



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ



Материалы
Всероссийской научно-практической
конференции

Астрахань, 26–27 апреля 2013 г.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО РЫБОЛОВСТВУ
АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА «ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ»
ООО «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ «ДОВЕРИЕ»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

**Материалы
Всероссийской научно-практической конференции**

Астрахань, 26–27 апреля 2013 г.

АСТРАХАНЬ
ИЗДАТЕЛЬСТВО АГТУ
2013

УДК [159.9:616.89]:061.3

ББК [88:56.14]я431

А 43

А 43 **Актуальные проблемы психологии и психиатрии** : материалы Всероссийской научно-практической конференции, Астрахань, 26–27 апреля 2013 г. / под ред. Р.В. Бисалиева ; Астрахан. гос. техн. ун-т. – Астрахань : Изд-во АГТУ, 2013. – 212 с.

ISBN 978-5-89154-493-2

Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии и психиатрии» содержит труды отечественных ученых и практиков (психологов, педагогов, психиатров, психотерапевтов). Представлены наиболее перспективные и значимые направления развития психологии и психиатрии в контексте наполнения существующих научных и методологических подходов, отражающих современные достижения психологической и медицинской науки и практики.

Издание адресовано психологам, педагогам, социологам, врачам-психиатрам, неврологам, психотерапевтам и всем специалистам, интересующимся данной проблематикой.

УДК [159.9:616.89]:061.3

ББК [88:56.14]я431

Материалы изданы в авторской редакции

ISBN 978-5-89154-493-2

© ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет»,
2013

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель –

Бисалиев Рафаэль Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры, заведующий кафедрой «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Члены организационного комитета:

Бочкарев Леонид Львович, доктор психологических наук, профессор, кафедра «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Брюн Евгений Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, директор Московского научно-практического центра наркологии, главный нарколог Минздрава Российской Федерации, член Общественной палаты Российской Федерации

Журавлев Анатолий Лактионович, доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор Института психологии Российской академии наук

Зайченко Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой «Педагогика и психология» Саратовского государственного социально-экономического университета

Клименко Татьяна Валентиновна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского, помощник министра здравоохранения Российской Федерации

Лабунская Вера Александровна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой «Социальная психология» факультета психологии Южного федерального университета

Менделевич Владимир Давыдович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой «Медицинская и общая психология» Казанского государственного медицинского университета, эксперт Всемирной организации здравоохранения

Печерский Владимир Григорьевич, доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Консультативная психология» факультета психологии Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского

Рыбников Виктор Юрьевич, доктор медицинских наук, доктор психологических наук, профессор, заслуженный деятель науки, заместитель директора по научной и учебной работе Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова МЧС России

Солдаткин Виктор Александрович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой «Психиатрия и наркология» ФПК и ППС Ростовского государственного медицинского университета

Тарабрина Надежда Владимировна, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник Института психологии Российской академии наук

Тимофеев Юрий Петрович, доктор психологических наук, профессор, кафедра «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Худяков Андрей Иванович, доктор психологических наук, профессор, кафедра «Организационная психология» РГПУ им. А.И.Герцена (г. Санкт-Петербург)

Юлдашев Владимир Лабибович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой «Психиатрия» Башкирского государственного медицинского университета, проректор по воспитательной работе

Миронова Галина Васильевна, кандидат педагогических наук, профессор кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Вешнева Светлана Александровна, кандидат медицинских наук, главный врач Правобережной больницы ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России (г. Астрахань)

Гомыранова Ольга Николаевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Потапова Марина Геннадьевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Фролов Сергей Сергеевич, кандидат психологических наук, доцент, кафедра «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Фурси Лейла Фаруховна, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Сергеева Марина Анатольевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Топорков Артем Иванович, директор ООО «Центр социально-психологической помощи «Доверие» Астраханского государственного технического университета

Секретариат:

Кальчук Валентина Ивановна, ассистент кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Кубекова Алия Салаватовна, ассистент кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Дрюкова Елена Владимировна, делопроизводитель кафедры «Общая психология» Астраханского государственного технического университета

Целью настоящей конференции является обсуждение актуальных вопросов психологии и психиатрии.

Основные направления работы конференции

1. История психологии и психиатрии.
2. Вопросы общей, социальной и педагогической психологии.
3. Актуальные психолого-педагогические проблемы высшего профессионального образования.
4. Организационная психология и менеджмент.
5. Психология в системе государственной службы, силовых структур и общественного развития.
6. Психологическое консультирование: организационное и управленческое консультирование, бизнес-консультирование.
7. Психология развития, акмеология.
8. Политическая психология.
9. Психология спорта.
10. Юридическая психология.
11. Современные психо- и социотехнологии. Психологический тренинг.
12. Клинико-психопатологические проблемы психиатрии.
13. Биологическая психиатрия.
14. Химические и нехимические аддикции.
15. Психология и психопатология агрессивного и суицидального поведения.
16. Вопросы терапии, прогноза и профилактики психических расстройств и зависимостей.
17. Актуальные вопросы психотерапии и клинической психологии.

М.К. Андреев

Астраханская государственная медицинская академия, г. Астрахань

К 90-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ ГБОУ ВПО «АГМА» МИНЗДРАВА РОССИИ

В ноябре 1918 г. Декретом Совнаркома были учреждены 6 новых университетов, в том числе Астраханский государственный университет с двумя факультетами – естественным и историко-филологическим. В связи с потребностью во врачебных кадрах в регионе решением Совета Университета был начат прием студентов, желающих овладеть медицинской профессией. В 1918-1919 учебном году будущие медики учились вместе со студентами естественного факультета. С сентября 1919 г. начал функционировать самостоятельный медицинский факультет. По мере реализации учебного плана по отдельным теоретическим и клиническим дисциплинам организовывались соответствующие кафедры. Кафедра психиатрии была создана в декабре 1922 г. уже в составе Астраханского государственного медицинского института. Кафедра размещалась на базе психиатрических отделений городской больницы, располагавшейся в старых корпусах Парабичевобугоринской лечебницы. Первым руководителем кафедры стал один из заведующих специализированных психиатрических отделений психиатр А.Н.Иванов.

С 1924 г. по 1936 г. кафедрой заведовал профессор Н.И.Скляр, ассистентами последовательно были В.М. Добронравов и А.Н.Иванов. Основными направлениями научных исследований были вопросы общей психопатологии (особенности навязчивых и родственных им феноменов), клиника инфекционных (малярийных, сифилитических) и интоксикационных (гашишных) психозов. Сотрудниками кафедры и практическими врачами-психиатрами за этот период было опубликовано 32 научные работы как в отечественных, так и в зарубежных изданиях.

Наум Израилевич Скляр родился в 1870 г. в Бериславе Херсонской Губернии в семье ремесленника. Окончил Бернский университет (Швейцария). С 1900 по 1902 гг. Скляр Н.И. работал ординатором психиатрической клиники в Базеле, а с 1902 по 1904 гг. – в Цюрихе.

В 1904 г. Скляр Н.И. переехал в Россию и до 1908 г. был ординатором Тверской психиатрической клиники, а затем до 1924 г. – врачом Тамбовской психиатрической больницы.

В 1924 г. Скляр Н.И. был избран заведующим кафедрой психиатрии АГМИ им. А.В. Луначарского. В 1932 г. Скляр Н.И. защитил докторскую диссертацию на тему «О тюремных психозах», в 1935 г. ему было присвоено учёное звание профессора.

Профессор Скляр Н.И. – автор более 60 опубликованных научных работ, в т.ч. монографии «Хореические психозы». Особого внимания заслуживают исследования, посвященные малярийным психозам, хореическим психозам, психопатологии навязчивых состояний.

С 1936 г. по 1938 г. кафедрой возглавлял ассистент А.М.Кравцов, ведущий практические занятия, а лекционный курс читал приезжавший из г. Саратова профессор В.В. Кутанин.

С 1938 г. по 1953 г. заведовал кафедрой профессор А.Ю.Выясновский, ассистентами были О.Ф. Кроль и Н.Н. Фирсова. В этот период интенсивно разрабатывалась проблема инфекционных психозов, что определялось особенностями краевой патологии, возникавшими психозами при малярии, бруцеллезе, ревматизме, гриппе, а также изучалась клиника акрихиновых психозов. Было опубликовано несколько десятков научных статей, в 1941г. издан «Сборник трудов» сотрудников кафедры и врачей психиатрических отделений.

С начала Великой Отечественной войны сотрудники кафедры были мобилизованы для работы в эвакогоспиталях (О.Ф. Кроль, Н.Н. Фирсова). Осенью 1942 г. кафедра в составе мединститута эвакуировалась в г. Барнаул Алтайского края, где вела обучение студентов на базе городской психиатрической больницы, реэвакуация в г. Астрахань института и кафедры произошла в 1943г. В 1946 г. О.Ф. Кроль была защищена кандидатская диссертация, посвященная клинике и течению малярийных психозов.

В 1953 г. в течение нескольких месяцев и.о. зав. кафедрой был доцент Б.П.Смирнов, а затем – ассистент к.м.н. О.Ф.Кроль.

С 1953 г. по 1974 г. кафедрой руководил профессор Халецкий Абрам Миронович. А.М.Халецкий окончил в 1923 г. Одесский медицинский институт. С 1933 по 1953 г. работал в НИИ судебной психиатрии им. проф. В.П.Сербского. В 1935 г. по совокупности научных работ А.М.Халецкий был удостоен ученой степени кандидата медицинских наук, а в 1944 г. стал доктором медицинских наук после защиты докторской диссертации на тему «О динамических особенностях шизофренического процесса».

Проф. А.М. Халецкий возглавлял клинический отдел НИИ судебной психиатрии им. проф. В.П. Сербского, одновременно занимая должность профессора Московского юридического института. Он был членом редколлегии многих научных работ сотрудников института по вопросам судебной психиатрии, а также был соавтором нескольких учебников и руководств по судебной психиатрии для студентов, врачей и юристов, автором ряда статей в Большой Медицинской энциклопедии.

