих об актуальности и важности изучения данных феноменов для оптимизации



образовательного процесса.

Проведенное эмпирическое исследование показало, что в двух возрастных группах педагогов, не обнаружилось большого количества статистически значимых различий в показателях качества жизни. Различия были выявлены только в по шкалам «последовательность достижения целей» $U=1483$ ($p<0.05$) и «общий фон настроения» $U=1442$ ($p<0.05$). Данные показатели были значимо выше у представителей ранней взрослости.

На следующем этапе исследования группы респондентов были поделены по результатам показателей диагностики эмоционального интеллекта на группу 1 с показателем общего уровня интеллекта выше среднего ($n=65$) и группу 2 с показателями общего уровня интеллекта ниже среднего ($n=55$). В результате после дифференциации педагогов по группам с различными показателями уровня эмоционального интеллекта было обнаружено значительно больше статистически значимых различий (таблица 1).

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа в группах с разным уровнем эмоционального интеллекта показателей качества жизни ($n=120$)

| Методики и шкалы методик | Группа 1 с уровнем ЭИ выше среднего ($n=65$) | Группа 2 с уровнем ЭИ ниже среднего ($n=55$) | U-критерий Манна-Уитни | p-value |
|---|--|--|------------------------|---------|
| Опросника «ЭмИн» Люцина Д.В. | средние ранги | | | |
| Общий ЭИ | 96 | 80 | 377 | < .001 |
| Индекс жизненной удовлетворенности | | | | |
| Интерес к жизни | 5 | 5 | 1750 | 0.922 |
| Последовательность в достижении целей | 6 | 6 | 1510 | 0.164 |
| Согласованность между поставленными и достигнутыми целями | 6 | 5.5 | 1575 | 0.299 |
| Положительная оценка себя и своих поступков | 6 | 5.5 | 1453 | 0.09 |
| Общий фон настроения | 6 | 5 | 1331* | 0.019 |
| Индекс общей жизненной удовлетворенности | 30 | 26 | 1408 | 0.056 |
| Оценка качества жизни | | | | |



| | | | | |
|----------------------------------|------|------|----------------|--------|
| Работа, учеба | 30 | 24.5 | 1161*** | 0.001 |
| Личные достижения | 32.5 | 27 | 1001*** | < .001 |
| Здоровье | 27 | 23 | 1205** | 0.003 |
| Общение с близкими людьми | 32 | 29 | 1329* | 0.02 |
| Поддержка (внутренняя и внешняя) | 30 | 25.5 | 1146*** | < .001 |
| Оптимистичность | 27 | 25 | 1294* | 0.012 |
| Напряженность | 25 | 24 | 1637 | 0.487 |
| Самоконтроль | 25.5 | 22 | 1338* | 0.023 |
| Негативные эмоции | 27 | 22.5 | 1293* | 0.012 |
| Индекс качества жизни | 28.9 | 24.6 | 1108*** | < .001 |

Примечание: $p < 0,05^$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,001^{***}$*

Интересным результатом стало то, что когда группы были сформированы по критерию уровня эмоционального интеллекта были обнаружены различия по таким показателям качества жизни, как «общий фон настроения» ($U=1331$; $p<0,01$), «работа, учеба» ($U=1161$; $p<0,001$), «личные достижения» ($U=1001$; $p<0,001$), «здоровье» ($U=1205$; $p<0,01$), «общение с близкими людьми» ($U=1329$; $p<0,05$), «поддержка» ($U=1146$; $p<0,001$), «оптимистичность» ($U=1294$; $p<0,01$), «самоконтроль» ($U=1338$; $p<0,05$), «негативные эмоции» ($U=1293$; $p<0,01$) и «индекс качества жизни» ($U=1108$; $p<0,001$). Таким образом, проведенное исследование выявило, что педагоги с более высоким уровнем эмоционального интеллекта показывают более высокие результаты по показателям качества жизни.

Представленные материалы позволяют сделать вывод о значимости роли эмоционального интеллекта в поддержании качества жизни педагогов. Результаты проведенного исследования показывают, что качество жизни педагогов не имеет значимых различий в разные возрастные периоды, тогда как уровень эмоционального интеллекта выявил значительно больше различий в показателях качества жизни педагогов. Сегодня педагогу предъявляются высокие требования: способность к многозадачности в условиях цифровизации, оперирование большими объемами информации, продуктивная коммуникативность, генерирование новых идей оптимизации образовательного процесса. Все это требует эмоционального напряжения. Если педагог не может с этим справиться в профессии или общественной жизни, это приводит к конфликтам, фрустрации, эмоциональному выгоранию. Высокий уровень EQ становится ресурсом для стабилизации эмоциональных сил, для сопротивления социальному давлению,



необходимых для достижения желаемого качества жизни и психологического благополучия.

Внимание к развитию эмоционального интеллекта у педагогов является необходимым для повышения качества образования и поддержания профессионального роста учителей. Понимание эмоциональных аспектов взаимоотношений оказывает влияние на образовательный процесс и позволяет создавать более благоприятные условия для развития личности учеников и педагогов в рамках образовательной среды. Следовательно, психологическим службам в образовании следует активно разрабатывать и внедрять психолого-педагогические технологии по развитию эмоционального интеллекта и тем самым поддерживать и улучшать психологическое качество их жизни и деятельности.

Список литературы:

1. Stošić L., Mikhailova O.B. Leadership and Innovativeness as the Basis for Developing Teachers' Digital Competences // RUDN Journal of Psychology and Pedagogics. 2023. Т. 20. № 1. С. 126-144. DOI: 10.22363/2313-1683-2023-20-1-126-144
2. Захарова Е.Н., Леонтьева А.В., Рыковская О.О. Качество жизни и его компоненты //Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2022. № 5 (63). С. 22-28.
3. Ряхова Е.В. Психологический анализ качества жизни // Вестник магистратуры. 2015. № 2-2. С. 49-51.
4. Михайлова О.Б., Макарова С.А. Особенности самооценки и эмоционального выгорания у педагогов в период пандемии COVID-19 // Человеческий капитал. 2021. № 6 (150). С. 173-179. DOI: 10.25629/НС.2021.06.18
5. Люсин Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн //Психологическая диагностика. 2006. № 4. С. 3–22.
6. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. - 336 с.
7. Коростелева Т. В. Личностные ресурсы в управлении качеством жизни молодежи: стратегии, инструменты, измерения [Электронный ресурс]: монография. – СПб.: Научные технологии, 2020. – 148 с.



УДК: 376.3

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО УСТРАНЕНИЮ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ У ДЕТЕЙ

Муминова Лола Рахимовна

*доктор педагогических наук, профессор
Национальный педагогический университет имени Низами в Ташкенте*

Каримова Шоира Турсуновна

логопед, Учебно-логопедический центр «LOGOS MARKAZ» г. Ташкент

Аннотация: В статье рассматривается эффективность инновационных методов коррекционно-логопедической работы, направленных на устранение моторной алалии у детей дошкольного возраста. Представлены результаты экспериментального исследования, включающего использование комплекса технологий: компьютерной программы «Видим, слышим, говорим», индивидуальной программы «Альфа-Баланс» и ДЭНАС-терапии в сочетании с традиционными логопедическими методами. Показано, что интеграция данных технологий способствует ускоренному формированию фонетико-фонематических и лексико-грамматических компонентов речи, улучшению артикуляционной моторики и коммуникативных навыков детей с моторной алалией.

Ключевые слова: моторная алалия, коррекционно-логопедическая работа, ДЭНАС-терапия, «Альфа-Баланс», компьютерная программа, развитие речи.

EFFECTIVENESS OF CORRECTIVE SPEECH THERAPY TO ELIMINATE MOTOR ALALIA IN CHILDREN

Lola Rakhimovna Muminova

*Doctor of Pedagogical Sciences, Professor
Nizami National Pedagogical University, Tashkent*

Shoira Tursunovna Karimova

*Speech Therapist,
Logos Markaz Educational and Speech Therapy Center, Tashkent*

Annotation. The article examines the effectiveness of innovative methods of speech therapy aimed at overcoming motor alalia in preschool children. The results



of an experimental study are presented, which include the use of a comprehensive approach combining the computer program “We See, Hear, Speak”, the individual neurobalance program “Alpha-Balance”, and DENAS-therapy together with traditional speech therapy methods. The integration of these technologies has been shown to accelerate the development of phonetic-phonemic and lexical-grammatical components of speech, improve articulatory motor skills, and enhance communication abilities in children with motor alalia.

Keywords: motor alalia, speech therapy, DENAS-therapy, Alpha-Balance, computer program, speech development.

Анализ результатов опытно-экспериментального исследования позволил определить эффективность разработанной коррекционной технологии, направленной на преодоление моторной алалии у детей дошкольного возраста. Сравнительный анализ данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах, выявил положительную динамику речевого развития в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Для объективной оценки эффективности применялись как качественные, так и количественные методы анализа, включая статистическую обработку результатов с использованием критерия χ^2 (хи-квадрат), а также расчёт прироста по уровням усвоения лексического, грамматического и фонетического компонентов речи. В обучающем эксперименте приняло участие 209 детей с диагнозом алалия 1, 2, 3 уровня, 186 детей в Ташкенте и 23 ребёнка – в Фергане и Андижане. В начале обучающего эксперимента все респонденты были поделены на примерно равные по уровню речевых отклонений экспериментальные и контрольные группы. Равенство начального уровня детей с диагнозом алалия в экспериментальной и контрольной группах было проверено по критерию Пирсона χ^2 (хи-квадрат). Результаты, полученные в начале обучающего эксперимента, приведены в таблице 1.

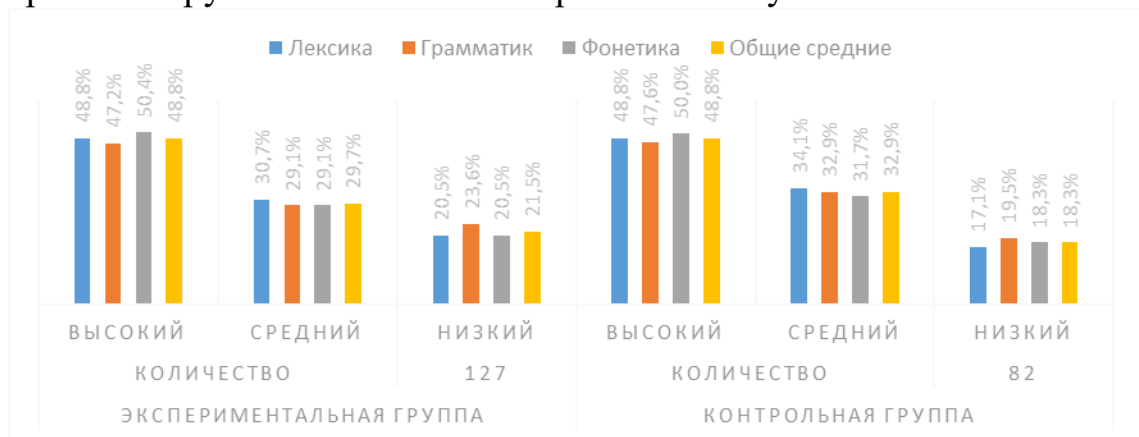
Результаты в начале обучающего эксперимента (таблица 1)

| Уровни | Критерий | Экспериментальная группа | | | Контрольная группа | | |
|--------|----------|--------------------------|---------|--------|--------------------|---------|--------|
| | | количество | | 127 | количество | | 82 |
| | | Высокий | Средний | Низкий | Высокий | Средний | Низкий |



| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|
| В начале эксперимента | Лексика | 62 | 39 | 26 | 40 | 28 | 14 |
| | Грамматика | 60 | 37 | 30 | 39 | 27 | 16 |
| | Фонетика | 64 | 37 | 26 | 41 | 26 | 15 |
| | Общие средние | 62 | 38 | 27 | 40 | 27 | 15 |

Показатели усвоения по критерию оценки в экспериментальной и контрольной группах на начало эксперимента. Рисунок - 1



По лексическим показателям, высокий уровень усвоения в экспериментальных группах составлял 48,8%, в контрольных — также 48,8%. Учащиеся со средним уровнем усвоения составили соответственно 30,7% в экспериментальной и 34,1% в контрольной группе. Низкий уровень усвоения отмечался у 20,5% детей в экспериментальной группе и у 17,1% — в контрольной. По грамматическим показателям, высокий уровень усвоения в экспериментальных группах составил 47,2%, а в контрольных — 47,6%. Средний уровень — соответственно 29,1% и 32,9%, низкий уровень — 23,6% и 19,5%. По показателям фонетического усвоения, высокий уровень в экспериментальной группе составил 50,4%, а в контрольной — 50,0%. Средний уровень — соответственно 29,1% и 31,7%, низкий — 20,5% и 18,3%. По общим средним показателям усвоения высокий уровень составлял 48,8% в экспериментальных группах и столько же — 48,8% — в контрольных. Средний уровень — 29,7% и 32,9% соответственно, низкий — 21,5% и 18,3%. Таким образом, на начальном этапе эксперимента показатели усвоения по всем уровням в экспериментальной и контрольной группах были идентичны, что подтверждает их начальное равенство и обоснованность проведения сравнительного анализа. Для статистической оценки при котором



подсчитывается значение статистики критерия Т по формуле (3.2):

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^C \frac{(n_1 \cdot O_{2i} - n_2 \cdot O_{1i})^2}{O_{1i} - O_{2i}}, \quad (3.2) \quad \text{где } n_1 \text{ и } n_2 - \text{объём выборок, а}$$

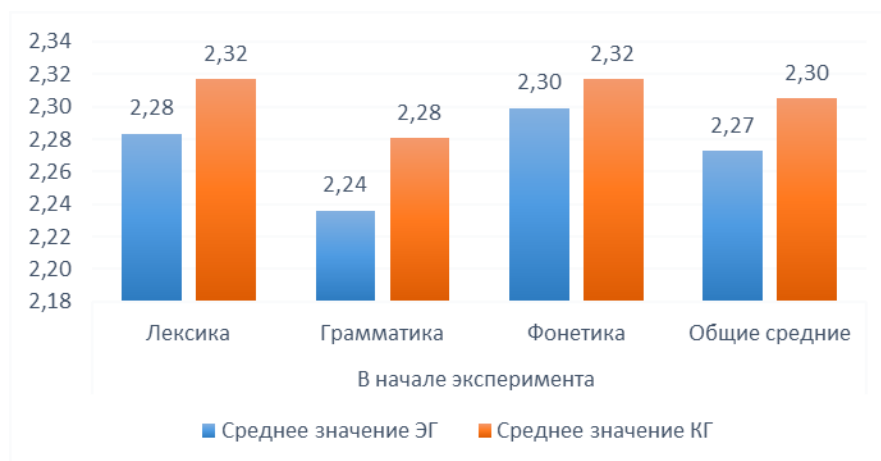
значения O_{1i} и O_{2i} взяты из сводной таблицы исходных данных (таблица 3.2.2.), причем O_{1i} - значения из строки экспериментальной группы, O_{2i} - значения из строки контрольной группы. Значение Т, полученное на основе экспериментальных данных, сравнивается с критическим значением $T_{\text{крит}}$, которое определяется по таблице. При выполнении неравенства $T_{\text{набл}} > T_{\text{крит}}$ нулевая гипотеза отклоняется на уровень α , и принимается альтернативная гипотеза. Если $T_{\text{набл}} \leq T_{\text{крит}}$, то нет достаточных оснований для отклонения нулевой гипотезы, т.е. нет достаточных оснований считать состояние изучаемого свойства различным в этих двух совокупностях. Рассмотрим нулевую и альтернативную гипотезы в следующем виде: H_0 : численные значения результатов проверки детей экспериментальной и контрольной групп существенно не различаются. H_1 : численные значения результатов проверки детей экспериментальной и контрольной групп различаются существенно. Для выполнения условий применения двустороннего критерия хи-квадрат выберем уровень значимости $\alpha = 0,05$ и $v = C - 1 = 2$ степени свободы, для которых найдем критическое значение критерия $T_{\text{крит}} = 5,991$. Проверим равенство первоначального уровня детей экспериментальной и контрольной групп. $T_{\text{набл}} = 0,43 < 5,991 = T_{\text{крит}}$, следовательно, принимается нулевая гипотеза.