Велико оказалось влияние проф. А.М. Халецкого на существенное повышение профессиональной квалификации врачей психиатров в астраханской психиатрии. Благодаря ему в терапевтический арсенал были включены не только новейшие достижения психофармакотерапии, но и известные

лишь по публикациям в иностранной специальной литературе методы лечения: терапия депрессий методом депривации сна (1970), аффективных психозов солями лития (1972) и др.

Под руководством проф. А.М. Халецкого было успешно выполнено 7 кандидатских диссертаций, в т.ч. ставшими в последующем ассистентами кафедры (В.Н.Калягиным, А.А. Романенко), доцентом кафедры (С.А. Ярославцевым), заведующими кафедрой (Т.Е.Тощевой, А.В. Улезко).

Научный вклад проф. А.М. Халецкого в развитие психиатрии весьма существенен. Его творческое наследие включает более 100 серьезных научных работ, в том числе две монографии: «Уровни психической деятельности» (1970) и «Исполнение врачебного долга и современная медицина» (2000).

С 1974 г. по 1981 г. кафедрой психиатрии заведовала доцент Тощева Таисия Епифановна.

Родилась Т.Е.Тощева в г. Пугачеве Саратовской области. В 1945 г. она с отличием оканчивает лечебно-профилактический факультет АГМИ. Работала в г. Котельнич Кировской области в качестве врача-психиатра, ординатором, заведующей одним из психиатрических отделений. В 1963 г. Т.Е. Тощева успешно защитила кандидатскую диссертацию «Клинические особенности бруцеллезных психозов», выполненную под научным руководством проф. А.М. Халецкого.

В декабре 1964г. она стала первым главным врачом вновь образованной Областной психиатрической больницы (приказ областного отдела здравоохранения от 25.12.64 г.). С 1968 г. она перешла на работу в АГМИ, в 1970г. решением ВАК ей было присвоено ученое звание доцента.

С 01.07.1974 г. по 1981 г. доцент Тощева Т.Е. возглавила кафедру психиатрии АГМИ. С 1982 г. Т.Е.Тощева продолжала преподавательскую деятельность в качестве доцента до выхода на пенсию (в 1986 г.).

Перу доцента Т.Е.Тощевой принадлежит около 50 научных работ. За успехи по медицинскому обслуживанию населения она была награждена орденом Трудового Красного Знамени, значком "Отличнику здравоохранения".

С 1982 г. по 2007 г. кафедрой заведовал профессор АГМА Улезко Александр Васильевич. Он в 1962 г. с отличием закончил лечебно-профилактический факультет АГМИ. Работал психиатром-ординатором, заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части 900-кочной Александровской психиатрической больницы в Иркутской области. С 1965 г. А.В. Улезко работал ординатором клинического отделения, заведующим отделением Астраханской областной психиатрической больницы. В 1974 г. им была успешно защищена кандидатская диссертация по теме: «Клинические особенности депрессивных состояний при биполярном и монополярном течении шизоаффективных психозов», выполненная под научным руководством проф. А.М. Халецкого.

Профессором АГМА А.В.Улезко опубликовано в отечественных и зарубежных изданиях более 60 научных работ, в том числе монография, 2 учебных пособия. С 2007 г. по 2011 г. проф. АГМА А.В. Улезко работал в должности профессора кафедры.

С сентября 2007 г. кафедру возглавляет д.м.н. А.В. Хрящев.

За последние 20 лет сотрудниками кафедры являлись: профессор д.м.н. Великанова Л.П., д.м.н. Хрящев А.В., доцент д.м.н. Андреев М.К., к.м.н. Ярославцев С.А., к.м.н. Покровский Ю.Э., к.м.н. Шашков В.Б., к.м.н. Голенков А.В. (ныне профессор д.м.н. зав. кафедрой психиатрии Чувашской медицинской академии), Платонова Ю.В., Чуканов А.Н., Москвичев В.Г.

За последние 10 лет сотрудниками кафедры психиатрии подготовлены и опубликованы 3 монографии, защищены 2 докторские и 1 кандидатская диссертации:

А.В.Хрящев – «Опасные действия лиц с психическими расстройствами непсихотического характера (структура, механизмы, экспертная оценка)» (2004 г.) – в диссертационном совете при ГНЦ социальной и судебной психиатрии (г. Москва);

М.К.Андреев – «Региональная информационно-аналитическая система наблюдения за состоянием психического здоровья» (2009 г.) – в диссертационном совете при ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (г. Москва);

А.В.Петракова – «Клинические варианты, психопатология и прогноз транзиторных психозов».

Преподававший с 1969 г. на кафедре курс медицинской психологии с 2000 г. выделен в самостоятельную кафедру медицинской психологии и педагогики. Проводившийся с 1988 г. на кафедре курс наркологии (лекции и практические занятия) преобразован в самостоятельную кафедру наркологии, психотерапии и юриспруденции.

При кафедре более 50 лет функционирует студенческий научный кружок. Научными руководителями кружка являлись проф. А.М. Халецкий, проф. АГМА, канд. мед. наук А.В.Улезко (с 1974 по 2011 г.), докт. мед. наук профессор кафедры Андреев М.К. (с 2011 г.).

Основными научными направлениями кафедры являются научные разработки в области судебной психиатрии, организации психиатрической помощи, информатизации психиатрической службы, геронтопсихиатрия.

В 2012 г. на кафедре проходят обучение 5 врачей-интернов, 3 клинических ординатора, 2 аспиранта, выполняются 4 кандидатских исследования (асс. Корнеева Е.Г., асс. Соболева Е.В., асс. Ягупова Н.Х., аспиранты: Григорьева И.Ю., Неклюдова В.Д.).

Свой 90-летний юбилей кафедра психиатрии встречает новыми научными разработками, внедрением достижений вычислительной техники в повседневный учебный процесс, планированием новых научных изысканий.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ В ВОЛЕЙБОЛЕ

Современный волейбол характеризуется высокой двигательной активностью волейболистов. Тренеры, делающие ставку на техническую подготовку, как базу спортивного мастерства игроков, сталкиваются с большими трудностями. Актуальной проблемой является то, что достаточно эффективной методики обучения и совершенствования технических приемов игры в волейбол пока не выработано. Существуют общепринятые методики обучения основным техническим приемам, с чисто технической стороны дела плюс индивидуальные подходы тренеров. По данным психологов, успех работы тренера на 80% зависит от того, насколько успешно спортсмены умеют решать возникающие психологические проблемы при обучении определенным техническим приемам. Большинство технических приемов в волейболе требуют специальной быстроты, координации движений, акробатической подготовки, быстроты перемещений и др. поэтому в тренировочном процессе необходимо уделять большее внимание совершенствованию специальной физической и психологической подготовки на самых начальных этапах обучения. Именно в этот период требуется при обучении различным упражнениям все двигательные действия раскладывать на составные части и использовать психологический подход [4,5].

Одним из основных средств обучения являются специальные упражнения. Они применяются для развития физических качеств, для обучения и для воспитания волевых качеств, строго применительно к требованиям избранного вида спорта. Эти упражнения строятся и подбираются по возможно большему соответствию координационной структуры и характера выполнения, кинематических и динамических показателей, а также психологических проявлений избранному виду спорта или его части. Одним из разновидностей специальных упражнений являются имитационные упражнения. Имитационные упражнения являются наиболее эффективным средством в группах начальной подготовки для обучения техническим элементам волейбола.

Очень важно, чтобы спортсмен, выполняя имитацию, представлял, что делает это в реальных условиях (например: выполняя имитацию перемещений по площадке обязательно имитировал приемы мяча, передачи, нападающие удары).

Волейболистам в процессе игры приходится одновременно воспринимать большое количество объектов и их элементов, что и определяет объем его внимания. Современный волейбол характеризуется высокой скоростью полета мяча, быстрой сменой игровой ситуации - все это предъявляет высокие

требования не только к объему, но и интенсивности и устойчивости внимания и требует мгновенного переключения и широкого распределения внимания. В волейболе в виду специфики, внимание распределяется периферически с акцентами на зрительные объекты (мяч, игроки владеющие мячом). Преобладает быстрое переключение оперативного внимания в зависимости от игровой ситуации [3].

Темперамент спортсмена - это динамическая характеристика психических, эмоциональных процессов поведения, отражающая их энергичность, степень инертности-подвижности, а также преобладание и смену чувств, настроений, их направленность на самого объекта или его внешнее окружение, партнеров.

Понятие темперамент обозначает одну из важных подструктур индивидуальности, которая оказывает значительное влияние на особенности деятельности и поведения человека. Темперамент имеет разнообразные жизненные проявления, которые необходимо учитывать при индивидуальном подходе к обучению и воспитанию. Различия темперамента проявляются в особенностях эмоциональной сферы, общении, психологических процессах и тех способах, которыми человек реализует свою деятельность.

Выделяют четыре типа темпераментов, которые в современной психологии еще существенно уточняются: сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик (редко встречаются в волейболе, да и в спорте).

Каждый человек сочетает в себе в большей или меньшей мере черты всех темпераментов, но с преобладанием одного из них. Добавкой к темпераменту является направленность психики, поведения человека преимущественно на собственный внутренний мир (интроверсия) либо вовне, на внешнее окружение (экстраверсия). Спортсмены с сильной нервной системой легче переносят психические нагрузки, меньше утомляются эмоционально. Субъекты со «слабыми нервами» склонны к невротичности, тревожности, подавленности, иногда - к бурным реакциям протеста. Пластичность нервных процессов - еще одна характеристика, относящаяся к темпераменту. Волейболист с пластичной нервной системой легче перестраивается в ситуациях выбора, быстрее и точнее реагирует на указания тренера. В противовес этому, является ригидность, для которой характерна малая подвижность нервных процессов [1].

Кроме этого, различные виды спорта предъявляют специфические требования к волевым качествам игроков (табл. 1). При проведении тренировочного процесса чрезвычайно важно учитывать психофизиологические особенности спортсменов, однако часто этим обстоятельством в практике волейбола пренебрегают [2].