| Статистические значение | В начале эксперимента | | | | |
|-------------------------|-----------------------|---------|------------|----------|---------------|
| | Уровни | Лексика | Грамматика | Фонетика | Общие средние |
| Средние значение | ЭГ | 2,28 | 2,24 | 2,30 | 2,27 |
| | КГ | 2,32 | 2,28 | 2,32 | 2,30 |
| Эффективность | | 0,99 | 0,98 | 0,99 | 0,99 |
| Хи квадрат | | 0,48 | 0,62 | 0,23 | 0,43 |
| Критические значение | | 5,99 | 5,99 | 5,99 | 5,99 |



| | | | | | |
|------------------------|----|------|------|------|------|
| Выборочная дисперсия | ЭГ | 0,61 | 0,65 | 0,62 | 0,63 |
| | КГ | 0,56 | 0,59 | 0,58 | 0,58 |
| Стандартное отклонение | ЭГ | 0,78 | 0,81 | 0,79 | 0,79 |
| | КГ | 0,75 | 0,77 | 0,76 | 0,76 |
| Доверительный интервал | ЭГ | 2,15 | 2,10 | 2,16 | 2,14 |
| | | 2,42 | 2,38 | 2,44 | 2,41 |
| | КГ | 2,16 | 2,11 | 2,15 | 2,14 |
| | | 2,48 | 2,45 | 2,48 | 2,47 |
| Заключение | | Н0 | Н0 | Н0 | Н0 |

Это означает, что уровень детей экспериментальной и контрольной групп существенно не различается. На основе этих результатов приведём диаграмму средних значений усвоения, эффективности и доверительных интервалов. Средние показатели усвоения на начальном этапе эксперимента
Рисунок – 2



Показатели эффективности на начальном этапе эксперимента. Рисунок - 3





Следовательно, деление на группы произведено правильно. При формировании контрольной ($n = 82$) и экспериментальной ($n = 127$) групп, для проведения нашего исследования, длившегося в период с 2019 года по 2022 год, нами учитывался неврологический диагноз детей. Мы отбирали детей с такими неврологическими диагнозами как: перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС), задержка психоречевого развития (ЗПРР), дизартрия, моторная алалия, сенсорная алалия, сенсомоторная алалия. Результаты итоговой проверки уровня детей с диагнозом алалия после обучающего эксперимента приведены в таблице 3.

Результаты после обучающего эксперимента (таблица 3)

| Уровни | | Экспериментальная группа | | | Контрольная группа | | |
|----------------------|---------------|--------------------------|---------|--------|--------------------|---------|--------|
| | | количество | | 127 | количество | | 82 |
| | | Высокий | Средний | Низкий | Высокий | Средний | Низкий |
| В конце эксперимента | Лексика | 103 | 19 | 5 | 46 | 24 | 12 |
| | Грамматика | 101 | 20 | 6 | 47 | 23 | 12 |
| | Фонетика | 102 | 20 | 5 | 48 | 22 | 12 |
| | Общие средние | 102 | 20 | 5 | 47 | 23 | 12 |



В конце эксперимента по лексическим показателям высокий уровень усвоения в экспериментальных группах составил 81,1%, в то время как в контрольных — 56,1%, что показывает прирост на 25,0%. Средний уровень составил соответственно 15,0% и 29,3%, с разницей в 14,3% в сторону снижения. Низкий уровень наблюдался у 3,9% детей в экспериментальной группе и у 14,6% — в контрольной, что составляет снижение на 10,7%. По грамматическим показателям высокий уровень усвоения в экспериментальной группе составил 79,5%, в контрольной — 57,3%, прирост — 22,2%. Средний уровень — 15,7% и 28,0%, снижение — 12,3%. Низкий уровень — 4,7% и 14,6% соответственно, снижение составило 9,9%. По фонетическим показателям высокий уровень усвоения в экспериментальной группе составил 80,3%, в контрольной — 58,5%, прирост — 21,8%. Средний уровень — 15,7% и 26,8%, снижение — 11,1%. Низкий уровень — 3,9% и 14,6%, снижение — 10,7%. По общим средним показателям высокий уровень в экспериментальной группе составил 80,3%, в контрольной — 57,3%, прирост — 23,0%. Средний уровень — 15,5% и 28,0%, снижение — 12,6%. Низкий уровень — 4,2% и 14,6%, снижение — 10,4%. На основании полученных данных установлено, что показатели усвоения по всем уровням значительно различаются между экспериментальной и контрольной группами. Проверим различия результатов уровня усвоения детей экспериментальной и контрольной групп с помощью критерия χ^2 (хи-квадрат).

Статистические значения после эксперимента (таблица 4)

| | Уровни | В конце эксперимента | | | |
|----------------------|--------|----------------------|------------|----------|---------------|
| | | Лексика | Грамматика | Фонетика | Общие средние |
| Средние значения | ЭГ | 2,77 | 2,75 | 2,76 | 2,76 |
| | КГ | 2,41 | 2,43 | 2,44 | 2,43 |
| Эффективность | | 1,15 | 1,13 | 1,13 | 1,14 |
| Xi kvadrat | | 16,3 | 12,82 | 13,35 | 14,09 |
| Критические значения | | 5,99 | 5,99 | 5,99 | 5,99 |
| Выборочная | ЭГ | 0,25 | 0,28 | 0,26 | 0,27 |



| | | | | | |
|------------------------|----|------|------|------|------|
| дисперсия | КГ | 0,54 | 0,54 | 0,54 | 0,54 |
| Стандартное отклонение | ЭГ | 0,50 | 0,53 | 0,51 | 0,52 |
| | КГ | 0,73 | 0,73 | 0,73 | 0,73 |
| Доверительный интервал | ЭГ | 2,68 | 2,66 | 2,68 | 2,67 |
| | | 2,86 | 2,84 | 2,85 | 2,85 |
| | КГ | 2,26 | 2,27 | 2,28 | 2,27 |
| | | 2,57 | 2,59 | 2,60 | 2,59 |
| Заключение | | Н1 | Н1 | Н1 | Н1 |

$T_{\text{набл}} = 14,09 > 5,991 = T_{\text{крит}}$, следовательно, нулевая гипотеза отклоняется на уровень α и принимается альтернативная гипотеза. Это означает, что результаты проверки уровня детей экспериментальной и контрольной групп различаются существенно. Видно, что средний показатель уровня детей в экспериментальных группах выше, чем в контрольных. Средний показатель в экспериментальных группах превышает результаты контрольной группы в 1,14 раз. По результатам проверки был определён уровень речевого развития детей в экспериментальной и контрольных группах, который приводится в диаграмме. Средние показатели усвоения на завершающем этапе эксперимента Рисунок - 4

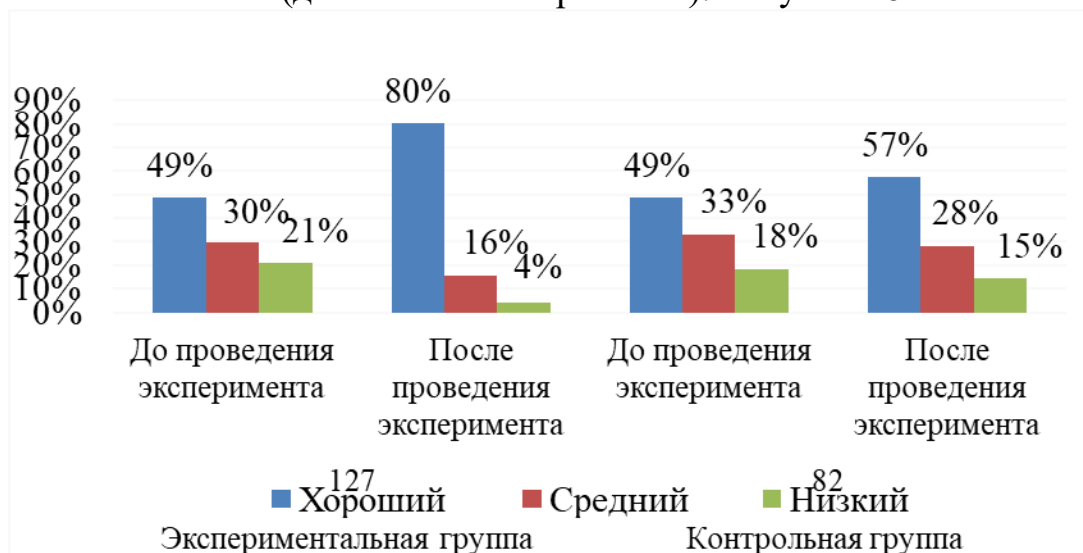


Показатели эффективности на завершающем этапе эксперимента.

Рисунок - 5



Уровень речевого развития детей с диагнозом алалия (до и после эксперимента). Рисунок - 6



На рисунке 6 видно, что в экспериментальных группах показатели хорошего и среднего уровня до начала эксперимента составляли 79%, после проведения эксперимента 96% (рост 17%), а в контрольных группах показатели хорошего и среднего уровня до начала эксперимента составляли 82%, после проведения эксперимента 85% (рост 3%). В процессе педагогического эксперимента по реализации индивидуальной логопедической работы с применением комплексного подхода, между детьми экспериментальной и контрольной групп были выявлены значимые различия по показателям речевого развития в пользу первой группы. Так, показатели развития в экспериментальной группе превышает результаты контрольной группы на 14%. Данное исследование показывает эффективность системы коррекционно-развивающей работы, предусматривающей взаимодействие



всех участников образовательных отношений, системы средств и условий, обеспечивающих устранение речевых нарушений речевого развития у детей с алалией, эффективность взаимосвязанных направлений диагностической, информационно-просветительской, коррекционно-развивающей и, конечно же, консультативной деятельности логопеда. Это отличные результаты, которые подтверждают эффективность нашего подхода к работе с детьми. Увеличение показателей речевого развития на 17% в экспериментальной группе говорит о том, что индивидуальная программа и применяемые методики действительно вносят значимый вклад в развитие речи у детей с алалией. Особенно значимо, что различие между экспериментальной и контрольной группами составляет 14%. Это свидетельствует о том, что применение комплексного подхода, в котором взаимодействуют все участники образовательных отношений и предусмотрены различные направления деятельности логопеда, имеет определенное преимущество по сравнению с традиционным подходом.

Список литературы:

1. Архипова Е. Ф., Каше Г. А. Развитие речи у детей с моторной алалией в процессе логопедических занятий. — М.: Владос, 2015. - 144 с.
2. Бабина Г. В. Комплексная программа коррекции моторной алалии. - СПб.: Речь, 2010. — 168 с.
3. Визель Т. Г. Нейропсихологический подход к проблеме речевого развития детей. — М.: Академия, 2011. — 304 с.
4. Гаркуша С. Н. Современные технологии коррекционной работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи. — М.: Владос, 2018. — 224 с.
5. Глухов В. П. Методика логопедической работы при алалии. — М.: Владос, 2011. — 240 с.
6. Қаршиева Г. Ш. Болаларда мотор алалиани коррекция қилишнинг самарали усуллари. — Тошкент: Ижод, 2021. — 112 б.
7. Karimova Sh. T. Innovative methods of overcoming motor alalia in preschool children // International Scientific Conference “Modern Trends in Education and Psychology”. — Moscow, 2024. — P. 45–52.
8. Лалаева Р. И. Формирование лексико-грамматических средств языка у детей с общим недоразвитием речи. — СПб.: Речь, 2013. — 176 с.
9. Левина Р. Е. Нарушения речи у детей и пути их преодоления. — М.: Просвещение, 2005. — 256 с.
10. Мастюкова Е. А. Нарушения речи у детей: методы диагностики и коррекции. — М.: Владос, 2009. — 256 с.
11. Мастюкова Е. А., Лалаева Р. И. Нарушения речи у детей с органическим поражением ЦНС. — М.: Просвещение, 2006. — 224 с.



12. Мирзиёев Ш. М. Развитие системы образования и науки — важнейший приоритет государственной политики. — Ташкент: Узбекистан, 2020. 180 с.
13. Плаксина Л. И. Логопедическая работа с детьми с алалией. — М.: АРКТИ, 2016. — 216 с.
14. Соботович Е. Ф. Теория и практика логопедии. — Киев: Вища школа, 2002. — 280 с.

УДК: 159.9

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС. ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Репин Сергей Владимирович

*аспирант, Институт психологии им. Л.С. Выготского
Российский государственный гуманитарный университет
E-mail: repinsergey679@gmail.com*

Аннотация. В данной статье тревожность рассматривается в качестве экзистенциального процесса, который может интегрировать психодинамические и психотерапевтические аспекты. Проведен теоретический анализ исследований и научных работ, посвященных экзистенциальной составляющей тревожности, психодинамике личности, а также ряду подходов в психотерапии. Тревожность в данном случае, рассмотрена через призму пересечения фундаментальных данностей аспектов существования (смерть, свобода, одиночество, осмысленность) и психодинамических конфликтов.

Ключевые слова: тревожность, экзистенциальный процесс, психодинамика, экзистенциальная психотерапия, психодинамика личности.

ANXIETY AS AN EXISTENTIAL PROCESS. PSYCHODYNAMIC AND PSYCHOTHERAPEUTIC PERSPECTIVES

Sergey Vladimirovich Repin

*Postgraduate Student, L.S. Vygotsky Institute of Psychology
Russian State University for the Humanities
Email: repinsergey679@gmail.com*



Abstract. In this article, anxiety is considered as an existential process that can integrate psychodynamic and psychotherapeutic perspectives. A theoretical analysis of research and scientific papers on existential anxiety, personality psychodynamics and various approaches in psychotherapy has been conducted. Anxiety in this case is considered through the prism of the intersection of the fundamental realities of aspects of existence (death, freedom, loneliness, meaningfulness) and psychodynamic conflicts.