Классификация волевых качеств спортсменов

Вид спорта	Волевые качества		
	ведущие	ближайшие к ведущим	следующие за ними
Легкоатлетический бег, бег на лыжах, плавание, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребной и парусный спорт	Настойчивость	Самообладание Стойкость	Инициативность Самостоятельность Решительность Смелость
Спортивная и художественная гимнастика, акробатика, тяжелая атлетика, метания и прыжки в легкой атлетике, фигурное катание на коньках	Настойчивость Самообладание	Смелость	Инициативность Самостоятельность Решительность
Прыжки на лыжах, слалом, прыжки в воду, конный спорт, альпинизм	Смелость Решительность	Настойчивость Самообладание	Инициативность Самостоятельность
Спортивные игры	Инициативность Самостоятельность	Настойчивость Решительность Смелость	Самообладание Стойкость
Бокс, борьба, фехтование	Инициативность Самостоятельность	Решительность Смелость	Самообладание Настойчивость Стойкость

Многие проблемы возникают, когда при обучении сложным координационным упражнениям в качестве главных критериев используют не свойства личности игроков, а только рост, наличие сильнейшей левой руки и пр. Здесь надо учитывать не только то, что умеет делать игрок, но и то, кто он как личность - ведь многие личностные характеристики предопределены генотипом, который перестроить невозможно.

Именно свойства нервной системы, темперамента и характера более всего определяют успешность обучения волейболистов [6,7].

Психологические характеристики определяются по следующей психограмме игрока:

- 1) свойства нервной системы;
- 2) особенности темперамента;
- 3) особенности характера;
- 4) особенности восприятия, памяти, внимания;
- 5) особенности процессов интеллектуальной сферы (мышление, прогнозирование ситуации);

б) особенности направленности личности (мотивы, ценности);

7) интегративный игровой показатель («игровой» или нет).

Таким образом, используя психологический подход в обучении сложным координационным упражнениям волейбола, оперируя знаниями о свойствах нервной системы, темперамента и характера спортсмена можно гарантировать успешность обучения волейболистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вяткин Б.А. Роль темперамента в спортивной деятельности. – М.: ФиС, 1978. – 134 с.

2. Генетические маркеры конституциональных особенностей в практике отбора и ориентации в виды спорта / Т. Ф. Абрамова, Т. М. Никитина, Е. И. Шафранова и др. // Актуальные проблемы совершенствования системы подготовки спортивного резерва: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. - Великие Луки, 1994.- С. 127-129.

3. Конопкин О.А., Медведев В.В., Парашин Ю.П. Определение индивидуально-типологических различий по основным свойствам нервной системы у спортсменов игровых видов спорта // Методические разработки для студентов и слушателей факультета повышения квалификации и Высшей школы тренеров ГЦОЛИФКа. - М., 1998.

4. Рыцарев В.В. Волейбол: попытка причинного истолкования приёмов игры и процесса подготовки волейболистов. - М: ЗАО «Книга и бизнес», 2005. - 384 с.

5. Семенов Л.А. Определение спортивной пригодности детей и подростков: биологические и психолого-педагогические аспекты: Учеб.-метод. пособие. - М.: Сов. спорт, 2005. - 142 с.

6. Самсонова М.А. Типологические особенности нервной системы волейболистов // Тр. 4-й Всерос. науч. конф. мед. ин-тов по физическому воспитанию. - М: МГУ, 1960. - 152 с.

7. Штефко В.Г., Островский А.Д. Схемы клинической диагностики конституциональных типов. – М.; Л.: Биомедгиз, 1929.-79 с.

Е.Д. Белоножкина, Ю.Ю. Белоножкина, О.Н. Гомыранова

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ОСНОВОПОЛОГАЮЩИЕ МОМЕНТЫ В АСПЕКТЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ПСИХОСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

На фоне того, что информационные технологии сегодня ограничено, вписываются в любую сферу человеческой деятельности и становятся одним из главных средств адаптации человека к жизни в информационном обществе, для современной школы становятся все более актуальны здоровьесберегающие и психосберегающие технологии в системе образования. Давайте рассмотрим аспекты этих технологий:

- Цель здоровьесбережения и психосбережения современного школьника
- Обеспечить учащихся в условиях комплексной информатизации образования, возможность сохранения здоровья за период обучения

- в учреждении образования, сформировать необходимые знания, умения и навыки не только общеобразовательного характера, но и здорового образа жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

- Задачи здоровьесбережения и психосбережения это прежде всего:

1. Общеобразовательные, направленные на формирование устойчивых мотивов воспитания и самовоспитания, обучение знаниям, методическим умениям и навыкам, двигательным умениям и навыкам, повышение функциональных возможностей, включение в активную двигательную деятельность.

2. Воспитательные, направленные на формирование нравственного поведения, волевых качеств, трудолюбия, творческого отношения к самовоспитанию, эстетическое и эмоциональное развитие личности.

3. Оздоровительные, направленные на укрепление физического и психологического здоровья, профилактику заболеваний, содействие правильному физическому развитию, повышение с помощью средств физической культуры умственной работоспособности, снижение отрицательного воздействия чрезмерной нагрузки на психику учеников, обусловленного напряженным режимом обучения в условиях комплексной информатизации учебно-воспитательного процесса.

4. Прикладные, направленные на обучение умениям и навыкам сотрудничества со сверстниками, формирование представлений, знаний умений и навыков, необходимых для обеспечения безопасности жизнедеятельности.

- Принципы здоровьесбережения это, прежде всего: «Не навреди»; сознательность и активность; непрерывность процесса; систематичность и последовательность; доступность и индивидуальность, правильное распределение нагрузки; учет возрастных особенностей; комплексный междисциплинарный подход; формирование ответственности у учащихся за свое здоровье.

- Направленность образовательного процесса в условиях педагогики здоровьесбережения должна быть прежде всего: физкультурно-оздоровительная, психологическая, социальная, нравственная. Необходимо создание здоровьесформирующей образовательной среды, главную роль в которой играют педагог, психолог школьный врач.

Важно рассмотреть и такой аспект, как критерии оценки здоровья. Они включают в себя:

1. Уровень работоспособности
2. Оценка наличия вредных привычек
3. Выявление физических и психических отклонений от нормы
4. Оптимальный двигательный режим
5. Правильное питание
6. Закаливание и личная гигиена

7. Положительные эмоции

8. Социальное благополучие основными элементами деятельности учащихся должны быть – взаимопомощь, индивидуальная ответственность, коммуникабельность, самооценка своей деятельности.

Для более эффективной работы в аспекте здоровьесбережения необходимо использовать различные формы знаний. Занятия с использованием профилактических методик, чередование занятий с высокой и низкой двигательной активностью, проведение реабилитационных мероприятий, проведение массовых оздоровительных мероприятий, создание здоровьесформирующей образовательной среды. И самое главное-это создание здоровьесформирующей образовательной и психологической среды.

Педагог также должен хорошо продумать и формы здоровьесберегающих занятий. Они могут быть как индивидуальные, так и групповые.

При проведении урочных форм следует учитывать следующие аспекты

- Ведущая роль должна принадлежать педагогу-специалисту
- Занятия должны быть систематические с правильным чередованием работы и отдыха.

- Состав занимающихся должен быть постоянным, однородным по возрасту, уровню физической подготовленности, состоянию здоровья.

- Учебный материал должен соответствовать особенностям контингента занимающихся.

- Должны приниматься разнообразные методы обучения, воспитания, организации и контроля.

Основная цель неурочных форм – (гимнастика до занятий в школе, развлечения, игры, соревнования и т.п.) активный отдых, восстановление и укрепление здоровья, сохранение или повышение работоспособности.

Признаки занятий внеурочного типа это:

- Самостоятельность учащихся
- Ограниченное содержание и упрощенная структура
- Проявление личной инициативы

Такие занятия могут быть как эпизодические (развлечения, тренинги, соревнования)так и систематические(прогулки, динамические паузы и т.п).Педагог должен демонстрировать расположенность к ученику(пластика, мимика)установить личный контакт - вербально, визуально тактильно проявлять интерес уметь слушать и верно задавать вопросы, воспринимать ученика как данность, таким каков он есть, обращение к ученику должно быть этически грамотным, учитель должен поддерживать оптимизм и создавать положительную атмосферу во время занятий. Главным аспектом здоровьесбережения и психологического здоровья школьников является системное использование, форм, средств, методов обеспечивающих достижение запланированных результатов с учетом поставленных целей и задач. Главное в со-

временной образовательной системе обеспечить школьнику и сохранить здоровье в период обучения, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки, научить использовать полученные знания в повседневной жизни «Не навреди» - одинаково актуально как для медиков, так и для педагогов и психологов. Да, важно дать школьнику максимальный объем знаний и научиться ориентироваться в современной информационной среде, но важно уметь соблюдать оптимум для каждого конкретного ученика, в каждом конкретном условиях. Деятельность учащихся должна быть доступной, а отдых – обеспечивать полное функциональное восстановление организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Педагогика и психология здоровья/ Под ред. Н.К.Смирнова.-М., 2007.
2. Методические рекомендации: здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения / Под ред. М.М. Безруких, В.Д.Сонькина.- М., 2003.
3. Родионов В.А. Физическое развитие и психологическое здоровье // Человек. Культура здоровье – М.:Генезис, 2011.

Р.В. Бисалиев, А.С. Кубекова, А.В. Хаджимурадов

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА «РЕВНОСТЬ»

В трудах современных психологов (как в отечественных, так и зарубежных) такое явление как ревность находит недостаточное освещение и единого мнения по этому явлению нет, что собственно и выдвигает данную работу в число актуальных.

Проблемой ревности занимались такие отечественные и зарубежные учёные как Л. Щеглов, А. Астрогор, А. Свияш, С. Мамонтов, В. Лисовский, Г. Качук, Д. Морацци, К. Симонелли, Л. Фридман, А. Ухтомский, П. Куттер и мн. другие.

Как правило, чувство ревности рассматривается либо с теоретических позиций, либо с позиций психотерапии. Существуют различные определения чувства ревности в отношениях между мужчиной и женщиной, где акцент делается как на положительные, так и отрицательные стороны этого явления [1].

В отечественной и зарубежной психологии различные аспекты ревности изучались обособленно: ревность в социально значимых отношениях рассматривалась как базовая установка личности (И.О. Пантелиди, О. Г. Прохорова), ревность к субъекту отношений была предметом психотерапевтической и психокоррекционной работы (М. Кингхли, А. Полеев), ревность как

симптом заболевания имела место в патопсихологии и медицине с проведением соответствующей терапии (Х. Гордон). Однако, целостного психологического исследования феномена ревности до сих пор не проводилось.

Ревность - любое эмоциональное состояние, классифицируемое как специальная форма тревоги, считается, что оно происходит от недостатка уверенности в привязанности того, кто любим. Ревность направлена на третье лицо, на конкурента, который воспринимается, как захватывающий привязанность объекта любви [2].

Некоторые учёные используют понятия ревность и зависть как синонимичные. Например, Соловей и Родин, считают ревность более широким понятием, чем зависть, поэтому видят возможным использовать только понятие ревность. Известный западный психолог Д. Кинсли добавляет ещё и четвёртую сторону - публику, которая всегда интересуется тем, как складываются отношения между партнёром и соперником.

П. Тительман [3] следующим образом определяет ревность: «Чувство зависти возникает тогда, когда индивид не имеет того, чего он страстно хочет, а чувство ревности появляется, когда из-за наличия соперника индивид боится потерять то, что имеет и что для него значимо».

Карл Изард [4] пишет: «Ревность пробуждает такие фундаментальные эмоции, как страх и гнев. Возможность лишиться любви и всего, что связано с ней, порождает у человека страх. Любовь, кроме всего прочего, означает чувство защищённости и безопасности. Эмоция гнева, также представленная в феномене ревности, возникает тогда, когда человек ощущает, что все его попытки сохранить позицию в отношениях с любимым человеком, вернуть его внимание, любовь, чувство безопасности, бесплодны».

Интересен взгляд отечественного психолога Николая Нарницына: «...ревность - это страх потери власти. Практически каждый стремится управлять хоть какой-то малостью. Но за всё в жизни приходится платить. Так и за ощущение господства приходится платить страхом это господство потерять. Ревность поэтому и знакома многим людям, что все эти люди, так или иначе, стремятся кем-то распоряжаться. Кстати, физиологические реакции организма при чувстве ревности и ощущении страха - одинаковы. Ревность - сродни трусости. Это не высокое чувство, доказывающее наличие любви, а постоянная неуверенность в собственных силах и боязнь не справиться с управляемым объектом. Ревность - это чувство бессознательного отражения собственной слабости» [5].

Приведённые выше авторские точки зрения, так или иначе, отличаются. Но в одном мнения учёных сходятся - понятие ревность неотрывно от понятия любовь. Молодость часто называют возрастом любви. Для неё характерно «оптимальное сочетание психологических, физиологических, социальных и других факторов, благоприятствующих выбору спутника жизни и созданию семьи» [6].

Любовь - это не только чувство, но и способность любить другого человека, а также возможность быть любимым. Это такой вид отношений между людьми, который не допускает господства одного человека над другим или беспрекословного подчинения одного человека другому. В любви обе стороны равны, одна не жертвует собой ради другой, и каждый ничего не теряя, только приобретает. Люди в этом типе отношений не остаются разделёнными так, как это бывает в отношениях вражды и одиночества. Вместе они разделяют неразделимое целое, каждая сторона или часть которого служит условием и важнейшей предпосылкой для совершенствования другой [7].

Происхождение ревности обычно связывают с укоренившимся в ходе исторического развития общества господствующим положением мужчины в семье, материальной или иной зависимостью жены от мужа, строгим преследованием супружеской неверности женщины. Многовековое бесправное положение женщины породило взгляд на неё как на вещь, имущество, не располагающее собственной волей. Религиозные воззрения на женщину способствовали усилению её зависимости от мужа, её социальному и моральному бесправию. Моральные нормы мужчины и женщины в обществе значительно разошлись. Мужчины приобрели негласное право на легкомысленные поступки и увлечения. Поведение женщины всегда оценивалось гораздо строже [8].

Закрепившись в социально-психологических, религиозных и этнических сферах общественной жизни, взгляд на ревность постепенно видоизменялся, но характер ревнивых притязаний остался прежним. Несмотря на то, что в жизни современной семьи изжиты привилегии мужа, ревность проявляется так же, как и в минувшие века. Женщина в прошлом веке, как известно, была провозглашена равноправным членом общества и семьи. Семьдесят лет назад многие считали, что основания для ревности должны исчезнуть, что ревность - это «неземное чувство», «отвратительный пережиток прошлого», «буржуазное явление». И всё же ревность не исчезла. Она по-прежнему больше распространена среди мужчин, по-прежнему наблюдаются крайне тяжёлые её последствия. Общественное мнение сочувствует ревнивцам, и даже закон считает ревность «смягчающим обстоятельством» при тяжёлых преступлениях против личности.

Чаще и острее ревность проявляется в юношеском возрасте, приобретая масштаб драматических переживаний. Связано это главным образом с тем, что в это время молодые люди ощущают некое несовершенство, незрелость, некую незаконченность. Но приходит опыт, а с ним и чувство самодостаточности - и ревность потихонечку удаляется. Но у некоторых она не проходит, на протяжении всей жизни оставаясь на уровне юношеского накала. И говорит это только об одном: комплексы «ущербности» не ушли бесследно. Тогда ревность преобразуется в черту характера и при удобном случае даёт о себе знать.

В приобретении чувством ревности более сильных и глубоких переживаний играет важную роль установка на ревность, т.е. внутренняя готовность встретиться с изменой, обманом, предательством любимого человека, ожидание соответствующего поведения [8].

Установка на ревность может формироваться в юношеские годы, когда уже на школьной скамье подростки «обогащаются» выводами о любви и верности: парни узнают, что «все они – изменницы», а девушки, что «все мужчины – подлецы». Такая установка возникает, если человек воспитывается в духе недоверия к другим людям, когда ему приходится быть свидетелем неверности родителей, друзей [9].

Профессор В.Т. Лисовский [10] отмечает: «...вряд ли можно назвать более тягостное душевное состояние, которое накладывало бы отпечаток на стиль поведения человека, чем ревность».

Причинами возникновения ревности следующие:

- 1) комплекс неполноценности одного из любящих;
- 2) предыдущие контакты партнёра;
- 3) сплетни, наговоры завистливых людей, у которых личная жизнь не сложилась и которым доставляет своеобразное удовольствие портить её счастливым и любящим людям.

Существуют разные взгляды отечественных и зарубежных учёных на проблему классификации чувства ревности.

Е.П. Ильин [3] в своей книге «Эмоции и чувства» приводит классификацию Линчевского Э.Э., который помимо выше обозначенных типов ревности выделял ещё два:

1. Тираническая ревность. Возникает у упрямых, деспотичных, самодовольных, мелочных, эмоционально холодных и отчуждённых субъектов. Такие люди предъявляют окружающим очень высокие требования, выполнить которые бывают трудно или вовсе невозможно.

2. Привитая ревность. Является результатом внушения со стороны, намёков по поводу неверности супруга.

Н. Мамонтов [2] утверждает, что «граница между ревностью, которая может рассматриваться как нормальная, и ревностью, являющейся выражением психического заболевания, слишком уж малозаметна, и перейти её подчас оказывается необычайно легко». Исследователь объясняет сложность в разграничении типов ревности следующими причинами:

- понятие нормальности имеет весьма размытые границы;
- характерные особенности ревности, усложняющие процесс отмежевания ревности обоснованной, а, следовательно, нормальной, от ревности беспочвенной - ненормальной;
- восприятие действительности и манера поведения человека тоже не всегда ясно характеризует его, а значит, иногда трудно бывает отличить психически здорового человека от ревнивца с явными нарушениями психики [8].

А.Н. Волкова классифицирует реакции ревности по нескольким основаниям, в том числе по типу переживания - активные и пассивные, по интенсивности - умеренные и глубокие, тяжёлые, и предлагает несколько способов преодоления ревности:

- отвлечение на что-либо значимое для человека (учёба, работа, забота о детях, хобби);
- выработка нового взгляда на вещи, формирование морали прощения, сознательный контроль над реакциями ревности;
- извлечение уроков, поиск собственных ошибок, построение новых отношений с партнёром, возможно, другого типа;
- обесценивание партнёра и ситуации измены - соизмерение их в ряду других ценностей, жизненных установок;
- в случае распада партнёрства - поиск нового партнёра, изменение образа жизни, формирование других межличностных связей [3].

Из приведённых выше взглядов отечественных и зарубежных учёных на феномен ревности, можно заключить, что данное эмоциональное состояние недостаточно изучено и мнения психологов на этот счёт разнятся. Несомненно, одно: ревность неотрывно связана с такими проявлениями как страх, гнев, неуверенность в себе, и даже зависть. Также возникновению ревности способствует приобретённая в юношеские годы установка на встречу измены в будущем, ошибочные представления о межличностных отношениях, и как результат - возникновение чувства ревности. Таким образом, ревность - это своего рода бессознательное проявление своих слабостей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева, Т.В. Психология современной семьи / Т.В. Андреева - Монография. - СПб.: Речь. 2005. - 436 с.
2. Изард, К.Г. Психология эмоций / Перевод с англ. - СПб.: Изд-во "Питер", 2000. - 464с.
3. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин - СПб.: Питер, 2002. - 752 с.
4. Кулагина, И.Ю., Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека / И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий - Учебное пособие для вузов. - М.: ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт» - М, 2001. – 464 с.
5. Лисовский, В.Т. Молодёжь, любовь, брак, семья. (социологическое исследование) / В.Т. Лисовский - СПб.: Наука, 2003. - 368 с.
6. Нарисцын, Н. Азбука психологической безопасности / Н. Нарисцын - М.: Изд-во «Русский журнал», 2000. - 224 с.
7. Немов, Р.С. Психология: Учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. Кн.1. Общие основы психологии / Р.С. Немов - 3-е изд. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. - 688 с.