Keywords: anxiety, existential process, psychodynamics, existential psychotherapy, personality psychodynamics.

Введение

Тревожность, в большинстве случаев рассматривается в психологии и психотерапии как некий симптом, связанный в первую очередь с нарушениями в области адаптации к окружающей действительности, однако есть и её другая сторона, более глубинная. Если рассмотреть тревожность через призму экзистенциального подхода, то она выступает не только адаптивной реакцией на внешний стимул, но и отражает личностный ответ на более статичные «данности существования».

Рассмотрение тревожности через экзистенциально-психодинамическую перспективу актуально в связи с тем, что в современной практике довольно часто встречаются случаи, где тревожность проявляется не только как состояние эмоционального напряжения, но и как реакция на потерю смысла, неопределенность будущего и внутренние противоречия человека. В связи с этим необходимо рассматривать тревожность шире — как процесс, затрагивающий глубинные уровни личности.

Выбор интеграции экзистенциального и психодинамического подходов обусловлен тем, что они позволяют рассмотреть тревожность с разных сторон. Экзистенциальный подход помогает понять тревогу как реакцию на фундаментальные условия существования, а психодинамический, как проявление внутренних конфликтов, связанных с бессознательными переживаниями и защитами. Соединение этих подходов даёт более полное, многослойное объяснение тревожности, позволяя увидеть связь между личностными смыслами и внутренними психологическими механизмами.

Цель статьи — проанализировать феномен тревожности в рамках экзистенциального процесса, показать ее психодинамические аспекты и психотерапевтические перспективы.

1. Экзистенциальная тревожность. Данности окружающего мира

Традиционно, тревога и тревожность в психологии, рассматривается как внутренний ответ человека на внешнюю ситуацию неопределенности.



Безусловно, большинство исследователей отмечают важность индивидуальной предрасположенности к тревожности, беспокойству. [3] Однако, так или иначе тревога и тревожность традиционно имеет характер направленной на что-либо конкретной реакции. Мы же попробуем взглянуть на этот феномен с другой точки зрения.

Изначально экзистенциальный характер тревожности можно найти в философских подходах, откуда потом она была адаптирована к психотерапии. В качестве яркого примера можно привести работы Ирвина Ялома, в которых выделяются четыре «данности» человеческой жизни, бытия. [1] Смерть, свобода, изоляция и бессмыслица рассматриваются не просто как абстрактные концепции, а как ключевые факторы, влияющие на восприятие окружающего мира. Эти же факторы способствуют возникновению личностных кризисов и тревожности. В рамках данного подхода, психотерапия ориентирована на работу с восприятием этих данностей, перевод активности из размышлений на значимую для человека деятельность.

Р. Мэй отмечал, что тревога – это не просто проявление внутреннего конфликта, а неотъемлемая часть человеческого существования, возникающая в момент осознания свободы, конечности и личной ответственности [6]. Схожие взгляды можно увидеть в работах Виктора Франкла, который, в свою очередь определял связь тревожности с феноменом «экзистенциального вакуума» — состоянием потери смыслов, которое одновременно открывает возможность их переосмысления [7]. В данном контексте, тревожность выступает не патологическим, а скорее адаптивным феноменом, определяющим личностный рост и духовное развитие личности.

В экзистенциальной психодинамике, тревожность носит характер структурной характеристики существования личности человека, и показывает глубинное чувство отсутствия смысла. [2]

Таким образом, мы можем рассмотреть тревожность в качестве процесса, отражающего столкновение личности с фундаментальными условиями своего бытия.

2. Тревожность в рамках экзистенциального и психодинамического подхода

Как правило, в психодинамических концепциях роль тревожность проявляется во внутренних конфликтах, аффектах, защитных механизмах и бессознательных процессах. К примеру, А.В Савченков отмечает, что тревога носит характер базового аффекта негативного спектра, определяющем психодинамические процессы личности. [4] В психоаналитическом подходе,



тревога является своеобразным первичным состоянием, вызванным страхом перед «слиянием» или «потерей объекта». [2]

В рамках психодинамического подхода тревожность выступает результатом внутреннего конфликта между Ид, Эго и Суперэго, этот конфликт отражает взаимодействие инстинктивных импульсов и социальных ограничений [5]

В данном контексте, тревожность играет роль механизма поддержания внутреннего равновесия, сигнализируя о несоответствии между требованиями внешнего мира и внутренними стремлениями личности

Учитывая вышесказанное, мы можем увидеть сходство экзистенциального и психодинамического подхода, которое проявляется в сходной направленности, страх перед утратой смысла, идентичности, небытием.

Так, тревожность может выступать одновременно как экзистенциальный процесс и психодинамический механизм, конфликт между стремлением к смыслу и ощущением пустоты, между свободой и страхом ответственности [2].

3. Интеграция психодинамического и экзистенциального подходов по отношению тревожности

Если рассмотреть тревожность изолированно от ее понимания как состояния или симптома, то с учетом вышеприведенных подходов мы можем увидеть процессность данного феномена. Так, тревожность может быть развернута во времени, включать в себя кризисы, переходы, а также воздействовать на личность. [1]

Интеграция психодинамического и экзистенциального подходов дает возможность рассмотреть тревожность как процесс, который способен объединить экзистенциальную направленность личности и внутреннюю психодинамику. Тревожность в рамках этой интеграции показывает связь глубинных и часто бессознательных конфликтов, и отражения переживания личностного смысла, ответственности и свободы выбора. Взаимовлияние и взаимодействие этих уровней формируют своеобразную «экзистенциально-психодинамическую ось» тревожности, где внутренние конфликты несут смысловую нагрузку и становятся стимулами к самопознанию.

Таким образом, в рамках экзистенциально-психодинамического подхода, тревожность служит своеобразным показателем, индикатором отношения к вопросам глубинного смысла и ответственности.



4. Психотерапевтические перспективы

В психотерапии, потенциал этих двух направлений, может заключаться в их взаимном дополнении. Экзистенциальный подход придает процессу психотерапии перспективу смысловой работы, тревожность осознается, как путь к самопереосмыслению, к новым возможностям, и новой жизненной позиции. Психодинамическая перспектива, напротив предполагает выявление скрытой структуры отношений, которые оказывают влияние на специфику стиля реагирования на экзистенциальные вызовы. [6]

К примеру, проблема избегания выбора – одна из значимых мотивов, довольно часто может быть связана с ранними объектными отношениями. Защиты, сформированные в детстве, могут препятствовать восприятию тревоги, как продуктивного переживания. [8;9] В данном случае, мы можем увидеть, как экзистенциальная свобода ограничивается механизмами защиты, динамические конфликты в свою очередь, проявляются в виде утраченной жизненной ориентации и смысловой пустоты.

Активное развитие интеграции этих подходов можно увидеть и в отечественной психологической практике, так в ряде работ, отмечается, что переживание жизненных трудностей является не только эмоциональной реакцией, но и экзистенциальным событием, требующим личной позиции и смысловой работы, в данном контексте, глубинные психические процессы скорее играют роль условий для разворачивания переживания. [10]

Также, в ряде работ указана необходимость учитывать динамическую природу образования тревожности в сочетании с важностью осознания жизненной позиции и личностного выбора клиента. [11]

Заключение

Совместный экзистенциальный и психодинамический анализ раскрывает тревожность, как многослойный процесс, объединяющий бессознательные защитные механизмы и осознанное переживание фундаментальных условий человеческого существования. Как мы смогли увидеть, тревожность способна возникать на пересечении внутренних конфликтов и личностных выборов, играя роль стимула к переосмыслению собственных ценностей ответственности и направлений к развитию.

Экзистенциально-психодинамический подход позволяет рассмотреть тревожность не только как деструктивное явление, но и как важный регулятор, который способствует внутренней перестройке и формированию зрелой идентичности.

Для психотерапевтической практики становится важным не только подавление, но и сопровождение тревожности, создание возможности увидеть в ней ресурс для более глубокого самопонимания. Данный синтез



подходов дает возможность сформировать представление о тревожности как о динамическом экзистенциальном процессе, отражающем стремление

Тревожность представляется не просто негативным состоянием, а сложным экзистенциальным процессом, в котором личность сталкивается с фундаментальными условиями своего бытия, вступая в психодинамическое движение.

Список литературы:

1. Ялом И. Д. Экзистенциальная психотерапия. — Нью-Йорк: Бейсик Букс, 1980.
2. Сочивко Д. В. Экзистенциально-психодинамические типы личности: методология и метод исследования // Психология. — 2020.
3. Давыдов В. В. Российская педагогическая энциклопедия. В 2 томах. Том 2. М-Я. — М.: Большая Российская энциклопедия, 1999. — 672 с.
4. Савченков А. В. Тревога в генезе аффектов негативного спектра: психодинамический подход // Российский девиантологический журнал. — 2024. — Т. 4, № 3. — С. 332-349.
5. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. — М.: Азбука, 2018
6. Мэй Р. Смысл тревоги. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001
7. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М.: Прогресс, 1990
8. Кляйн М. Детский психоанализ. Лондон: Хогарт Пресс, 1932.
9. Винникотт Д. Игра и реальность. Лондон: Тависток, 1971.
10. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М.: Смысл, 1984.
11. Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2011.

УДК: 159.9

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОТРАВМЫ

Скрипачева Елена Николаевна

кандидат психологических наук, доцент

член-корреспондент МАНЭБ

заведующая кафедрой психолого-педагогических дисциплин

Московский гуманитарно-технологический университет

E-mail: pkc_dialog@mail.ru

Аннотация: На сегодняшний день данная тема становится все более востребованной и приобрела достаточно серьезный аппарат исследования.



Многие современные исследователи находят прямые или косвенные доказательства влияния психотравмы на структуру личности.

Ключевые слова: травма, боевой стресс, реакция, травмирующая ситуация.

CONTEMPORARY CONCEPTS IN THE STUDY OF PSYCHOTRAUMA

Elena Nikolaevna Skripacheva

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

*Corresponding Member of the International Academy of Security
and Ecological Sciences*

Head of the Department of Psychological and Pedagogical Disciplines

Moscow University of Humanities and Technology

E-mail: pkc_dialog@mail.ru

Abstract: This topic is becoming increasingly popular and has acquired a significant research framework. Many modern researchers find direct or indirect evidence of the influence of psychological trauma on personality structure.

Keywords: trauma, combat stress, reaction, traumatic situation.

В литературе существует множество определений психотравмы, условно все определения можно разделить на две большие группы [5, 6]:

- это влияние травмирующего события (сильного стресса) на индивидуума, при котором происходит сильная реакция в виде перенапряжения или негативных эмоций, после которых происходят изменения на физическом, эмоциональном или когнитивном уровнях. (Менделевич В.Д. и др.).

- это результат изменения работы НС в результате сильного стресса, или специфические реакции на травмирующие ситуации, или отсутствие адекватной реакции совладания с травмирующим событием (Фишер и др.).

Достаточно большое количество определений «психотравмы» связано с многоаспектностью самой психотравмы. Так как психотравма оказывает влияние от изменения убеждений (например, природный катаклизм) до патологических состояний НС (боевой стресс). Наиболее полно картину влияния психотравмы по литературным источникам в работе Ошаева Сергея Александровича в виде мультифакторной модели.



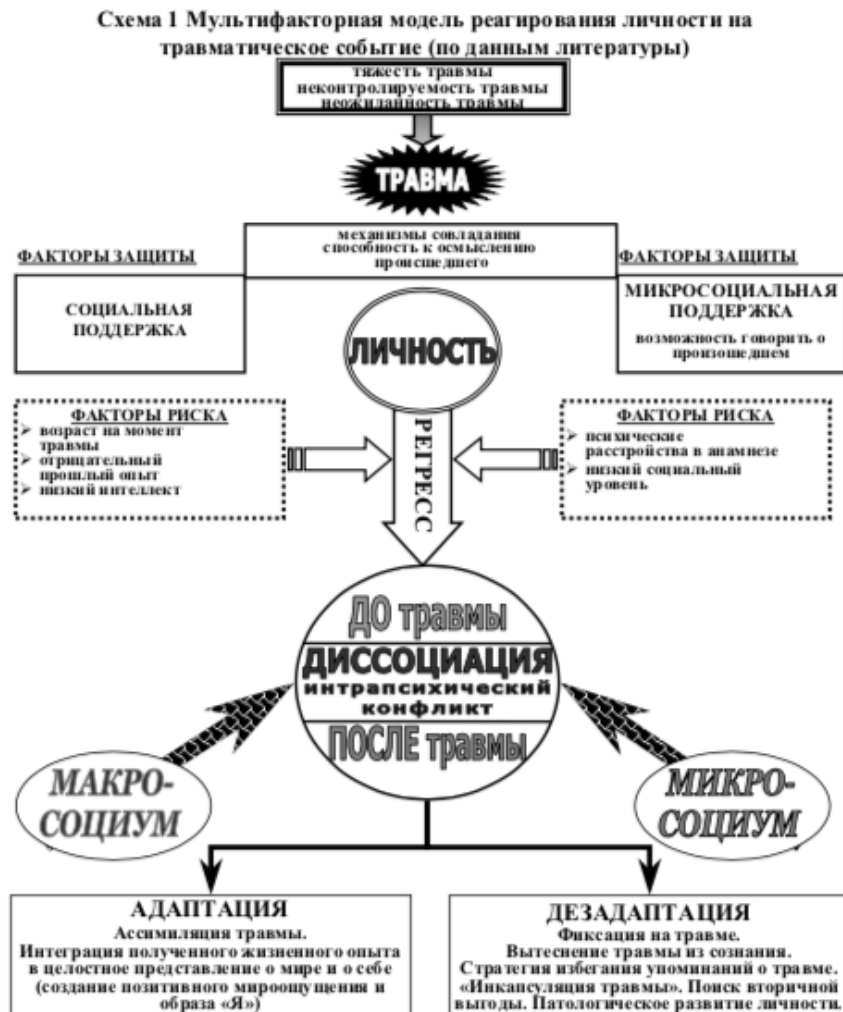


Рис.1. Мультифакторная модель стресса

Травмирующая ситуация – это экстремальные, кризисные ситуации, которые требуют для совладания огромного потенциала, при которых происходит срыв адаптационных возможностей человека.

Травматические ситуации — это такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия.

Типы травматических ситуаций [2, 4]

Тип 1. Краткосрочное, неожиданное травматическое событие Примеры: сексуальное насилие, естественные катастрофы, ДТП, снайперская стрельба. Единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания. Изолированное, довольно



редкое травматическое переживание. Неожиданное, внезапное событие. Событие оставляет неизгладимый след в психике индивида (индивид часто видит сны, в которых присутствуют те или иные аспекты события), следы в памяти носят более яркий и конкретный характер, чем воспоминания о событиях, относящихся к типу 2. С большой степенью вероятности приводят к возникновению типичных симптомов ПТСР: навязчивой мыслительной деятельности, связанной с этим событием, симптомам избегания и высокой физиологической реактивности. С большой степенью вероятности проявляется классическое повторное переживание травматического опыта.

Быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.

Тип 2. Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора — серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие. Примеры: повторяющееся физическое или сексуальное насилие, боевые действия. Вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость. Наиболее вероятно, ситуация создается по умыслу. Сначала переживается как травма типа 1, но по мере того как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы. Чувство беспомощности в предотвращении травмы. Для воспоминаний, о такого рода событиях, характерна их неясность и неоднородность в силу диссоциативного процесса; со временем диссоциация может стать одним из основных способов совладания с травматической ситуацией. Результатом воздействия травмы типа 2 может стать изменение «Я»-концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки.

Высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности и модуляции аффекта. Диссоциация, отрицание, отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами может иметь место в качестве попытки защиты от непереносимых переживаний. Приводит к тому, что иногда обозначают как комплексный ПТСР, или расстройство, обусловленное воздействием экстремального стрессора.

Психическая травма может быть индивидуально — личностной (смерть близкого человека, развод), общей (война, катастрофа), связанная с природными и технологическими причинами.

Таким образом:

1. Недостаточно изучена степень влияния психотравмы на организм;
2. До конца не изучена и индивидуальная «переносимость»;
3. Много классификаций и определений.



В основе посттравматических стрессовых расстройств лежит психическая травма, определяемая как «экстраординарное событие» для конкретной личности, способная вызвать тяжелый психический стресс и сопровождаться негативным спектром эмоций (интенсивным страхом, чувством беспомощности или ужасом и др.)

Наиболее изучена работа с боевым стрессом.

Шевырева Елена Геннадьевна при работе с сотрудниками МВД в своей работе постаралась показать индивидуальные особенности и методы работы с разными степенями ПТСР [12]

Первое упоминание о военной психотравме принадлежит историку Геродоту, который рассказал об афинском воине Эпизеносе, ослепшим от переживаний после Марафонской битвы (Лукреций, I век до н.э). Одно из самых ранних медицинских описаний посттравматического стрессового расстройства было дано Hammond на основании наблюдений за участниками гражданской войны в Америке. Ими были выделены такие симптомы, как боль за грудиной, прерывистость дыхания, потливость, желудочно-кишечные дисфункции. Эти описания были очень краткими. (DaCosta, 1871). Термин «травматический невроз» для диагностики психических расстройств у участников боевых действий ввел Г. Оппенгейм в 1899г. Психологическими проблемами участников первой мировой и гражданской войн в России занимались И. Бехтерев, П. Ганнушкин, Ф. Зарубин, С. Крайу, а после войны – Е. Краснушкин, В. Гиляровский и многие другие. В частности, известный русский психиатр Ф.Е. Рыбаков в докладе на заседании Московского общества невропатологов и психиатров на основании специально проведенного исследования отметил "причинную связь" между политическими событиями того времени (революция 1905 г.) и психическими расстройствами. Он обратил внимание на то, что погром, забастовки, принудительное участие в стачках, особенно у лиц, "пассивно участвующих в политическом движении", вызывают тревогу, страх, "подавленность в действиях", острый бред и другие расстройства. В последующем у этих лиц наблюдается изменение характера. «Острые впечатления или длительное пребывание в условиях интенсивной опасности, — отмечал Р.К. Дрейлинг, — так прочно деформируют психику у некоторых бойцов, что их психическая сопротивляемость не выдерживает, и они становятся не бойцами, а пациентами психиатрических лечебных заведений... Так, например, за время русско-японской войны 1904—1905 гг. психически ненормальных, не имевших травматических повреждений, прошедших через Харбинский психиатрический госпиталь, было около 3000 человек». При этом средние потери в связи с психическими расстройствами в период



русско-японской войны составили 2—3 случая на 1000 человек, а уже в первую мировую войну — от 6 до 10 случаев на 1000 человек. Фредерик Мотт и Эрнст Соусард (1919 г.) вели обширную документацию неврологических и психологических последствий военной травмы. Они опубликовали описание последствий пережитого солдатами военного стресса, которые выражались в навязчивом воспроизведении угрожающих для жизни ситуаций, а также в повышенной раздражительности, преувеличенной реакции на громкие звуки, трудности концентрации внимания и др.

В 1941 году Кардинер впервые описал симптоматику военного невроза:

1. Возбудимость и раздражительность;
2. Безудержный тип реагирования на внезапные раздражители;
3. Фиксация на обстоятельствах травмирующего события;
4. Уход от реальности;
5. Предрасположенность к неуправляемым агрессивным реакциям.

Итак, различают 3 подвиды ПТСР:

- острое (не путать с ОСР) развивается в сроки до 3 месяцев;
- хроническое (более 3 месяцев);
- отсроченное, когда расстройство возникает спустя 6 месяцев и более.

Посттравматический стресс, утверждают специалисты, как правило, не проявляется, пока солдаты и офицеры остаются в экстремальных условиях. Классификации симптомов репереживания как правило подразделяют их на репереживание в сновидениях, воспоминаниях (навязчивых, спонтанных, рефлекторных (Смирнов А. В., 1997)) [8] и внезапное действие или чувство себя так будто событие повторяется вновь (МКБ – 10, 1994, DSM – IV, 1994).

Критерии посттравматического стрессового расстройства в МКБ-10 определены следующим образом:

- Больной должен быть подвержен воздействию стрессорного события или ситуации (как краткому, так и длительному) исключительно угрожающего или катастрофического характера, что способно вызвать общий дистресс почти у любого индивидуума.
- Стойкие воспоминания или “оживление” стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторное переживание горя при воздействии ситуаций, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором.
- Больной должен обнаруживать фактическое избегание или стремление избежать обстоятельств, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором.
- Любое из двух:



- Психогенная амнезия, либо частичная, либо полная, в отношении важных аспектов периода воздействия стрессора.
- Стойкие выраженные симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленные из следующих:
 - затруднения засыпания или сохранения сна;
 - раздражительность или вспышки гнева;
 - затруднения концентрации внимания;
 - повышения уровня бодрствования;
 - усиленный рефлекс четверохолмия.
- Критерии Б, В и Г возникают в течение шести месяцев стрессогенной ситуации или в конце периода стресса (для некоторых целей начало расстройства, отставленное более чем на 6 месяцев, может быть включено, но эти случаи должны быть точно определены отдельно).

Различные описания симптоматики военного невроза можно встретить и у других авторов. Подобные типы расстройств наблюдали у узников концлагерей и военнопленных.

На сегодня современные специалисты рассматривают следующие виды боевого стресса [2, 11]:



Таким образом, можно наблюдать развитие «сценариев» от самого негативного до более оптимального развития.

Что же влияет на это?

На данный вопрос никто из исследователей не берется отвечать, но существуют следующие варианты:

1. Психологическая устойчивость, которая включает в себя 5 компонентов: мотивационный, когнитивный, эмоционально-волевой, операциональный, регулятивный.



а. Мотивационный компонент общей личностной психологической устойчивости включает мотивы и личностный смысл участия воина в боевых действиях.

Психологом М. И. Дьяченко были выделены основные группы мотивов боевой деятельности [2]:

- широкие социальные мотивы (любовь к родине, развитое чувство справедливости, вера, чувство воинского долга, ненависть к противнику, стремление уберечь родных и близких от смертельной опасности и т.д.);

- коллективно-групповые мотивы (коллективизм, традиции боевого товарищества, месть за боевых товарищей, страх подвести боевых товарищей, прослыть в их глазах трусом и т.д.);

- индивидуально-личностные мотивы (желание познать себя и свои возможности, отличиться и достичь заветного социального статуса, улучшить свое финансовое положение, личные счеты к противнику и т.д.).

Таким образом, выраженная мотивация и осмысленность участия в боевых действиях являются первым слоем «психологического бронежилета воина». Они позволяют отсеивать огромное количество внешних воздействий боевой обстановки как незначимых, а значимым придавать нетравматический смысл.

б. Когнитивный компонент психологической устойчивости включает:

- точное и детальное представление каждого воина о том, какого противника (с его сильными и слабыми сторонами, особенностями тактики, боевыми ухищрениями), каким оружием, каким способом, во взаимодействии с кем уничтожить. Суворовское требование о том, что «каждый солдат должен знать свой маневр» также является своеобразной формулой психологической устойчивости: чем точнее у воина образ боевых действий, чем в более привычной обстановке он действует, тем меньше боевых стрессоров могут вызвать у него ощущение новизны, неожиданности, внезапности, неизвестности.

в. Эмоционально-волевой компонент общей психологической устойчивости манифестируется в виде боевого настроения, мобилизованной и направленной на решение боевой задачи эмоциональной энергии, решительности, твердости, настойчивости, выдержки.

г. Операциональный компонент психологической устойчивости состоит в боевом мастерстве воина, уверенности владения им оружием и боевой техникой, способности ориентироваться на местности, осуществлять наблюдение, «читать» и слушать поле боя, оказывать первую помощь и самопомощь при ранениях, выживать на поле боя. Опыт войн свидетельствует о том, что чем лучше подготовлены в профессиональном



отношении войны, тем меньше они подвержены боевому стрессу даже в высокоинтенсивных боевых действиях.

Точность, быстрота, надежность действий позволяют воину достигать поставленной цели (акцептор результата действия), что сопровождается дальнейшим повышением морального духа и боевых возможностей.

д. Регулятивный компонент общей личностной психологической устойчивости представлен тренированностью аппарата стрессового реагирования, способностью военнослужащего оперативно регулировать свои психические состояния, быстро приводить себя в оптимальные эмоциональные состояния, создавать необходимое волевое напряжение, повышать уверенность в собственных силах, купировать болевые ощущения немедикаментозными методами, быстро входить в состояние бодрствования и сна, получать полноценный сон в течение короткого времени.

2. Смысловое содержание психологических реакций с учетом психотипологических и личностно-типологических особенностей военных. Дзеружинская Наталья Александровна в своей работе «Техники психотерапии при ПТСР» определяет широкий спектр психопатологических реакции у акцентуантов [3]:

Тревожный тип характеризуется высоким уровнем соматической и психической немотивированной тревоги на аффективном фоне с переживанием, не реже несколько раз в сутки, непроизвольных, с оттенком навязчивости представлений, отражающих психотравмирующую ситуацию. Характер настроения с чувством внутреннего дискомфорта, раздражительности и напряжения. Расстройство сна: трудность засыпания, доминирующие тревожные мысли о своем состоянии, опасения за качество и продолжительность сна, страх перед кошмарами (эпизоды насилия и т.д.). Больные часто намеренно отодвигают наступление сна и засыпают лишь под утро. Здесь же характерны состояния с чувством нехватки воздуха, сердцебиением, потливостью, ознобом либо приливами жара. Больные самостоятельно обращаются за помощью, и, хотя присутствует желание избежать психотравмы, они стремятся к общению, получая облегчение от активности.

Астенический тип отличен от предыдущего тем, что здесь присутствует вялость и слабость. Характер настроения связан с переживанием безразличия к ранее интересовавшим событиям в жизни, равнодушие к проблемам семьи и рабочим вопросам. Поведение пассивное, присутствует чувство утраты радости жизни. В течении недели несколько раз возникают непроизвольные представления эпизодов психотравмирующей ситуации. Отсутствует яркость и эмоциональность переживаний.



Расстройства сна связаны с гиперсомнией с невозможностью подняться с постели. Избегающее поведение нехарактерно, самостоятельно обращаются за помощью. На первый план выступили психологические реакции астенического типа, которые оказались "спаянны" с вегето- висцеральными нарушениями, практически со стороны всех систем организма: желудочно-кишечного тракта - усиление перистальтики кишечника, тошнота, ощущение тяжести в области желудка, рвота; дыхательной системы - одышка, затруднения вдоха, аритмичность дыхания, ощущение недостатка воздуха; сердечно-сосудистой системы - повышение кровяного давления, тахикардии; мочеполовой- учащение мочеиспускания, расстройства менструального цикла. Особое место занимали расстройства сна, в виде постоянной сонливости днем и упорной бессонницы ночью.

Дисфорический тип характеризуется постоянным переживанием внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек ярости и злобы. Настроение угнетенно – мрачное. Высокий уровень агрессивности, стремление выместить на окружающих обуревающие их раздражительность и вспыльчивость. В сознании представление картин наказания мнимых обидчиков, драк, споров и т.д. Обычно не могут сдержаться на замечания окружающих, дают бурные реакции, о которых потом сожалеют. Внешне больные мрачные, мимика с оттенком недовольства и раздражительности, поведение отличается отгороженностью, замкнутость, малословность. Активно жалоб не предъявляют и попадают в поле зрения специалистов в связи с поведенческими расстройствами, регистрируемыми близкими или сослуживцами.

Соматофорный тип характеризуется массивными соматоформными расстройствами, с преимущественной локализацией телесных ощущений в кардиологической, гастроэнтерологической и церебральной анатомических областях. У данных больных симптомы ПТСР появляются спустя 6 месяцев после психотравмирующего события, что позволяет эти случаи обозначить как отставленный вариант ПТСР. Поведение на фоне панических атак, эмоциональное оцепенение и феномены «флэш – бэк» встречаются достаточно редко и не носят столь тягостного эмоционального характера.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ:

Психологическая реабилитация [2, 4, 7, 8] (ПР) военнослужащих, участвовавших в боевых действиях, проводится в комплексе с медицинской и социальной реабилитацией, и представляет собой процесс организованного психологического воздействия, направленный на восстановление такого состояния психического здоровья военнослужащих, которое позволяет им



достаточно эффективно решать боевые и служебные задачи
ПР включает четыре основных *этапа*:

- 1) диагностический;
- 2) психотерапевтический;
- 3) рееадаптационный;
- 4) сопровождения.

При этом рееадаптационный этап осуществляется преимущественно при проведении специфической реабилитации. Содержанием диагностического этапа является изучение характера имеющихся у военнослужащих психологических проблем, степени влияния этих проблем на их психическое здоровье и жизнедеятельность, и, исходя из этого, определение способов психологического воздействия, необходимых для психологической помощи конкретному военнослужащему, проходящему реабилитацию.

Осуществление психотерапевтического этапа всегда подразумевает целенаправленное использование конкретных форм и методов воздействия на психику реабилитируемых военнослужащих, в том числе рееадаптационно-психологическую подготовку военнослужащих, проходящих реабилитацию, к предстоящей воинской деятельности и межличностному взаимодействию с окружающими людьми. Этап сопровождения включает наблюдение за военнослужащими, их консультирование, и, в случае необходимости, оказание им дополнительной психологической помощи в процессе последующей после ПР жизнедеятельности.

Основными *принципами* проведения ПР являются:

- 1) оперативность;
- 2) системность;
- 3) гибкость;
- 4) многоступенчатость.

Первый из них означает целесообразность оказания психологической помощи в ближайшее время после окончания воздействия психотравмирующих стрессоров БД, второй - использование методов, позволяющих осуществлять комплексное и взаимосвязанное воздействие на психику военнослужащих, исходя из структуры основных форм проявления негативных последствий психотравмирующего боевого стресса: третий - своевременное изменение форм и методов психологического воздействия в зависимости от психического состояния военнослужащих и условий проведения ПР; четвертый - оперативное использование пунктов и центров ПР различных уровней в зависимости от сложности решаемых в процессе ПР задач.

Психологическая помощь военнослужащим может оказываться



индивидуально, в психотерапевтической группе (11-13 человек), в коллективе, состоящим из нескольких небольших групп, в семье. При этом используются методы и техники, разработанные в таких видах психотерапии, как психодинамическая, поведенческая, когнитивная, гипносуггестивная, гештальт-терапия, нейролингвистическое программирование, клиент-центрированная, персонифицированная, личностно-ориентированная, процессуально-ориентированная, ганцфельд-терапия (по Барабанову Р.Е.) [1], телесно-ориентированная, трансмедитативная терапия, терапия искусством и творческим самовыражением, логотерапия, транзактный анализ, психосинтез, психодрама, игротерапия, холотропная, биоэнергетическая, цигун-терапия, наркосинтетическая, плацебо-терапия и др.

Касаемо сексуального стресса Ellis L. (1983) предполагает, что здесь можно выявить 3 фазы в процессе реагирования (в отличие от военных переживаний) на факт изнасилования: краткосрочная, промежуточная и долговременная [9].

Краткосрочная (острая) реакция характеризуется набором травматических симптомов в виде соматических жалоб, расстройств сна, ночных кошмаров, страха, подозрительности, тревожности, общей депрессии и дезадаптации в социальной деятельности. Rosenhan и Seligman (1989) [11] утверждают, что на кризис, немедленно следующий после изнасилования, воздействует стиль эмоционального реагирования женщины. Некоторые женщины выражают свои чувства, проявляют страх, тревожность; они часто плачут и находятся в состоянии напряжения. Другие женщины пробуют управлять своим поведением, маскируют свои чувства и пытаются выглядеть спокойными. Симптоматика остается относительно устойчивой в течение 2 - 3 месяцев.

В промежуточной фазе (от 3 месяцев до 1 года после ситуации нападения) диффузная тревожность обычно становится специфической, связанной с изнасилованием. Затем женщины испытывают состояние депрессии, социальной и сексуальной дисфункции.

В период долговременной реакции (более 1 года после нападения) к текущему состоянию добавляется гнев, гиперактивность к опасности, сексуальная дисфункция и уменьшение способности наслаждаться жизнью [Ellis L., 1983]. Согласно описательным исследованиям, проведенным группой исследователей под руководством Renner (1988) [10], всего лишь 10% жертв насилия не проявляют никакого нарушения своего поведения после нападения. Поведение 55% жертв умеренно изменено, и жизнь 35% жертв сопровождается серьезной дезадаптацией. Спустя несколько месяцев



после нападения, 45% женщин каким-то образом способны адаптироваться к жизни; 55% жертв испытывают длительные воздействия травмы.

Индивидуальная симптоматика – зависит от статуса, материального положения и прочее.

Помощь после изнасилования имеет два направления:

1. Немедленная эффективная помощь
2. Работа по предотвращению возможной ситуации.

При консультировании жертв сексуального насилия необходимо добиваться следующих целей (Моховиков, 2001):

- Обеспечить возможно более полное и безусловное принятие себя.
- Способствовать повышению самооценки.
- Помочь составить конкретный план поведения в обстоятельствах, связанных с насилием (информация о милиции, правоохранительных органах, медицинских процедурах).
- Помочь определить основные проблемы.
- Помочь мобилизовать системы поддержки личности.
- Помочь осознать серьезность происшедшего.
- Помочь осознать необходимость потратить время на выздоровление.
- Выявить и укрепить сильные стороны личности клиента.

Список литературы:

1. Барабанов Р.Е. Ганцфельд-терапия / Р.Е. Барабанов. – М.: Изд-во АСТ, 2019. – 184 с.
2. Дьяченко М.И. Виды и симптомы боевого стресса / М.И. Дьяченко // Военная психология. – 1998. – № 2. – С. 45-58.
3. Дзеружинская Н.А. Техники психотерапии при ПТСР / Н.А. Дзеружинская. – М.: Психотерапия, 2018. – 212 с.
4. Краснушкин Е. Психологические проблемы участников Первой мировой войны / Е. Краснушкин // Психиатрия. – 1925. – № 3. – С. 112-125.
5. Менделевич В.Д. Психотравма: определение и влияние на личность / В.Д. Менделевич. – Казань: КГМУ, 2017. – 198 с.
6. Моховиков А.Н. Кризисная психотерапия / А.Н. Моховиков. – М.: Академический проект, 2001. – 284 с.
7. Рыбаков Ф.Е. Психические расстройства в период революции 1905 года / Ф.Е. Рыбаков // Невропатология и психиатрия. – 1907. – № 5. – С. 78-92.
8. Смирнов А.В. Репереживание травматического опыта / А.В. Смирнов. – СПб.: Речь, 1997. – 164 с.



9. Ellis L. Реакция на изнасилование: фазы и симптомы / L. Ellis. – N.Y.: Springer, 1983. – 144 p.
10. Renner. Последствия сексуального насилия / Renner. – London: Routledge, 1988. – 186 p.
11. Rosenhan D., Seligman A. Эмоциональный ответ на травму / D. Rosenhan, A. Seligman. – N.Y.: Wiley, 1989. – 212 p.
12. Шёвырева Е.Г. Особенности работы с ПТСР у сотрудников МВД / Е.Г. Шёвырева // Психологическая газета. – 2016. – № 6. – С. 45-52.

УДК: 159.9

ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ НАУЧНО-ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

*Таштемиров Дониёр Эшбаевич
Бабажанова Фотима Фармановна*

*Гулистанский государственный университет
120100. Сырдарьинская область, г. Гулистан, 4-микрорайон
E-mail: doniyor120373@gmail.com*

Аннотация. В статье изучается роль научно-творческих способностей как инструмент расширения научного мировоззрения, как основной фактор проявления основ профессионализма у будущих специалистов. В ней исследуются степень специфических аспектов изученности проблемы научно-творческих способностей студентов. Творческие способности, основанные на новых научных знаниях для личности и общества, и есть именно креативность. В психологии современного мира большой акцент делается на изучение теории креативности, но научная база её, основанная именно на научно-творческие способности, ещё не изучено. Именно этот аспект рассматривается в данной статье.

Ключевые слова: специфические аспекты, способности, креативность, научно-творческие способности, когнитивные процессы, логическое и критическое мышление, нестандартные специалисты.

STUDYING SPECIFIC PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STUDENTS' SCIENTIFIC AND CREATIVE ABILITIES

*Doniyor Eshbaevich Tashtemirov
Fotima Farmanovna Babazhanova
Gulistan State University*



120100, Syrdarya Region, Gulistan, 4th Microdistrict
E-mail: doniyor120373@gmail.com

Annotation. The article examines the role of scientific and creative abilities as a tool for expanding the scientific worldview, as the main factor in the manifestation of the foundations of professionalism among future specialists. It also examines the degree of specific aspects of the study of the problem of scientific and creative abilities of students by domestic and foreign psychologists. Creativity, based on new scientific knowledge for individuals and society, is precisely creativity. In the psychology of the modern world, great emphasis is placed on the study of the theory of creativity, but its scientific basis, based precisely on scientific and creative abilities, has not yet been studied. It is this aspect that is discussed in this article.

Keywords: specific aspects, abilities, creativity, scientific and creative abilities, cognitive processes, logical and critical thinking, non-standard specialists.

Введение. В основе проблемы исследования способностей лежит теория высшей нервной деятельности, изучение физиологических состояний, при которых особое место занимает направляющий рефлекс, лежащий в основе интереса, научной и творческой активности, познавательной активности. Поэтому имеет смысл начать историю изучения этой проблемы с рассмотрения идей о приближенных реакциях на открытие. Российский психолог Б.М. Теплов и его ученики в своей работе пытались определить появление некоторых качественных характеристик в структуре способностей личности, обусловленных влиянием качеств типов высшей нервной деятельности. В частности, отдельные органы чувств нервной системы могут выступать в качестве мишеней для определенных способностей. Тот факт, что природное условие способностей, компетентности находится в составе особенностей строения и функций нервной системы, это явление, как и все его морфологические и физиологические качества, доказывает справедливость гипотезы о подчинении законам общей генетики. Представление Ф. Гальтона о законах теории наследственности в Англии не может дать описания естественно обусловленным свойствам способностей, поскольку в ней так много мест, которые нуждаются в доказательстве. Поэтому целесообразно искать природу способностей не в биологической наследственности, а в наследственном переходе среды обитания. До тех пор, пока признается, что прогресс человека определяется социально-историческими законами, не может быть и речи о том, что развитие его способностей подчиняется



законам биологической наследственности.

Для того чтобы дать начало общему пониманию способностей, целесообразно привести некоторую информацию о факторах, связанных с ними, о содержании: а) тот факт, что способности являются психологическими характеристиками индивида; б) эти характеристики зависят от приобретения знаний, умений, квалификации; в) сами по себе эти характеристики не относятся к знаниям, навыкам и квалификации. Исходя из анализа вышеприведенных фактов, оценка товара может быть определена строго в зависимости от способностей отдельных лиц, исходя из успешного или неуспешного участия в соревнованиях. Психологические исследования показали, что "посредственный" по знанию студент с показателем ассимиляции в процессе получения высшего образования может впоследствии измениться в лучшую сторону, добиться высоких результатов в другой сфере (сетевом), даже проявить себя в смежной с его специальностью специальности.

В сфере образования и социальной жизни нередки случаи, когда неквалифицированные, "неприспособленные" люди впоследствии становятся известными как ведущие специалисты в какой-либо области, занимают высокую должность, становятся зрелыми как предприимчивые личности. Следовательно, хотя способности и проявляются в процессе приобретения (овладения) знаний, умений и ноу-хау, но они непосредственно не относятся к знаниям, навыкам, квалификации, поэтому, когда они анализируются по отношению друг к другу и с относительной точки зрения, знания со способностями, умения с навыками отличаются друг от друга по сути, содержанию, смыслу. Когда этот психологический феномен объясняется более образно, когда знания представляются как конкретная реальность, которая приобретается благодаря мастерству, тренировке навыков, способности - это возможность в ментальном мире индивида, которая еще не реализовалась. [1]

Творчество также – глобальная теоретическая проблема психологии, по отношению к которой не будет преувеличением сказать, что в ней в особом преломлении отражаются все узловые проблемы психологии. Так, в творчестве задействованы когнитивные процессы: интеллект, память, внимание, однако задействованы они особым образом. Творчество предполагает как бы особый «режим», в котором все когнитивные процессы функционируют по-другому: интуиция оттесняет логику, бессознательное – сознание. [2]

В мировой системе образования особое внимание уделяется исследованию человека, обладающего научными и творческими способностями, который может предоставить студентам знания, основанные



на новых современных мировых стандартах, обеспечить их творческую активность во всех областях образования, сформировать у студентов новые научные и практические идеи и найти решение проблемы в любой ситуации. В международных исследованиях PISA с 2021 года был выделен "креативный подход", основной компонент критериев, по которым оценивается качество образования. Тот факт, что в качестве важного критерия, определяющего профессиональную компетентность квалифицированного специалиста, в этом отношении определены аспекты, связанные с мышлением и нестандартностью мышления, еще больше увеличивает потребность в исследованиях по данной теме и делает вопрос подготовки конкурентоспособных кадров путем развития мышления у человека одним из актуальных вопросов современной науки. сегодня необходимо находить решения с помощью особого практичного, конструктивного и нового подхода. В мировых образовательных и практических центрах проводятся исследования по изучению педагогических и психологических особенностей развития научно-творческих способностей у студентов. В связи с этим даже в нормативных правовых документах в области современного образования важным вопросом остается воспитание студентов, обладающих научно-творческим, критически мыслящим мышлением, способных находить четкое решение проблем, возникающих в образовательном процессе. Кроме того, для обеспечения эффективности, результативности и качества высшего образования серьезной проблемой остаются специальные научные исследования на основе всестороннего изучения.

Как показывает методологическая база психологии, способности складываются из системы умений, уровень необходимого мастерства в той или иной деятельности - это факт. Способности к изобразительному искусству, проявляющиеся у человека, не могут гарантировать его становления как художника. Для того чтобы овладеть живописью, необходимо иметь специальное образование, особое отношение к природе, иллюзию восприятия, личные качества, здоровье, ткани, краски, устройство инструментов и т.д. Выделенные средства без каких-либо условий могут пойти налево, как только они появятся, без развития навыков изобразительного искусства. Ни для кого не секрет, что подобные явления, конечно, происходили бесчисленное количество раз на протяжении социально-исторического прогресса. Наука психология признает их единство, отвергая при этом тот факт, что знания, навыки и квалификация, которые являются важными аспектами деятельности со способностями, - это совершенно одно и то же. Следовательно, способности реализуются только в деятельности, но даже тогда приказ, который должен быть выполнен без этих



самых способностей, отражается только в проявлениях умелой деятельности. Если человек еще не привык к живописи, храм не в состоянии справиться с квалификацией живописной деятельности, здесь нет места размышлениям о его способностях по отношению к изобразительному искусству. Все это проявляется в том, насколько быстро и легко будущий художник усваивает его стиль работы, приемы, цветовые соотношения, а также в восприятии, воображении красоты бытия. Исходя из того, что студент не обладает системой профессиональных знаний, умений и квалификаций, их устойчивостью, сформированными личными методами работы, считается грубым психологическим дефектом преподавателя высшей школы срочно делать выводы о том, что у него нет способностей, без серьезного обследования и диагностики.

Тот факт, что в детстве те или иные способности не замеченные, окружающими, родителями и учителями, а спустя времени, благодаря этим самым способностям, появились креативные, нестандартные, глубоко и дивергентно мыслящие специалисты. Им суждено было найти достойную славу в мире, не был показателем того, что он вырастет гениальным ученым в исследованиях всемирно известных, Способности не отражаются в знаниях, навыках и квалификации, а проявляются в динамике их приобретения. Различия, возникающие в процессе овладения знаниями и навыками, необходимыми для той или иной деятельности, позволяют задуматься о способностях. [3]

Материально-технической базой для развития научно-творческих способностей студентов являются инновационные проекты, направленные на развитие научного, логического, аналитического, критического и творческого мышления студентов в образовательном процессе. Данные проекты основываются на современных требованиях образовательной системы нашей республики, на использование психолого-педагогических методов, предполагающих расширение самостоятельного обучения, придается особое значение на качества подготовки высококвалифицированных кадров.

Кардинальные изменения, происходящие в развитии общества в текущий период, ставят перед преподавательским составом и в целом системы образования высших учебных заведений задачи, которые являются качественно новыми и относительно сложными, в решении которых особое значение имеют проявление особых способностей и уровень развития профессионального становления студента.