8. Павлов, И.П. Общие типы высшей нервной деятельности животных и человека // Психология индивидуальных различий: Хрестоматия / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. - М.: ЧеРо, 2000. - 776с.

9. Прохорова, О.Г. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учебное пособие / Под общей ред. В.С. Торохтий. М.: ТЦ Сфера, 2005, - 224 с.

10. Ребер, А. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер - Том 2 (П - Я); Пер. с англ. - М.: Вече, АСТ, 2000. - 560 с.

Е.Н. Бобкова, Д.М. Иващенко

Медицинский институт ТулГУ, г. Тула

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ К РИСКУ РАБОТНИКОВ СМП Г. ТУЛЫ

В Российской Федерации создана и функционирует система оказания скорой медицинской помощи с развитой инфраструктурой. Основными задачами службы скорой медицинской помощи на современном этапе являются: оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма; доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Ежегодно за скорой медицинской помощью обращается каждый третий житель страны.

Оказание неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в полном объеме и в кратчайшие сроки, является зачастую, решающим фактором для спасения жизни людей и обуславливает необходимость постоянной мобильной готовности всей службы. Необходимо подчеркнуть, что профессия медицинского работника скорой помощи обладает огромной социальной направленностью, так как на него ложится большая ответственность за здоровье пациентов в самых критических ситуациях. В связи с этим все возрастающие требования выдвигаются со стороны общества не только к качеству оказываемой им медицинской помощи, но и к личности, здоровью медицинского работника скорой медицинской помощи.

Цель исследования - оценить составляющую медико-социальной характеристики здоровья работников скорой медицинской помощи.

Методика исследования. Временные рамки охватывают последний квартал 2012 года. Исследование проходило на базе многопрофильного медицинского центра «Консультант», где проводился медицинский осмотр, в том числе и врачами-психиатрами. Объектом исследования стали работники скорой медицинской помощи города Тулы. Типичная выборка составила 291 человек.

Для оценки особенности поведенческих реакций человека в ситуациях, сопряженных с неопределенностью и опасностью для жизни, использовалась методика диагностики степени готовности к риску А.М. Шуберта. Результат анкетирования определялся согласно набранным баллам, на основании которых выносится заключение о склонности человека к рискованному поведению. Так же был предложен опросник Хека – Хесса. Методика дает предварительный и обобщенную информацию о наличии у индивида предпосылок к неврозу. Возрастные и половые критерии совокупности были собраны из стандартных учетных карточек. Данные были сгруппированы и проанализированы с помощью статистической программы SPSS Statistics 17.0.

Разработка данных. Для наглядности (вычисления распределения переменной) применим описательные статистики для каждого критерия выборочной совокупности.

Половой признак респондентов по частоте распределился на 187 женский и 104 мужской; по процентному соотношению – 64,3% и 35,7% соответственно.

Среднее значение возраста исследуемых 40,53. Наиболее часто встречающийся возраст 28 лет. Самому молодому респонденту 22 года, самому пожилому 72.

Для удобства обработки и наглядности, за основу были взяты три периода из возрастной периодика. Распределение данных: зрелый возраст (1 период), от 22 до 35 лет – 132 человека, зрелый возраст (2 период) от 36 до 60 лет – 138 и, преклонный возраст от 61 до 74 года – 21 респондент. По частоте показатель распределился на 45,4; 47,4 и 7,2 процента, соответственно. Меньшую часть выборки составили респонденты преклонного возраста, а другие периоды встречаются с одинаковой частотой.

Результат по сводной таблице пол/возрастная периодика: меньшую часть совокупности составляют работники преклонного возраста обоих полов, в равной степени.

Диагностики степени готовности к риску А.М. Шуберта. Методика позволяет оценить особенности поведенческих реакций человека в ситуациях, сопряженных с неопределенностью для жизни, требующих нарушения установленных норм, правил. Рекомендуется при подборе лиц, пригодных для работы в условиях, связанных с риском. После ответа на вопросы, была подсчитана общая сумма баллов в соответствии с инструкцией. Меньше -30 баллов: слишком осторожны; от -10 до +10 баллов: средние значения; свыше +20 баллов: склонны к риску. Среднее значение показателя методики - 17,27. Наиболее часто встречающийся результат - 26. Самое меньшее значение - 50, самое высокое 22. Из всей выборочной совокупности (291 человек) – слишком осторожными оказались 210 человек, а склонны к риску всего 12. Риск понимается как действие наудачу в надежде на счастливый исход или как

возможная опасность, как действие, совершаемое в условиях неопределенности. Высокая готовность к риску сопровождается низкой мотивацией к избеганию неудач (защитой). Среднее значение определилось у 69 рецензентов. Делаем вывод, что весомое большинство работников скорой помощи работает по «стандартам».

Опросник Хека – Хесса. Методика дает лишь предварительную и обобщенную информацию. Окончательные выводы можно делать лишь после подробного изучения личности. В процессе обработки подсчитывались утвердительные ответы и делали вывод. Интерпритация: 0-23 баллов - низкая невротизация; свидетельствует об эмоциональной устойчивости, о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм), об инициативности, о чувстве собственного достоинства, независимости, социальной смелости, о легкости в общении. 24 и более баллов - высокая вероятность невроза (невротизации) и свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, раздражительность, растерянность), что приводит к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках, о трудностях в общении, о социальной робости и зависимости. Среднее значение показателя методики 6,54. Наиболее часто встречающийся результат 1. Самое меньшее значение 0, самое высокое 29. Из 291 респондентов с низкой невротизацией 290, и лишь у 1 испытуемого в итоге - высокая вероятность невроза. Работа с этой диагностикой не дала ожидаемых результатов.

Затем выявим зависимость между количественной переменной «диагностика по Шуберту» и номинативной переменной «пол». Результаты дисперсионного анализа. $Sig=0,0001$, следовательно наблюдается высокая статистическая значимости различий. Делаем вывод, что есть связь между полом респондента и результатом методики. Что подтверждается низким коэффициентом Эта. У женщин готовность к риску реализуется при более определенных условиях, чем у мужчин;

Далее вычислим, есть ли зависимость между исследуемыми статистическими критериями, с помощью корреляционного анализа (для количественных переменных). Коэффициент Пирсона составил 0,127 с p – уровнем менее 0,03, что означает, между переменными «возраст респондента» и «показатель TAS», имеется линейная положительная функциональная связь, выявлена статистическая достоверность корреляции. Делаем вывод, что при увеличении возраста респондентов, результат методики имеет тенденции к возрастанию. Коэффициенты корреляции Кендала и Спирмана, которые составили 0,138 и 0,168, соответственно, подтвердили данный вывод. Корреляция статистически достоверна, значимость составила менее 0,004.

Выводы. Весомое большинство работников скорой помощи работают по «стандартам», и не склонны к риску. Опросник Хека – Хесса не дал ожидаемых результатов. По диагностике степени готовности к риску А.М. Шуберта у женщин готовность к риску реализуется при более определенных условиях, чем у мужчин; при увеличении возраста респондентов, результат методики имеет тенденции к возрастанию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других - М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. - 472 с.
2. Ермолаев, О.Ю. Математическая статистика для психологов Текст.: учебник / О.Ю. Ермолаев; 3-е изд. испр. М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2004. - 336 с.
3. Ершова Е.В. Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. «Медико-социальная характеристика здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи и пути их профессиональной реабилитации». Екатеринбург 2012г.
4. Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. С.169-171.
5. Наследов, А.Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках Текст. / А.Д. Наследов. СПб. : Питер, 2005. - 416 с.
6. Методика диагностики степени готовности к риску А.М. Шуберта. – Режим доступа: <http://psycabi.net/testy/273/> (по состоянию на 28.03.13)
7. Скорая медицинская помощь. – Режим доступа: <http://rus03.ru/structure/tasks/> (по состоянию на 28.03.13)

Е.Н. Бобкова, О.В. Терешкина, Д.М. Ивашиненко

Медицинский институт ТулГУ, г. Тула

ЗНАЧЕНИЕ СЕМЕЙНОГО ПРИЗРЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДЕЛА (ПО ДОКЛАДУ В.М. КЛЕНКИНА)

Психиатрические учреждения отличаются существенным образом от больниц соматических своим непрерывным и неудержимым ростом. Не успевают выстраиваться новые отделения, новые палаты, как их наполняют душевнобольные, вскоре обнаруживается недостаток мест, и требуются еще и еще новые постройки. Губернские земства, на которых лежит удовлетворение нужд населения в психиатрической помощи, не видя конца повышению расходных смет, крайне тяготятся чрезвычайным обременением своего

бюджета. В виду этого представляется весьма важным разобраться в положении дела и найти такой выход, при котором органы самоуправления могли бы, без ущерба для населения, развивать психиатрическое дело с соблюдением возможной экономии.

Прежде всего, следует иметь в виду, что источник пополнения психиатрических больниц далеко еще не исчерпан. Предпринятые в разных местах переписки душевнобольных показали повсюду почти одинаковое отношение числа душевнобольных ко всему населению. Оно колеблется только лишь в небольших пределах. Так приблизительно на 1000 человек населения приходится 2,5, 3 и 4 душевнобольных. Приняв для Тульской губернии наиболее благоприятную цифру отношения (5 душевнобольных на 2000 населения) и рассчитывая на число всех жителей губернии, определенное по переписи 1897 года в 1.432.743 человека обоего пола, мы получим общее количество душевнобольных в 3.582 человека. Если допустить, согласно мнению доктора Говсеева, что из всех, находящихся в населении душевнобольных, до 30% нуждаются в специальном психиатрическом уходе и лечении, то таковых окажется 1.075. Следовательно, имея в настоящее время 800 мест в больнице, мы еще далеки от благополучия, и перед земством в не столь отдаленном будущем может предстать новая задача расширения психиатрической больницы.