В данной статье проводится качественный и количественный сравнительный анализ научных и творческих способностей в высокой степени проявления интеллекта студентов. В научных исследованиях



студенты понимаются как социальная группа, которая готовится к выполнению ролей, связанных с общественной жизнью и специализацией в материальном и духовном производстве, на основе определенного правила, специальной программы. Одной из главных особенностей студенческого периода является осознание социальной зрелости, формирование профессиональных личностных качеств и повышение интеллектуального потенциала, основанных на научно-творческих способностях.

Такая зрелость требует от человека приобретения необходимых умственных, научных и творческих способностей, различных ролей, которые он выполняет в жизни и деятельности. Особенно важно добиться зрелости в качестве специалиста. Научные исследования, проведенные в связи с этим, анализ научных исследований показывает, что диагностика общих и специальных способностей в мировой педагогической и психологической науке, изучение их психологических основ, послужили предметом исследования многих исследователей. Но именно важность научных и творческих способностей в высокой степени проявления интеллекта студентов как специалистов узкой специализации в текущий период становится одной из наиболее актуальных проблем психологической науки.

В психологии способности характеризуются как индивидуально-психологические особенности, и в основе этого лежат качества, отличающие одного человека от другого. Следовательно, невозможно ожидать одного и того же результата, одного и того же качества от каждого отдельного человека, поскольку люди в какой-то степени отличаются друг от друга по своим способностям, следовательно, различия между ними могут быть взаимно однозначными по качеству и количеству.

Качественное описание способностей означает, какие индивидуально-психологические особенности человека служат обязательным условием успешности деятельности. Их количественное описание, с другой стороны, указывает на то, каким образом индивид имеет возможность выполнять требования к деятельности, то есть человек, о котором идет речь, демонстрирует, насколько быстро, легко, основательно он может использовать навыки, знания, чем другие люди. В качественной интерпретации характеристики способностей, во-первых, как совокупности "переменных величин", позволяющих достигать цели разными путями, а во-вторых, воплощаются в виде сложного комплекса индивидуально-психологических качеств (качественности) индивида, обеспечивающих успешность его деятельности. эта деятельность. Например, Сарварбек - лидер одной группы IV курса, оцененный деканом факультета и коллективом преподавателей как обладающий высокими организаторскими способностями студент. В нём можно увидеть таких индивидуально-



психологических черт характера, как инициативность, требовательность, доброта, внимательность, наблюдательность, способность диагностировать сверстников, открытость, ответственность, эмпатия, привлекательность, сотрудничество, искренность, эмоциональная близость и т.д.

Масштаб широк, если сравнивать возможности студента лидера с возможностями других лидеров, суть отличается не только глубиной, но и качеством. Лидер III курса того же факультета Асадбек также является организатором, компетентным человеком, но осуществление деятельности, влияние на других основывается на совершенно других факторах. Следовательно, организаторские способности формируют комплекс (категорию) других психологических качеств, таких как хитрость, жестокость к слабым, подавление членов команды, настойчивость, практичность, хвастовство и т.д.

Как видно из приведенных примеров, получается, что при выполнении того или иного вида деятельности может быть задействован ряд различных способностей (комплексных, составных соединений), сходных или дифференцированных друг с другом. Благодаря анализу этого психологического феномена отчетливо видны важные аспекты личностных способностей, в том числе тот факт, что одна черта характера в человеке заменяется другой (компенсирует, заменяет латинское *compensatio*, означает координацию), при которой человек способен достигать высоких показателей за счет терпения над собой, работы с выносливостью. Замещение (компенсатор), присутствующее в качестве индивидуума, реализуется посредством специального обучения людей, не обладающих способностью к сходству и слуху. В жизни часто встречаются слепые музыканты, художники, поэты, артистки, инженеры и другие люди схожих профессий. Даже плохой или полностью отсутствующий слух не может кардинально помешать развитию профессиональных музыкальных способностей. Этот психологический феномен (развитие одной способности с помощью другой, то есть компенсаторного характера) открывает беспрецедентно широкий спектр возможностей для каждого человека в области выбора профессии и повторного выбора профессии (желание овладеть второй или третьей профессией).

В ряде примеров, подтверждающих эту реальность, выясняется, способные люди смогут найти свое место в различных сферах общественной жизни и добиваться высоких достижений, даже добиваясь значительных успехов в нескольких видах деятельности. [1]

Соответствие проведенного исследования приоритетам развития науки и техники в республике. Данное исследование проводилось в рамках приоритетного направления развития науки и технологий Республики "в



социальном, правовом, экономическом, культурном, духовном и образовательном развитии информированного общества и демократического государства, формировании системы инновационных идей и способов их реализации".

Учёные психологи Республики Узбекистан провели определенную исследовательскую работу о проявлении творческих способностей человека в определённых возрастных периодах. Их взгляды на исследовательскую проблему были проанализированы теоретически. Наши учёные исследовали научные типы и качества мышления в своих исследованиях, самостоятельное мышление, динамику самостоятельного творческого мышления, мышление в разные возрастные периоды развития и индивидуально-психологические особенности мышления. Однако вопросы, касающиеся изучения проявления научно-творческих способностей студентов, детально не изучались.

Стоит отметить, что каждому возрастному периоду присущи свои законы развития, психологические особенности. В связи с этим в психологии по психологии способностей проделана большая работа, но тема психолого-педагогических основ проявления научно-творческих способностей студентов, как будущих специалистов изучены мало.

Программу обучения студентов, процесс формирования навыков обучения проанализировали М. А. Белялова, Н. В. Кузьмина, Т. Н. Шипилова, В. И. Ядешко, Н. М. Яковлева и другие. Проблемы проявления научно-творческих способностей студентов нашли отражение в исследованиях О. В. Лешера, Г. Н. Лобовой, А. Я. Малышкиной, В. С. Свиридова, Р. А. Сельдемирова и другие исследовали творческое мышление во взаимосвязи с когнитивными факторами мышления, креативностью и интеллектом – как определенную форму человеческого мышления и психической деятельности, раскрывая ее специфические психолого-педагогические аспекты.

Обучение за рубежом как программирующий процесс А. Адлер, З. Фрейд и К. Юнг утверждают, что роль способностей личности в развитии креативности играет С. Байорт, Д. Гилфорд, К. Симпсон, П. Торренс, Э. Фромм как "самоактивация" процесса творчества К. Гольдштейн, А. Маслоу К. Роджерс.

Исследования креативности оставались довольно немногочисленными до 1950-х годов. Мистические представления о творчестве, редкие проявления творческой гениальности и сложность предмета не способствовали научному изучению креативности, основанной на научных и творческих способностях. (Sternberg & Lubart, 1996). В президентской лекции перед Американской психологической ассоциацией Гилфорд (Guilford, 1950) призвал психологов-исследователей уделять больше внимания этому



предмету. Он отметил, что между 1920 и 1950 годами меньше чем 0,2 % резюме в Psychological Abstracts были посвящены исследованию креативности с научным обоснованием. С тех пор статистические индексы психологической литературы свидетельствуют о росте научной активности в этой области исследований. Так, между 1975 и 1994 годами 0,5 % статей, проиндексированных в Psychological Abstracts, были посвящены креативности. В течение последних пяти лет (1994–1999) этот процент возрос до 0,64 %. Во Франции после публикации в 1973 году в журнале La Créativité статьи Рукетта «Что я знаю?» ни в одной работе не давалось описания современного состояния научных знаний о креативности [2].

Заключение. Важную роль в креативности играют способности распознавать, осмысливать и формулировать проблему (Isaksen & Parries, 1985; Mackworth, 1965; Ochse, 1990). Надо суметь обнаружить пробел в имеющихся знаниях, увидеть необходимость получения нового результата или недостатки известных процедур. Иногда проблемы формулируются в явном виде (например, в школах или в лабораториях), однако большая часть важных проблем совсем не очевидна или активно не признаются большинством людей (Brown, 1989). Способность находить проблему может проявляться в склонности к постановке вопросов или в умении представить себе идеальное по сравнению с текущей ситуацией положение вещей. Несколько предварительных исследований обнаружили связь между склонностью к постановке вопросов и креативностью (Artley, Van Horn, Friedrich & Carroll, 1980; Glover, 1979).

Список литературы:

1. Газиев Э. Общая психология. Т.: «Учитель», 2010. 270- 277 стр.
2. Любарт Т., Муширу К., Торджман С., Зенасни Ф. Психология креативности. «Когито-Центр», 2009. 15 с.
3. Богоявленская, Д. Б. Пути к творчеству / Д. Б. Богоявленская. - М.: Знание, 1983. - 96 с.
4. Ильин Е. П. Проблема способностей: два подхода к ее решению // Психологический журнал. - 1987. - № 2. - С. 37-47.
5. Давлетшин М.Г. Общая психология. Ташкент. 2002. -150 стр.
6. Давлетшин М.Г. Возрастная и педагогическая психология. Ташкент. 2008. -132 стр.



УДК: 376

**ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С
ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ИХ РОДИТЕЛЕЙ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ИНТЕРАКТИВНОГО СТОЛА INTERTOUCH, ПЕСОЧНИЦЫ
ISANDBOX НА БАЗЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА
«МИРОГРАД» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ «АЛМА»**

Черепко Светлана Евгеньевна

магистр психолого-педагогического образования

специалист по работе с семьей

КЦСОИР «Балашихинский»

sveta_cherepko@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается актуальная задача государственной политики РФ — социализация и интеграция в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Основное внимание уделено формированию целостной системы психолого-педагогического сопровождения на базе современных реабилитационных технологий. Статья демонстрирует, что комплексный подход к реабилитации — с опорой на профессиональную поддержку и вовлечение семьи — способствует повышению качества жизни детей с ОВЗ и их успешной интеграции в общество.

Ключевые слова: лица с ограниченными возможностями здоровья, дети с ОВЗ, реабилитация, социализация, интеграция в общество, реабилитационные центры, психолого-педагогическое сопровождение, коррекционное развитие, семья ребёнка с ОВЗ, песочная терапия, isandBox, реабилитация, ассистивные технологии, коррекционно-развивающая работа, эмоционально-волевые нарушения, задержка психоречевого развития.

**FEATURES OF CORRECTIVE AND DEVELOPMENTAL WORK WITH
CHILDREN WITH DISABILITIES, INCLUDING THEIR PARENTS,
USING THE INTERTOUCH INTERACTIVE TABLE AND THE
ISANDBOX SANDBOX AT THE MIROGRAD REHABILITATION
CENTER USING THE ALMA PROGRAM**

Svetlana Evgenievna Cherepko

Master of Psychology and Pedagogical Education



Family Work Specialist
KTsSOIR "Balashikha"
sveta_cherepko@mail.ru

Abstract. This article examines a pressing public policy objective in the Russian Federation: the socialization and integration of individuals with disabilities into society. It focuses on the development of a comprehensive system of psychological and pedagogical support based on modern rehabilitation technologies. The article demonstrates that a comprehensive approach to rehabilitation—based on professional support and family involvement—promotes improved quality of life for children with disabilities and their successful integration into society.

Keywords: individuals with disabilities, children with disabilities, rehabilitation, socialization, integration into society, rehabilitation centers, psychological and pedagogical support, special development, family of a child with disabilities, sandplay therapy, isandBox, habilitation, assistive technologies, special developmental work, emotional-volitional disorders, psychoverbal developmental delay.

На сегодняшний день одной из важнейших задач государственной политики Российской Федерации становится повышение внимания к проблемам социализации и интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья, к разработке целостной системы психолого-педагогического сопровождения на базе современных реабилитационных центров.

Основными целями и задачами создания реабилитационных центров являются:

Цели

1. Создание условий для внедрения в реабилитационный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья;
2. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи

1. Социализировать, реабилитировать детей с ОВЗ;
2. Создать условия для физической реабилитации, социализации детей с ОВЗ;
3. Привлечь внимание общества к проблеме реабилитации и социализации детей с ОВЗ;
4. Укрепить институт семьи, воспитывающий ребенка с ОВЗ через вовлечение родителей к активному участию их детей в спорт, нацеливание их на успех, помощь в развитии уверенности в своих



силах.

Деятельность реабилитационного центра «Мироград» направлена на создание устойчивой модели круглогодичной реабилитации детей с ОВЗ посредством внедрения инновационных методик в области психолого-педагогической поддержки, коррекционного развития, на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств детей и их родителей.

Для реализации программ комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, необходимо как обучение специалистов и персонала, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, так и получение знаний самими инвалидами и членами их семей об использовании ассистивных устройств и технологий, относящихся к реабилитации и абилитации.

Актуальность и перспективность программы заключается в повышении качества оказания психолого-педагогической поддержки родителям, имеющим детей с ОВЗ в период реабилитации в центре «Мироград».

Организация коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями эмоционально-волевого спектра и задержкой психо-речевого развития с применением песочной терапии с использованием современных интерактивных технологий.

Сегодня все больше внимания уделяется реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Вузы разрабатывают специальные образовательные программы, приспособляют архитектуру зданий и помещения для студентов с нарушениями ОПД (опорно-двигательного аппарата), создают адаптационные программы, обсуждают проблемы социализации и интеграции детей с ОВЗ в общество. Как показывает практика, очень важным субъектом данной деятельности являются родители.

К сожалению, родители зачастую теряются в многочисленных рекомендациях, не могут определить приоритеты, упускают отдельные этапы лечения, не укладываются во временные рамки реабилитации, что отрицательно влияет на развитие ребенка, а в конечном счете - продлевает инвалидизацию.

Потребность в специальных знаниях остро ощущается родителями. Однако психолого-педагогические знания по воспитанию детей с особыми потребностями они получают хаотично: из Интернета, СМИ, личного жизненного опыта знакомых, отрывочных наблюдений, редких бесед с педагогами и психологами.

Перспективность программы заключается в том, что, обладая ресурсом, песочницы isandBox, проведя психологическую и педагогическую диагностику, можно сформировать индивидуальную, подгрупповую или



групповую работу, создавая авторские программы, использовать различные сюжеты для продуктивного решения коррекционно-образовательных, развивающих задач для детей с ОВЗ и их родителей.

Список литературы:

1. Айсмонтас Б.Б., Лукьянова А.В. «Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра». VII Всероссийская научно-практическая конференция по психологии развития (чтения памяти Л.Ф.Обуховой) «Возможности и риски цифровой среды» сборник материалов том 2, 12-13 декабря, ФГБОУ ВО МГППУ, 2019 – 184 с.
2. Обухова Н.Б. Педагогическая поддержка родителей, имеющих детей с ОВЗ // Психолого-педагогическое сопровождение семьи в реалиях современного социокультурного пространства: Материалы международной практической конференции / Урал гос.пед.ун-т: Екатеринбург, 2012, с.171-174.

УДК: 159.9

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННЫХ УГРОЗ

Шарапова Сабохат Джаббаровна
доктор пс.н. (DSc), профессор (и.о.)

Гулистанский государственный университет

Аннотация. В данной статье рассматриваются социально-психологические аспекты формирования виртуальной культуры у студентов в условиях социального пространства и информационных угроз, а также доказывается необходимость научного исследования проблемы виртуальной культуры. Описаны конкретные проявления формирования виртуальной культуры у студентов, даны представления о ресурсах и методах, используемых при эффективности угроз виртуального социального пространства.