В противоположность соматическим больницам учреждения для душевнобольных не могут быть ограничены определенным штатом. Число установленных кроватей не служит основанием для большего или меньшего приема. Отказы в приеме душевнобольного возможны тогда, когда родственники привозят заведомо спокойного и безопасного хроника. Но стоит только тем же родственникам обратиться к содействию администрации (как это и бывает иногда!) и выхлопотать удостоверение от полиции, что больной опасен – (а кто поручится за душевнобольного, степень опасности которого к тому очень часто, при однократном исследовании, нельзя выяснить даже и специалисту!), как прием его делается для больницы обязательным. Нужно еще признать, что в значительной части хронические больные в действительности опасны, немало преступлений и нарушений порядка совершается душевнобольными или неуравновешенными, дегенератами, и поэтому помещение в психиатрические учреждения особенно беспокойных и своевольных хроников становится в интересах общественного благополучия неизбежным.

Но психиатрические больницы переполняются и по другим причинам, не имеющим отношения к их непосредственно лечебным целям. Нередко душевнобольные, привезенные в начальном периоде своей болезни, находясь на лечении долгое время, утрачивают связи с родственниками и остаются в больницах, их единовременном пристанище, до конца жизни. Психический процесс может затихнуть, и они превращаются тогда в совершенно спокойных, не душевнобольных в тесном смысле слова, а психически «де-

фектных» людей, психиатрических богаделенных. Не малую группу населения психиатрических больниц составляют бывшие преступники, помещаемые по 95 и 96 статьям уложения о наказаниях, как совершившие преступление в состояниях душевной болезни, или под влиянием приступа умоиступления или совершенного беспамьяства. Эти лица очень часто остаются надолго жителями психиатрических больниц; несмотря на изменения в ходе жизни, делающие порою их тихими и безопасными.

Таким образом, учреждения для душевнобольных выполняют не только лечебные функции в отношении остро заболевших, но в значительной мере обслуживают нужды общественной безопасности, как приюты для преступных и опасных психопатов, и являются богадельнями для психических инвалидов, не находящих себе поддержки в среде родственников. И поэтому психические больницы беспрерывно загромождаются хрониками, которые создают тесноту в отделениях и затрудняют правильную организацию надзора и лечения действительно нуждающихся больных.

Не удивительно, что при таком положении больницы семейное призрение душевнобольных, поглощающее часть хроников, завоевывает все большее право на существование. В сущности это не такая новая форма в психиатрии, как может показаться. Патронаж возник естественным образом более чем за 1000 лет, до нашего времени в Бельгийском местечке Гель, возле Антверпена, куда в средние века привозили помешанных на могилу святой принцессы Димфны, по народному поверью, будто бы дающей исцеление от душевного расстройства. Жители местечка принимали их на содержание, и постепенно образовалось довольно значительное расселение душевнобольных в семьях. Впоследствии местная община подчинила призреваемых в Геле душевнобольных врачебному надзору, и для правильного ведения дела была выстроена центральная лечебница, откуда больные распределяются в населении после предварительного наблюдения и изучения.

В настоящее время патронаж существует при многих психиатрических больницах. Практика выработала различные виды патронажа; он может быть как в селах, так и в городах. В некоторых больницах практикуется отдача душевнобольных в семьи женатых служителей. Сами условия содержания и плата отличаются чрезвычайным разнообразием, очень часто в зависимости от местных особенностей быта.

В одних местах отдают в семьи не более одного человека, считая, что только один душевнобольной, живя в общежитии со всеми домочадцами, может быть принят, как член семьи. Такова система в Екатеринославе. В других местах требуют отдельных помещений для больных и отдают по несколько человек одному домохозяину. Больные заселены как бы в маленьких отделениях, где ухаживающим персоналом служат члены семьи, взявшей их на содержание. Такой патронаж Нижегородского земства в Баланхне. Между приведенными резко различными типами находятся переходные формы.

Нельзя отрицать, что некоторые больные, преимущественно те, у которых психический распад не далеко зашел, получают в семейном призрании самые благоприятные условия своего существования. Переходя в патронаж, они избавляются от неизбежной казарменности больничных отделений, с их общим режимом для всех больных, и при этом приобретают весьма ценную для них возможность пользоваться большею свободой и здоровыми впечатлениями жизни в нормальной семейной обстановке. Бывает поразительно видеть, как спокойные, тихие и вполне безобидные хроники, которые в стенах больницы обыкновенно остаются незамеченными и, так сказать, безличными, тут, после перемещения из больницы в семью, начинают проявлять индивидуальные черты своего характера, живо подмечаемая хозяевами, людьми, в силу новизны дела, тонко наблюдательными. Не редко душевнобольные необыкновенно привязываются к хозяйству и людям и чувствуют себя с ними, как с родными в родной обстановке. Если принять к сведению сравнительную дешевизну содержания, в среднем приблизительно на 40% ниже, чем в больницах, то мы не станем отрицать, что для такой категории душевнобольных патронаж, несомненно, лучшая, наименее хлопотливая и самая недорогая система призрания.

Надобно заметить, что нарисованная здесь, отчасти идиллическими красками, картина довольства больного в семейной обстановке встречается не как общее правило. Обыкновенно хозяева, берущие на содержание душевнобольных за назначенное им вознаграждение, склонны видеть в последних только доходную статью, позволяющую им увеличивать свои средства, и не так часто они придают значение гуманным соображениям. Наряду с добротой и чистосердечием известны также примеры откровенного корыстолюбия и жестокости. В населении тех мест, где есть патронаж, развивается чрезмерная жадность, особенный азарт в погоне за душевнобольными, проявления таких чувств, которые даже внешним образом могут производить весьма неприятное впечатление. Все это надо иметь в виду при основании патронажа и приступать к введению этой у нас новой формы призрания душевнобольных с величайшей осторожностью.

Как было указано, и известно по опыту, для патронажа подходят спокойные, вполне безопасные и достаточное крепкие физически, с сохранившимся еще в некоторой степени интеллектом, душевнобольные хроники. Предпринятые отдельными психиатрами попытки помещать в патронаж острых больных окончились неудачно, и теперь почти нет сторонников продолжения опытов в этом направлении. Слабые и неопрятные больные не пригодны для содержания в семьях, потому что за ними требуется довольно хлопотливый уход, частые обмывания и проветривания помещений, в которых находятся они. Эпилептики, в силу свойственного им тяжелого характера и внезапных припадков, представляют собою элемент в патронаж нежела-

тельный. Паралитики и периодики уживаются лишь во время ремиссий и светлых промежутков между психозами. Идиоты и глубоко слабоумные могут находиться в патронаже, но семейная обстановка для них не имеет значения; при своей бессмысленности, безответности, а также вследствие тяжелого впечатления, производимого ими на окружающих, они нередко становятся объектом грубых насилий и издевательств. Неудобны в патронаж эротичные женщины и больные с нравственными извращениями по вполне понятным причинам социального порядка. Из патронажных больных, лучше других привыкающих к семейному укладу, на первом месте должны быть поставлены больные врожденным слабоумием, имбецилы, потом страдающие различными формами приобретенного слабоумия, с бредом и без бреда, в уже законченной стадии. Они составляют главный контингент призываемых в патронаж.

Не входя в детали организации патронажа при Тульской Психиатрической больнице, которая должна выясниться после тщательной подготовительной работы и обстоятельного ознакомления как с медицинским ведением дела в существующих, по крайней мере, русских патронажах, так и с хозяйственной стороной, на ряду с основательным изучением условий жизни местного населения, считаю нужным, прежде всего, остановиться на вопросе, насколько у нас настоятельна и неотложна потребность в семейном призрении именно в данное время. Главное оправдание патронажа заключается в его способности давать место душевнобольным спокойным хроникам, переполняющим психиатрические больницы. Таких больных в наших больницах находится от 10 до 25% различно в зависимости от строгости приема и выписки. В том случае, если в отделениях не достает места и нет средств для возведения новых зданий, для земства выгодней эвакуировать часть больных в патронаж, тем более что содержание их там обходится не дорого.

Но в таком ли положении Тульское земство? Только что выстроенная колония не дошла еще по количеству больных до той нормы, при которой чувствуется утеснение. И потому выведение больных в патронаж, удешевляя содержание отданных в семейства, едва ли способно уменьшить, общую стоимость содержания больницы, так как расходы из оставшихся не могут сколько-нибудь заметно понизиться. Не мешает знать, что в организации призрения душевнобольных колония и патронаж представляются до известной степени антагонистами. Ибо по большей части те спокойные хроники, которых обыкновенно назначают в патронаж, являются наиболее ценным элементом в земледельческой колонии. Физическое здоровье и спокойный нрав душевнобольных весьма часто сочетаются с трудоспособностью, благодаря которой они, при хорошей постановке работ в колонии, возмещают своим трудом значительную долю стоимости их содержания. Заведя патронаж в большом масштабе, мы, несомненно, осиротим колонии; мы рискуем

лишить ее лучших работников, невзирая на то, что колония построена на большом участке земли, далеко еще не разработанном, как полагается по идее колонии, руками самих душевнобольных.

В заключение из всего сказанного я делаю следующие выводы:

Патронаж должен иметь место в системе призрения части душевнобольных хроников. В ближайшее время для Тульского земства широкое развитие патронажа не может быть целью психиатрической организации. Нужно, чтобы на первых порах патронажному призрению подвергалось лишь ограниченное число душевнобольных, помещаемых в семьи на основании строго медицинских показаний. Имея в виду неотвратимый прилив душевнобольных в будущие годы, следует теперь же выработать план семейного призрения и положить ему основание. Введению патронажа должно предшествовать как теоретическое изучение предмета, так и практическое ознакомление с условиями быта местного населения и с существующими патронажами при психиатрических больницах путем командировок врачей и лиц, ведущих соответствующие отделы земского хозяйства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Труды X съезда врачей и представителей земств Тульской губернии с 6-15 августа 1912 года. Вып. I. Тула. Журналы заседаний съезда, доклады бюро X съезда, некрологи, доклады секций и постановления съезда. 264с.