Ключевые слова: социальное пространство, информационные угрозы, виртуальная культура, источник, инструменты, психологические тесты, методы диагностики, психометрические критерии, психологический аспект, информационные атаки.



SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPING STUDENTS' VIRTUAL CULTURE IN THE EVENT OF INFORMATION THREATS

Sabohat Jabbarovna Sharapova

Doctor of Psychology (DSc), Professor (Acting)

Gulistan State University

Abstract. This article examines the socio-psychological aspects of the formation of virtual culture among students in the conditions of social space and information threats, and also proves the need for scientific research into the problem of virtual culture. Specific manifestations of the formation of virtual culture among students are described, ideas are given about the resources and methods used to ensure the effectiveness of threats to the virtual social space.

Keywords: social space, information threats, virtual culture, source, tools, psychological tests, diagnostic methods, psychometric criteria, psychological aspect, information attacks.

В условиях информационных угроз в мире, выяснение психологических особенностей негативного воздействия на мировосприятие обучающихся, формирование у студентов аксиологического отношения к виртуальному бытию и уделение особого внимания важным социально-психологическим вопросам формирования виртуальной культуры становятся все более актуальными. По научным данным «Нового исследовательского центра» установлено, что среди школьников в подростковом возрасте нет определенного мнения о влиянии глобальной информации на жизнь молодежи. В частности, 31 % предпочли оценить этот эффект как положительный, 24 % предпочли показать его как отрицательный, а 45 % предпочли подчеркнуть, что он является ни положительным, ни отрицательным. Такая ситуация порождает необходимость осмысления влияния виртуального существования на образ жизни и культуру в условиях социального пространства и информационных угроз, понимания закономерностей его развития и изучения его положительных и отрицательных эффектов на основе этих концепций. В связи с этим одной из актуальных проблем остается научное исследование наркомании, безнравственности, различных проявлений «виртуальной культуры» и угроз социальных сетей, входящих в образ жизни узбекских семей и молодежи.

В мировых образовательных и научных учреждениях в условиях социального пространства и информационных угроз проводятся научные исследования по осмыслению влияния виртуального существования на образ



жизни и культуру, пониманию закономерностей его развития, изучению его положительных и отрицательных последствий. на основе этих понятий. В связи с этим, понимая перспективы виртуализации сознания и развития виртуальной культуры как отдельной области духовного измерения общества, сохраняется необходимость уделять особое внимание научно-практическим исследованиям, связанным с установлением системы использования. срочный. В настоящее время тот факт, что обстоятельства, связанные с игнорированием исконных духовных ценностей как старомодной моды, представляют большую угрозу сегодняшнему развитию и жизни человека, свидетельствует о необходимости изучения данной темы.

За последние годы в нашей республике создана необходимая нормативно-правовая база для защиты обучающихся от вредоносных информационных угроз. Важнейшей задачей определено «воспитание физически здоровой, умственно и духовно развитой молодежи, самостоятельно мыслящей, верной Родине, твердой жизненной позиции». Это служит основой для научного исследования практических аспектов и создания новых теоретических решений, направленных на уточнение структуры, форм и источников информации, оказывающих негативное влияние на мировоззрение студентов, углубление научных исследований по совершенствованию этого процесса.

Данное диссертационное исследование в определенной степени послужит реализации масштабных стратегических мероприятий, обозначенных в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПФ-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»; ПФ-3907 от 14 августа 2018 года «Воспитание молодежи с морально-нравственным и физическим совершенством, обеспечение их просвещения о мерах по поднятию системы на новый качественный уровень», ПФ-6017 от 30 июня 2020 г. «О мерах по коренному реформированию и выводу на новый уровень государственной политики в отношении молодежи в Республики Узбекистан», Постановления, RQ-3160 от 28 июля 2017 года – № «О повышении эффективности духовно-просветительской работы и поднятии развития сферы на новый уровень», № RQ-2833 от 14 марта, 2017 г. № «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы профилактики правонарушений и борьбы с преступностью», № RQ-4307 от 3 мая 2019 г. - № «О дополнительных мерах по повышению эффективности духовно-просветительской работы», № 577 от 12 июля 2019 г. «О дальнейшем совершенствовании психолого-педагогического сопровождения молодежи»

Проблема угроз социальных сетей и влияния «Виртуальной культуры» на духовность и культуру как объект исследования специально не изучалась



учеными нашей республики, научные и практические исследования по идеологическим, философским, социологическое и психологическое направления темы. Хотя тема угроз социальных сетей и влияния «Виртуальной культуры» на духовность и культуру специально не изучалась учеными нашей республики как объект исследования, научно-практические работы по мировоззренческим, философским, социологическое и психологическое направления предмета. Хотя исследования социально-психологических аспектов формирования виртуальной культуры студенческой молодежи в условиях социального пространства и информационных угроз в республиканском масштабе проводились в незначительном объеме, социально-психологические проблемы, связанные с этой темой, обсуждались психологами С.Н. Арифхановой, Ш.Р. Баротовым, Х.Х. Джабборовым, О.М. Зариповым, В.М. Каримовой, Ш.Ф. Мустафеевой, З.Т. Нишоновой, Ж.Ж. Облокуловым, Р.С. Самаровым, К.А. Фарфиевой, Б.С. Шукуровым, Б.Р. Кадыровым и др.

Необходимо отметить неизученность данной темы в нашем регионе ещё раз доказывает важность её научно-практического исследования. Ученые Содружества Независимых Государств Л.И. Алиферова, А. Тарас, О.П. Березкина, М.Б. Богданова, А.А. Бочевар, Н. Бугаева, В.В. Василькова, М.Г. Вохришева, Л.С. Выготский, Ю.Н. Долгов, А.С. Коповой, В.В. Знаков, А.В. Кириленко, Е.Н. Лажинцева, В.М. Смирнов, А.И. Ненашев, А.Н. Плюш и другие ученые изучали виртуальную реальность как искусственно созданную среду на основе основных принципов постмодернизма.

Зарубежные психологи D.H. Dodd, R.E. Fancher, J. Gilford, U. Neisser, W. Schneider, S. Spearman, E.P. Torrance, M.A. Wollach, N. Kogan, M. Castells и другие научно исследовали психологические аспекты виртуальной реальности в социальной сфере. В ходе исследования мы использовали «Тест самооценки психического состояния» Г.Ю. Айзенка для изучения психического состояния студентов. Показатели теста имеют четыре критерия оценки, и эти составляющие считаются эффективными.

Принятие человеком любой информации и поведения основывается на этих четырех оценочных критериях - шкалах.

Таблица 1

Результаты исследования психологического состояния студентов по опроснику Г.Айзенка «Самооценка психического состояния»

| Шкалы оценки | Показатели, | Уровни самооценки, в % ах |
|--------------|-------------|---------------------------|
|--------------|-------------|---------------------------|



| | в баллах | Высокий | Средний | Нижний |
|---------------|----------|---------|---------|--------|
| Тревожность | 5,86 | 1,6 | 31,2 | 67,2 |
| Фрустрация | 3,72 | - | 16,8 | 83,2 |
| Агрессивность | 6,05 | 4 | 31,2 | 64,8 |
| Ригидность | 5,58 | 3,2 | 33,6 | 63,2 |

В связи с тем, что учебный процесс студента сложен, требует творческого поиска, не свободен от стресса, в его психическом состоянии и психологическом настрое происходят различные изменения. Особенно в условиях повышенного потока информации этапы ее понимания, принятия, сохранения в памяти и, при необходимости, извлечения каждой порции информации предъявляют к современному школьнику большие требования. В результате чего психические состояния характеризуются неутомимостью, агрессивностью, фрустрацией и ригидностью в получении определенной информации. Также более низкий уровень показателя в результатах данного теста свидетельствует о положительном значении психического состояния человека.

Таблица 2

**Показатели проявления агрессивности у студентов
(по Styudent)**

| № | Виды агрессии | \bar{x} | $t_{st}=$ | P |
|----|---------------|-----------|-----------|---------|
| 1. | Физический | 6,2 | 2,02 | R=0,05 |
| 2. | Вербальный | 4,8 | 3,55 | R=0,05 |
| 3. | Косвенно | 2,9 | 3,55 | |
| 4. | Негативизм | 5,73 | 2,7 | R=0,001 |
| 5. | Корона | 7,8 | 2,02 | R=0,001 |
| 6. | Подозрение | 6,16 | 2,02 | R=0,01 |
| 7. | Разочарование | 7,8 | 2,02 | R=0,05 |
| 1. | Чувство вины | 6,2 | 2,02 | R=0,001 |



В результате исследования доказано, что приверженность студентов виртуальной культуре и социальному пространству является самой важной в их жизненных ценностях. Это, в свою очередь, беспристрастное консультирование взрослых, чтобы взгляды и мысли студентов стали рациональными в этот период, не позволяющее учащимся заикливаться на собственных мыслях, позволяющее им развиваться интеллектуально, профессионально и личностно. потребность отдавать проявилась в полной мере. Именно в студенческий период нельзя допускать симпатии к другим культурам, мировоззрениям, национальным традициям, информирование, установление дружеских отношений, не допущение изоляции, принятие мер к тому, чтобы не «потерять» свою идентичность, уважительное отношение к учащимся, давая беспристрастные и необходимые рекомендации, была убедительно продемонстрирована важность руководства.

Результаты показали, что 1, 3, 11, 14, 17 наблюдались в высоких процентах (инструментальные) ценности.

В условиях социального пространства и информационных угроз нами была использована программа социально-психологического тренинга, формирующая компоненты виртуальной культуры у студентов, с целью формирования базовых компонентов виртуальной культуры, обеспечивающая отсутствие воздействия на студентов внутренних и внешних идеологических угрозы.

С учетом сложности темы исследования была сформирована учебная группа из студентов с низким баллом. В учебную группу были набраны студенты с 1 по 4 курса с низкой успеваемостью.

Таблица 3

Сравнительный анализ результатов, полученных методом Басса-Дарка

| Показатели агрессии | До тренинга | | После тренинга | | Т -критерий | p |
|---------------------|-------------|------|----------------|------|-------------|-------|
| | М | σ | М | σ | | |
| Физический | 7,06 | 1,03 | 5,06 | 0,9 | 3,553 | 0,031 |
| Непосредственная | 6,4 | 1,10 | 3,03 | 1,07 | 9,548 | 0,045 |
| капризность | 5,2 | 0,93 | 5,1 | 1,16 | -3,548 | 0,001 |
| негативизм | 3 | 1,14 | 1,73 | 0,9 | 4.65 | 0,001 |
| обида | 2,6 | 1,12 | 2,4 | 1,33 | -11,926 | 0,001 |



| | | | | | | |
|---------------|------|------|------|------|--------|-------|
| тревожность | 4 | 1,92 | 3,2 | 2,16 | -8,059 | 0,001 |
| вербал | 7,27 | 2,06 | 4,0 | 1,81 | 6,498 | 0,001 |
| предрассудки | 6,63 | 2,52 | 5,4 | 1,98 | -13,75 | 0,001 |
| агрессивность | 19,5 | 3,95 | 16,2 | 3,87 | 3,299 | 0,002 |

В качестве предметных индикаторов были выбраны мимика в поведении и нетерпимость к угрозам

различной информации. Работа с учебной группой проводилась в течение четырех недель, то есть один раз в неделю по 2,5-3 часа.

Принимая во внимание наличие индивидуальной и общей моделей психологической коррекции при составлении программы проведения психологических тренингов в рамках эмпирического исследования, мы посчитали предпочтительным подготовить общую модель исходя из целей и задач исследования.

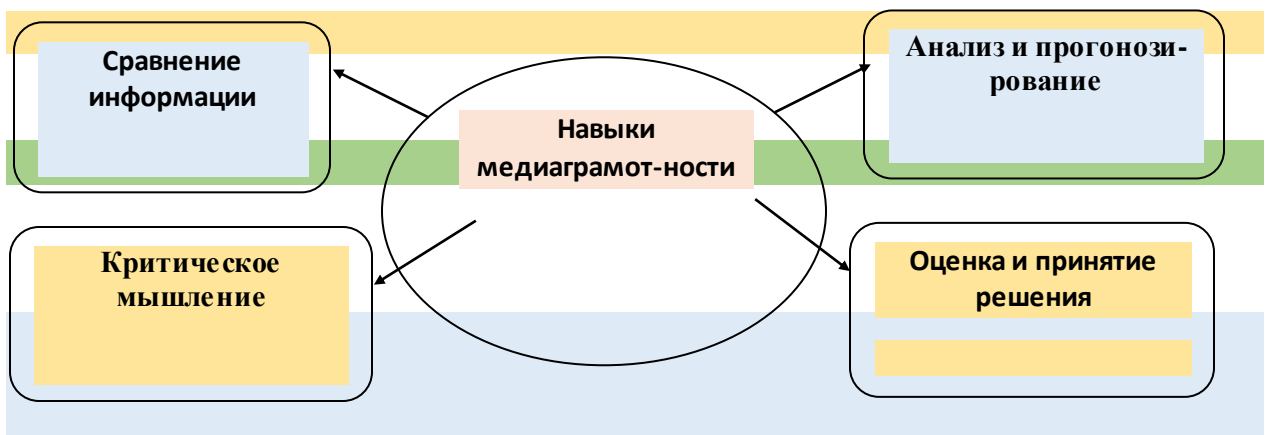


Рисунок 1. Механизм навыков медиаграмотности

Эта модель позволила расширить восприятие человеком окружающего, отсортировать информацию, конкретизировать и определить уровни релевантности.

Проведенные занятия показали положительный результат. По нашему мнению, положительно повлиять на формирование социально-психологических характеристик личности студента можно посредством специальной программы обучения в каждом вузе. В ходе нашего исследования мы пришли к мнению, что необходимо формировать медиаграмотность у учащихся, чтобы формировать виртуальную культуру в



условиях информационных угроз. Использование средств массовой информации является важной частью свободного времени студентов. Поэтому естественно интегрировать медиаграмотность в процесс работы с молодежью. Работа с молодежью означает деятельность, направленную на ее обучение вне рамок формального образования. Дальнейшее развитие студентов, в свою очередь, служит совершенствованию национальных ценностей, традиций, духовного мира подрастающего поколения и предотвращению неправомерных информационных атак.

Список литературы:

1. Кириленко А. В. Основы информационной культуры. Учебное пособие. – СПб. ГУ., 2008. – 156 с.
2. Резников Е.Н. Теоретические и методологические проблемы этнопсихологии: Монография. /Е.Н.Резников. – Минск: Изд. Центр. БГУ, 2006. – 63 с.
3. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Речь, 2006. – 66 б.
4. Малюченко Г.Н., Коповой А.С. Теория и практика диагностики в медиапсихологии и медиапедагогике: учебное пособие. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2011. – 78 с.