Л.Л. Бочкарев, Р.В. Бисалиев, Н.Р. Кадимова

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

МАЙЕВТИКА И ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМ: СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОТЕХНОЛОГИИ И НАПРАВЛЕНИЯ. ОПЫТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

На кафедре «Общая психология» АГТУ разрабатываются новые современные психотехнологии и направления.

Майевтика – направление в психологии, использующее в исследовании и коррекции личности диалогический подход с направленно организованным когнитивным конфликтом. В Институте майевтики, созданном Дж. Мastroпаоло, в качестве стимульного материала в работе с клиентом используются художественные тексты, изображения и музыка. Следуя майевтическому подходу, мы разработали методику исследования индивидуальности. Для диагностики использовался проективный метод с анализом текста (фабулы) романа Симоны де Бовуар «Прелестные картинки». СИМОНА де Бовуар – супруга Сартра, внёсшего существенный вклад в разработку теории

экзистенциализма, приобретающей ныне важную роль в изучении личности. Выбор текста обусловлен не только экзистенциальным характером произведения, отражением глубинных переживаний и внутриличностных конфликтов героинь разного возраста, но и наличием персонажа – психолога. В романе – базовые мотивационные конфликты, детерминированные межролевыми и внутриролевыми противоречиями. Амбивалентность, двойственность отношения – одно из наиболее распространённых внутренних противоречий, которыми объясняются конфликтные психические состояния, дезорганизующие всю внутреннюю жизнь личности.

Конфликт, в отличие от сознательного внутриспсихического противоречия, характеризуется неосознаваемостью, «вытесненностью» одной из противоположных сторон. Этим объясняется компульсивность, иррациональность, бессилие человека овладеть своим поведением...

Основной конфликт развития возникает вследствие конфронтации охранительной тенденции, стремления к безопасности, инертности, проявляющихся в конформности, с одной стороны, и стремлении к росту, самоутверждению, риску, с другой.

Кризисные состояния личности сопровождаются ощущением бессмысленности существования, утратой жизненных целей. Кризисные, «экзистенциальные» состояния, связанные с невозможностью разрешения проблем существования, смысла жизни.

Испытуемым было предложена фабула (аудио- и видеоварианты) в виде инсценировки по мотивам романа. При этом не нарушалась драматургическую целостность романа. В первой серии эксперимента предлагалась развернутая инструкция о стилистике романа и фабулы /свёрнутой версии/ с элементами диалога для создания установки на восприятие с психологическим анализом индивидуальности героев.

Во второй серии, после восприятия инсценировки испытуемые должны были письменно и затем устно в произвольной форме описать свои эмоции, впечатления, ассоциации, возникшие в ходе восприятия тестового материала.

В третьей серии была дана установка на необходимость интерпретации и анализа причин возникновения кризисных состояний героев романа, на поиск практических путей выхода из сложившейся ситуации. Была предложена система открытых вопросов примерно такого содержания: Как бы вы охарактеризовали состояние героинь романа? Ваша оценка действий матери, отца, бабушки, психолога. Ваши рекомендации главным героям. На какой нравственной позиции находятся герои, какой платформы придерживается психолог? Какое направление педагогики, психологии наиболее эффективно для данного случая? В четвёртой серии был организован коллективный майевтический диалог, посвящённый обсуждению проблем нравственного выбора и самоопределения личности самих студентов, способов их выхода

из критических ситуаций. Использовать активные диагностические и коррекционные техники: психодрама, обмен ролями, анализ конкретных ситуаций, интерпретация действием, перформирование, смоделированные по мотивам романа с диагностической и обучающей точек зрения.

Как показали результаты наших исследований, 80% студентов имеют познания в сфере народной педагогики, академической психологии, теории воспитания благодаря широкому распространению педагогических знаний, в том направлении зарубежных коллег: 45% студентов, не будучи глубоко осведомленными в названных областях, использовали неофрейдизм, динамический психосинтез, психодраму.

В 30% случаев для осмысления предложенного материала студенты обращаются к личному опыту, приводя примеры из собственной жизни, что свидетельствует о значимости проблемы нравственного выбора и самоопределения, поставленной в романе.

Педагоги, воспитатели, психологи, принимающие участие в майевтических экспериментах, обычно трактуют свой личный, педагогический и психологический опыт. Преобладающее большинство составили испытуемые, ориентированные на гуманистический (экзистенциальный) подход - 90%. Представители этого направления считают, что психология призвана раскрыть смысловое содержание душевной жизни человека, его ценностей, утверждая принцип изначальной сознательности и активности человека в своём выборе.

В 30% случаях испытуемые выбрали деятельностный подход, в качестве основы и движущей силы развития выбрали ведущую деятельность.

Психоаналитическая ориентация (20% испытуемых) проявилась в признании участниками майевтического диалога ведущей роли бессознательного в детерминации человеческого поведения, признании неизбежности антагонистических отношений индивида с обществом.

Около 10% пациентов использовали бихевиористскую ориентацию, рассматривающую человека как пассивного реагента на воздействия внешней среды, рассматривающую среду как способ активного управления реакциями человека в нужном направлении.

Психологические ориентации оказали влияние на выбор участниками майевтического эксперимента способов разрешения нравственных конфликтов. По мнению «фрейдистов» и «неофрейдистов», естественные стремления личности к самореализации блокируются техническим прогрессом. Антагонизм индивида и общества - основная причина духовных кризисов (Э. Фромм, К. Хорни, Г. Салливан). Состояние Лоранс «фрейдистски-ориентированные» пациенты определили как «невротический конфликт». 60% испытуемых обратили внимание на состояние «экзистенциального вакуума», в котором пребывают герои произведения, внутриличностные конфликты. 80% участ-

ников эксперимента в качестве основной выбрали ролевую теорию личности. Психологи использовали теорию транзактного анализа в трактовке поведения, ролевых отношений героев. Жизненные сценарии, «скрипт – программы» формируются в раннем детстве благодаря социальным, воспитательным воздействиям. Скрипты в некотором отношении ограничивают свободу выбора и самоопределения личности. Такую нравственную позицию многие связали с уровнем морального развития, обозначенному Л. Колбергом как конвенциональный. 75% психологов связало возникновение кризисного состояния Катрин и его обострение с нарушением отношений между родителями 90% психологов считает, что ограждать девочку от подруги нецелесообразно. 10% участников дискуссии обратили внимание на вероятность наследственной предрасположенности героинь романа к аффективным состояниям, невротическим срывам. Острота кризисов трёх героинь, по мнению всех участников дискуссии, обусловлена их личностными особенностями: повышенной тревожностью, чувствительностью, склонностью к сильным эмоциональным реакциям. Пути разрешения кризиса психологи связали с собственными с задачами формирования новых ценностных ориентации, формирования новой мотивации, необходимостью целенаправленной работы по формированию новых личностных образований

В экзистенциальных и майевтических психотехниках, в том числе приведённой выше комплексной технике–диагностико-корректирующей, кроме известных защитных механизмов интроекции – проекции, являющимися фазами «вдоха» - «выдоха» специфически проявились: ретрофлексия - направление энергии на себя вместо преодоления внешних трудностей и препятствий, конфлюенция – размывание границ своего Я и слияние с Я другого, дифлексия – уклонение от реальных действий по преодолению препятствий или от решения проблемы. Названные выше направления связаны с ответами человека на запросы современной ситуации, учитывая онтопсихологическую ориентацию отечественного человекознания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бочкарёв Л.Л. Майевтика / Учебно-методическое пособие для студентов вузов.- Астрахань: Изд-во АГТУ.- 2005, 48 с.
2. Бочкарёв Л.Л. Майевтика в системе психологических знаний. Матер.межд. научн. конф. / Ред. и предисл. Бочкарёва .- Киев, Изд-во АПН Украины, 1993.- 198 с.
3. Симона де Бовуар Прелестные картинки.- М., Изд-во «Интер»- 2000 - 194 с.
4. Гришина Н.В. Экзистенциальная психология // Вестник СПбГУ / Серия 16 - СПб, Изд-во СПбГУ, 2012. – С.60-68.

МЕНТАЛЬНЫЙ ОБРАЗ ВРАЧА И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ УСТАНОВКИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Известно, что учебная мотивация является не только важным условием академических достижений, но, такая ее составляющая, как внутренняя мотивация, выступает надежным предиктором психологического благополучия студентов [3]. Определяющим признаком внутренней мотивации является стремление субъекта деятельности выполнять ради интереса к ней самой, сопровождаемое пониманием ее смысла [12]. По мнению некоторых психологов [4], обнаруживаемое к III курсу классическое снижение мотивации во многом объясняется неспособностью студентов чувствовать свою компетентность в связи с растущим уровнем сложности учебной деятельности на фоне потери понимания их смысла. Ценностно-смысловое отношение к врачебной профессии тесным образом связано с образом врача, включающим его эмоциональную и когнитивную оценку.

Целью исследования являлось изучение ментального образа врача у студентов-медиков в сопоставлении с имеющимися у них ценностно-смысловыми установками.

Методы исследования. Для «построения» ментального образа врача использовался метод семантического дифференциала (СД), впервые предложенный Ч. Осгудом [9], включающий 6 факторов и который служит для построения субъективных семантических пространств и относится к методам шкалирования. Последнее используется в целях получения количественных показателей для оценки отношения испытуемых к определенным понятиям-объектам. Количественное (и одновременно качественное) индексирование значения понятия производится с помощью двухполюсных шкал, на каждой из которых имеется градация с парой антонимических прилагательных. Испытуемому предъявляется понятие-объект, и он должен отметить цифру, которая соответствует его представлению о данном объекте, например, следующим образом:

Врач

Хороший	3 <u>2</u> 1 0 1 2 3	Плохой
Отталкивающий	3 2 1 0 1 2 <u>3</u>	Симпатичный
Талантливый	3 2 <u>1</u> 0 1 2 3	Бездарный

При дальнейшей обработке материала факторная оценка производится с помощью 7-балльного шкалирования:

Фактор (F)			
F I. Оценка	Хороший	7 <u>6</u> 5 4 3 2 1	Плохой
	Отгалкивающий	1 2 3 4 5 6 <u>7</u>	Симпатичный
	Талантливый	7 6 <u>5</u> 4 3 2 1	Бездарный

В рассматриваемом примере средний балл по фактору I (оценка) составляет $(6+7+5) : 3 = 6,0$ бал.