УДК: 159.9

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С ЗПР

Шеметаева Раъно Балабековна

*заведующая ПМПК, магистр педагогических наук
логопед-исследователь, Республика Казахстан*

Аннотация: В статье представлена диагностическая модель, разработанная с целью выявления уровня сформированности коммуникативных навыков у детей 6–7 лет с задержкой психического развития (ЗПР). Диагностическая модель включает в себя комплекс заданий, направленных на оценку таких компонентов коммуникативной деятельности, как речевое взаимодействие, понимание социальных норм общения, навыки ведения диалога, способность к слушанию и инициативность в контакте. Модель может быть использована педагогами-дефектологами, логопедами, психологами и воспитателями в условиях ДОО и специализированных



учреждений для организации эффективного сопровождения детей с трудностями в общении.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, задержка психического развития (ЗПР), диагностическая модель, дошкольники, речевое взаимодействие, социальные нормы общения, диалог, слушание, инициатива.

ASSESSING THE LEVEL OF COMMUNICATION SKILLS IN 6-7-YEAR-OLD CHILDREN WITH DELAYED PROGRESSION

Rano Balabayeva Shemetayeva

Head of the Psychological, Medical and Pedagogical Commission

Master of Pedagogical Sciences

Speech Therapist and Researcher, Republic of Kazakhstan

Abstract: The article presents a diagnostic model developed to identify the level of communicative skills formation in children aged 6–7 with delayed mental development (DMD). The diagnostic model includes a set of tasks aimed at assessing various components of communicative activity, such as verbal interaction, understanding of social norms of communication, dialogue skills, listening ability, and initiative in contact. The model can be used by special education teachers, speech therapists, psychologists, and educators in preschool institutions and specialized facilities to provide effective support for children with communication difficulties.

Keywords: communicative skills, delayed mental development (DMD), diagnostic model, preschool children, verbal interaction, social norms of communication, dialogue, listening, initiative.

Дети с ЗПР в возрасте 6-7 лет могут испытывать трудности с различными аспектами коммуникации, что может влиять на их взаимодействие с окружающим миром. Сложности с речью как, ограниченный словарный запас, затруднения с подбором слов, употребление неправильных слов, неправильное склонение, спряжение, построение предложений, неправильное произнесение звуков, шепелявость, картавость, дизартрия, боязнь говорить, тихий голос, заикание, сложности с пониманием речи, не могут запомнить длинные инструкции, не понимают сложные вопросы, проблемы с интерпретацией абстрактных понятий, не понимают переносного смысла, иронии, шуток, не понимают интонации, не умеют поддерживать диалог, затрудняются с ответами на вопросы, не могут задать свои вопросы, не умеют рассказать историю, трудно организовать рассказ, не могут использовать слова-связки, не умеют строить причинно-следственные



связи, не умеют выражать свои чувства и мысли, с трудом находят слова для описания своих эмоций, боятся выражать свое мнение, невербальные трудности, не используют жесты, мимику для выражения своих мыслей, избегают смотреть собеседнику в глаза, что может восприниматься как невнимательность или безразличие, не понимают жесты, мимику собеседника.

Изучив все вышеизложенные методики выявления развития уровня коммуникативных навыков (Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова М.Я. Басова, О.А. Овсянникова и др.) мы применили следующие диагностические методики для выявления уровней развития коммуникативных навыков для детей с ЗПР 6-7 лет:

1. Методика «Наблюдение за проявлениями коммуникативных качеств детей с ЗПР в межличностном общении» (Е.О. Смирнова), как выявление регуляционно- коммуникативного аспекта. Данная методика является первичным ориентиром в реальной среде детских отношений. Она позволяет дать представление о психологических особенностях и состоянии каждого ребенка в межличностном взаимодействии в естественных для него условиях. Целью методики является наблюдение, осуществляемое за коммуникативными проявлениями детей, с учетом особенностей их межличностного взаимодействия и предполагает комплексный подход к оценке способностей ребенка на коммуникацию и включает в себя следующие этапы:

1. Наблюдение за ребенком в различных ситуациях общения.
2. Анализ речевых и неречевых проявлений коммуникативных навыков.
3. Оценка уровня развития социальных навыков и умений.
4. Изучение способности к взаимодействию с окружающими.
5. Определение уровня адаптации к новым коммуникативным ситуациям.

Проведение тестирования по специально разработанным заданиям, направленных на проверку коммуникативных компетенций.

2. Методика «Схема наблюдения уровня навыков общения у ребенка» (М.А. Басова). Проводится как наблюдение за детьми во время совместных игр, вербального и невербального общения, коллективной деятельности, на прогулке и т.д. и выявление уровня навыков общения у ребенка, его способности к адаптации в коллективе, уровня самооценки и уверенности в себе.

3. Методика выявления уровня коммуникативных навыков у детей с ЗПР направлена на оценку коммуникативных способностей детей



также и с ограниченными возможностями и включает в себя следующие этапы:

1. Анализ коммуникативной активности ребенка - наблюдение за поведением и коммуникацией ребенка в различных ситуациях (игра, общение с другими детьми и взрослыми).

2. Проведение комплексного психологического тестирования, включающего вопросы о коммуникативных навыках, способностях к общению, умении вести диалог и т.д.

3. Анализ результатов тестирования и оценка уровня развития коммуникативных навыков у ребенка.

На основе полученных данных составляется индивидуальное заключение, в котором отражены сильные и слабые стороны коммуникативной активности ребенка, а также рекомендации по дальнейшей работе над развитием его коммуникативных навыков. Данная методика позволяет более точно определить уровень коммуникативных способностей у детей с ЗПР и помочь им в развитии навыков общения и коммуникации.

4. Методика «Игровая ситуация "Магазин"» (выявление познавательно-коммуникативного аспекта) может быть использована для выявления познавательно-коммуникативного аспекта у детей с задержкой психического развития. Для проведения данной методики необходимо создать игровую ситуацию, имитирующую работу в магазине. Дети могут разыгрывать роли продавца и покупателя, общаться друг с другом, выражать свои потребности, устанавливать цены на товары и т.д. В процессе игры дети могут учиться распознавать различные предметы, развивать логическое мышление, а также улучшать свои навыки социального взаимодействия. Важно было отметить, что в ходе игры необходимо обращать внимание на реакцию детей, их способность к взаимодействию друг с другом, а также на то, как они решают возникающие проблемы.

По результатам игры можно сделать выводы о познавательных и коммуникативных способностях детей с ЗПР и разработать индивидуальный подход к их обучению. Таким образом, данная методика может быть эффективным инструментом для выявления и развития познавательно-коммуникативного аспекта у детей с ЗПР, его способности к взаимодействию с другими детьми, умения слушать и выражать свои мысли.

5. Методика «Анализ рисунков детей» (выявление эмоционально-коммуникативного аспекта), выявление эмоционального состояния ребенка, его способности к самовыражению через рисунок, а также определение его внутреннего мира и взглядов на окружающий мир, позволяет более глубоко понять внутренний мир и эмоциональное состояние ребенка с ЗПР через анализ и интерпретацию их рисунков. Она может



использоваться как в рамках индивидуальной работы с ребенком, так и при проведении групповых занятий или диагностике.

6. Методика «Беседа с родителями» на выявление социокультурного аспекта и является источником получения информации от родителей, в котором воспитывается и развивается ребенок, его особенностях, интересах, привычках, общении и др.

7. Методика «Анкетирование педагогов» (выявление профессионального взгляда) - получение информации от педагогов о поведенческих и коммуникативных особенностях ребенка, его отношении к другим детям, способностях к обучению и др. Анкетирование педагогов, работающих с детьми с ЗПР, может помочь выявить их профессиональный взгляд на работу с такими детьми, их потребности и проблемы. Для этого разработана анкета, включающая следующие вопросы:

1. Каково ваше понимание задержки психического развития и как вы работаете с такими детьми?

2. Какие методики и подходы вы используете в своей работе с детьми с ЗПР?

3. Как вы оцениваете эффективность своей работы с такими детьми?

4. Какие трудности вы испытываете при работе с детьми с ЗПР и как вы их преодолеваете?

5. Какие рекомендации вы можете дать коллегам, работающим с такими детьми?

6. Какие дополнительные знания и навыки помогли вам лучше понимать и помогать детям с ЗПР?

Проведение анкетирования позволит собрать мнение и опыт педагогов, выявить их потребности в профессиональном обучении и развитии, а также поможет организовать их дальнейшую поддержку и сопровождение в работе с детьми с ЗПР.

8. Методика выявления уровня коммуникативных навыков у детей с ЗПР, предполагает использование комплекса различных заданий и тестов, направленных на определение способностей ребенка к общению и взаимодействию с окружающим миром (В.М. Холмогорова).

В ходе методики детям предлагаются задания, проверяющие их умение выражать свои мысли и чувства, понимать и интерпретировать смысловую информацию, адекватно реагировать на эмоциональные и вербальные выражения других людей, строить диалоги и взаимодействовать с собеседниками. Результаты тестирования по этой методике позволяют оценить уровень коммуникативных навыков у ребенка с ЗПР, выявить его сильные и слабые стороны в области общения и социализации, а также разработать индивидуальную программу коррекции и развития



коммуникативных способностей. Она также помогает определить нужды ребенка в специальной помощи и поддержке со стороны специалистов (логопеда, психолога, специалиста по реабилитации и т.д.).

9. Методика выявления уровня коммуникативных навыков у детей с ЗПР включает следующие этапы (О.А. Овсянникова):

1. Анкетирование родителей или опекунов ребенка для получения информации о его коммуникативных способностях, поведении и общении с окружающими.

2. Наблюдение за ребенком в игровой или другой ситуации, позволяющей оценить его способность к общению, использование жестов, мимики, интонации и других коммуникативных средств.

3. Проведение специальных психологических тестов или игр, направленных на оценку уровня развития речевых и невербальных коммуникативных навыков у ребенка.

4. Использование специальных методик и техник для стимуляции коммуникативной активности у детей с ЗПР, таких как игровые упражнения, тренинги речи, развитие навыков взаимодействия и воспитание эмпатии.

5. Анализ результатов и выявление основных проблем в коммуникативном развитии ребенка, а также определение индивидуальных потребностей и возможностей для дальнейшей работы.

Список литературы:

1. Асоян И. Формирование коммуникативной компетентности у младших школьников с ЗПР в игровых ситуациях // Наука в Мегополисе. – 2022. – №10 (45).
2. Булгакова Д.Р. Проблема развития коммуникативных навыков у детей 5–7 лет с задержкой психического развития // Медицинская интернет-конференция. – 2015.
3. Диденко Е.В. Образовательные технологии формирования коммуникативных умений у младших школьников с ЗПР // Педагогические исследования.
4. Выготский Л.С. Психология развития ребенка – М.: Посвещение, 2014. – 512 с.
5. Выготский Л.С. Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой, – М. Педагогика, 2009. – 186 с.
6. Горелов И.Н. Невербальные компоненты коммуникации. 4-е изд. - М.: Либроком, 2009. - 112 с.
7. Заречная А.А. Особенности развития коммуникативной компетентности у детей с ЗПР // Психолого-педагогические исследования. – 2018. – Т.10, №1. – С.32–41.



8. Козарь Л.Е. Особенности развития коммуникативных навыков у детей с задержкой психического развития // Солнце свет. – 2024.
9. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / Под ред. А. Г. Рузской. – М.: Институт практической психологии, 2017. – 384 с.
10. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения – М., 2013. – 144
11. Ларина Л.Ю. Исследование коммуникации и языковых средств у дошкольников с задержкой психического развития // Альманах дефектолога.
12. Луценко Ю.Ю. Характеристика коммуникативных умений младших школьников с задержкой психического развития // Мир педагогики и психологии. – 2024. – №04 (93).
13. Пудова Н.В. Формирование коммуникативных навыков дошкольников с ЗПР разновозрастной группы в коррекционно-развивающей работе учителя-логопеда // Педагогический практикум. – 2022.
14. Фуртыго А.А. Рекомендации по развитию коммуникативных навыков у младших школьников с ЗПР // NS Portal. – 2021.
15. Шандрина Т.Г. Методические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с ЗПР в процессе занятий // Урок. 1. Сентябрь.



ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ОБРАЗОВАНИИ (НАУЧНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ ЖУРНАЛ)

Главный редактор:

Просви́ркин В.Н. — доктор педагогических наук, профессор.

Председатель редакционного совета:

Барабанов Р.Е. — PhD, к.пс.н., профессор РАЕ, доцент кафедры психологии и педагогики образования Института психологии им. Л.С. Выготского РГГУ, член-корреспондент АМТН ЕАМЭТ.

Члены редакционного совета:

1. *Воркина Е.В.* — к.пс.н., руководитель «Профессионального сообщества» «Преемственность в образовании»;
2. *Жилыев А.Г.* — Председатель Правления ЕАМЭТ, Президент АМТН, д.м.н., профессор;
3. *Минин И.В.* — Вице-президент АМТН ЕАМЭТ, академик Международной Академии экологии, безопасности человека и природы и РАЕН, Президент Группы компаний Imperium, президент Ассоциации организаций в сфере обеспечения общественного здоровья и активного долголетия «Конвент национальной безопасности, здоровья и инноваций»;
4. *Воробьев Д.В.* — д.м.н., профессор, вице-президент МАНЭБ. Академик АМТН ЕАМЭТ, руководитель лаборатории экологии и экопрофилактики АМТН ЕАМЭТ;
5. *Казимов С.В.* — Член Союза реабилитологов России, Руководитель направления физиотерапии ГК «Медскан» — клинической базы Кафедры медицинской реабилитации и физиотерапии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Руководитель представительства АМТН ЕАМЭТ по Республике Крым и городу-герою Севастополю;
6. *Карабененко А.А.* — Профессор кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова лечебного факультета РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, Академик АМТН ЕАМЭТ, заслуженный врач РФ, член НАЗВН РФ, д.м.н., профессор;
7. *Карпов А.М.* — д.м.н., профессор, КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, заведующий кафедрой психотерапии и наркологии, почётный член АМТН ЕАМЭТ;
8. *Приходько О. Г.* — д.п.н., профессор, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, заведующая кафедрой логопедии и инклюзивного образования УНИСОП РУДН, Академик АМТН ЕАМЭТ;
9. *Симонова А.В.* — Профессор кафедры Общей врачебной практики ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, эксперт РИНЦ, эксперт по превентивной медицине при АСИ, Академик АМТН ЕАМЭТ, член НАЗВН РФ, д.м.н., профессор – иммунолог.

Иностранные члены редакционного совета:

1. *Амбарцумян А.Д.* — Зав.кафедрой эпидемиологии Ереванского государственного медицинского университета им. Мхитара Гераци, д.м.н., профессор, Академик АМТН ЕАМЭТ, Руководитель представительства АМТН ЕАМЭТ в Республике Армения, Ереван;
2. *Икромов Т.Ш.* — Директор ГУ «РНҚЦ педиатрии и детской хирургии» МЗ и СЗ населения Республики Таджикистан, д.м.н., доцент, Академик АМТН ЕАМЭТ, Руководитель представительства АМТН ЕАМЭТ в Республике Таджикистан, Душанбе.