В ходе исследования по 6 факторам (18 параметров) оценивались социально-позитивные типы – «врач», «бизнесмен», «студент»; социально-негативные типы – «вор», «грабитель», «убийца», «взяточник»; а также социально-маргинальные типы – «бродяга», «алкоголик», «наркоман», «душевнобольной». По специальной формуле высчитывался «рейтинг» каждого типа: $R = (\sum [n_1, n_2, \dots] - 18) \times 0,926$, где n – оценка по каждому параметру СД, R – рейтинг (в %).

При исследовании имеющихся у студентов ценностно-смысловых установок были использованы тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Леонтьева Д. [8], включающий 5 субшкал, и тест «Ценностные ориентации» (ЦО) по М. Рокичу [10] в авторской модификации [1, 11]. Суть теста М. Рокича заключается в том, что испытуемый должен последовательно разложить 36 ценностей в порядке их ранговой значимости, на основании чего осуществляется описательная интерпретация. В собственной модификации метода ЦО, с целью количественной оценки, мы внесли следующие изменения – во-первых, все ценностные ориентации были распределены по 8 базовым группам: перфекционные (ПФ), коммуникативные (КМ), статусные (СТ), гедонистические (ГД), ценности самореализации (СМ), познавательные (ПЗ), эстетические (ЭС) и альтруистические (АЛ). Данное разделение ЦО по группам базировалось на существующих классификациях высших потребностей человека [5,6,7]. Во-вторых, испытуемые должны были сначала выбрать из всего списка только 10 ценностей, наиболее для них важных и предпочтительных, и только потом расположить их в ранговом порядке. При окончательном анализе рассматривались два показателя – частота выбора той или иной ЦО (в %) и наличие или отсутствие той или иной мотивационной направленности (МН) у конкретного субъекта.

При статистическом анализе для сопоставления распределений признака в разных группах использовались критерий Стьюдента (t), критерий Фишера (φ^*), коэффициент корреляции Спирмана (r).

Результаты и обсуждение. Всего методом СД и методом ЦО анонимно были обследованы 118 студентов-медиков 5-года обучения (99 девушек и 19 юношей), из их числа 56 человек были обследованы по тесту СЖО. При изучении ментальных образов различных социальных типов, созданных студентами, учитывался не только их общий «рейтинг», но также полярные факторные свойства – факторы СД, по которым анализируемый объект имел максимальные и минимальные оценки (табл. 1).

Оценка различных социальных типов по факторам СД

Рей- тинг, в %	Социальный тип	Фактор с максимальной оценкой	бал	Фактор с минимальной оценкой	бал
83,3	Врач	У. Интеллект УІ. Эмоциональная стабильность	6,7 6,4	ІУ. Дружелюбие	5,4
74,0	Студент	У. Интеллект І. Оценка	5,9 5,9	УІ. Эмоциональная стабильность	5,2
69,5	Бизнесмен	У. Интеллект ІІ. Сила	6,2 6,0	ІУ. Дружелюбие ("–")	3,1
51,4	Вор	У. Интеллект ІІІ. Активность	5,4 5,0	ІУ. Дружелюбие ("–")	2,7
48,8	Грабитель	ІІІ. Активность У. Интеллект ІІ. Сила	6,2 4,7 4,2	І. Оценка ("–") ІУ. Дружелюбие ("–")	2,8 2,5
46,3	Взяточник	У. Интеллект ІІІ. Активность УІ. Эмоциональная стабильность	4,9 4,3 4,0	ІУ. Дружелюбие ("–")	2,7
43,8	Убийца	ІІІ. Активность У. Интеллект ІІ. Сила	5,2 4,5 4,2	І. Оценка ("–") ІУ. Дружелюбие ("–")	2,3 2,2
45,3	Бродяга	ІУ. Дружелюбие УІ. Эмоциональная стабильность	4,4 4,1 4,0	ІІ. Сила ("–")	3,0
43,3	Душевнобольной	І. Оценка ІУ. Дружелюбие	4,1 4,0	УІ. Эмоциональная стабильность ("–")	2,9
32,8	Алкоголик	ІУ. Дружелюбие	4,1	ІІ. Сила ("–") УІ. Эмоциональная стабильность ("–")	2,4 2,4
26,7	Наркоман	Интеллект ("–")	3,1	ІІ. Сила ("–") УІ. Эмоциональная стабильность ("–")	2,1 2,2

Примечание: знак "–" означает, что оценка по данному фактору меньше 4 баллов, т.е. имеет отрицательные значения и указывает на наличие противоположного полюса, например, оценка по фактору «Дружелюбие», равная 3,1 балла, означает наличие враждебности.

Данные, приведенные в таблице 1, дают нам общее представление о том, что в существующем у студентов-медиков ментальном образе врача присутствуют элементы дегуманизации, на что указывает, во-первых, общая с социально-негативными типами векторная направленность полярных факторов, несмотря на разницу в количественных отношениях – максимальную оценку имел фактор «Интеллект», минимальную оценку – фактор «Дружелюбие». Во-вторых, при оценке социально-маргинальных типов, т.е. лиц, которые нуждаются в поддержке со стороны представителей помогающих

профессий, включая медиков, в сознании студентов-медиков прослеживается тенденция к социальной стратификации – расслоению общества на «верхи» и «низы» общества. Интересно, что при оценке социальных типов, имеющих низкий «рейтинг», в качестве позитивного фактора выступает фактор «Дружелюбие» («душевнобольной», «алкоголик», «бродяга»), что лишний раз демонстрирует непопулярность альтруистических тенденций в сознании молодых людей.

При выборе ЦО (табл. 2) обращал на себя внимание тот факт, что студенты чаще всего выбирали гедонистические (ГД) и коммуникативные (КМ) ценности и намного реже – эстетические (ЭС), альтруистические (АЛ), перфекционннные (ПФ) и ценности самореализации (СМ).

Таблица 2

Удельный вес выбранных студентами ЦО по отношению к заданным в тесте

	ПФ	СТ	СМ	КМ	ГД	ПЗ	ЭС	АЛ
Распределение ЦО в тесте (%)	22,6	17,0	15,1	13,2	11,3	9,4	5,7	5,7
Частота выбора ЦО у студентов (%)	14,4	19,9	9,8	20,2	18,9	10,5	2,9	3,2
Уд. вес ЦО	0,64	1,17	0,65	1,53	1,67	1,12	0,51	0,56

Таблица 3

Интеркорреляция между частотой выбора ЦО

%	ГД	КМ	СТ	ЭС	ПФ	СМ	ПЗ	АЛ
ГД		-0,09	0,02	-0,37**	-0,56***	0,04	0,00	-0,37**
КМ	-0,09		-0,49***	-0,24*	-0,12	-0,18	-0,18	0,31**
СТ	0,02	-0,49***		0,07	0,04	-0,31**	-0,31**	-0,66***
ЭС	-0,37**	-0,24*	0,07		0,38**	-0,15	-0,18	-0,07
ПФ	-0,56***	-0,12	0,04	0,38**		-0,27**	-0,37**	-0,07
СМ	0,04	-0,18	-0,31**	-0,15	-0,27**		-0,02	-0,28**
ПЗ	0,00	-0,18	-0,20*	-0,18	-0,37**	-0,02		-0,19*
АЛ	-0,37**	0,31**	-0,66***	-0,07	-0,07	-0,28**	-0,19*	

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Между показателями частоты выбора ЦО существовала определенная, чаще всего, отрицательная интеркорреляция (табл. 3), которая указывала на то, что предпочтительность выбора определенной ЦО, например гедонистической, сопровождалась существенным ограничением выбора перфекционной, альтруистической и эстетической ЦО. Исключением являлся факт положительной интеркорреляции между эстетической и перфекционной ЦО, а также между коммуникативной и альтруистической ЦО. Однако, для установления наличия или отсутствия определенной мотивационной направленности (МН) требовался не только показатель частоты выбора определенной ЦО, но также показатель ее рангового значения, определяемый на основе

распределения данной ЦО среди 10 выбранных. В ходе количественного анализа было установлено, что из общего числа обследованных студентов у 18,0 % МН не определялась (так называемая «недифференцированная мотивация»). У остальных чаще всего определялась гедонистическая, коммуникативная и социально-статусная МН (табл. 4). Нередки были случаи сочетания ГД и КМ мотивационной направленности, а также сочетание КМ и СТ направленности.

Таблица 4

Мотивационная направленность у студентов-медиков

Мотивационная направленность (МН)	абс. число	в %
Гедонистическая	66	32,2
Коммуникативная	62	30,2
Социально-статусная	44	21,5
Эстетическая	27	13,2
Перфекционизм	13	6,3
Самоактуализация	11	5,4
Познавательная	11	5,4
Альтруизм	8	3,9
Недифференцированная мотивация	37	18,0

Данные коррелятивного анализа между частотой выбора определенной ЦО и оценками по факторам СД при характеристике образов «врача» и «студента», приведенные в табл. 5 и 6, отчетливо демонстрируют, что большая часть позитивных характеристик врача (талантливый, умный, собранный, спокойный, уравновешенный) была связана с частотой выбора познавательных ЦО, а большая часть позитивных характеристик студента (талантливый, сильный, значимый, умный, собранный) была связана с частотой выбора социально-статусных ЦО. Альтруистические характеристики, как врача, так и студента, были коррелятивно связаны с частотой выбора коммуникативных ЦО. Обращал на себя внимание тот факт, что частота выбора перфекционных ЦО отрицательно коррелировала с некоторыми факторами СД при характеристике студента, что не противоречит общеизвестным данным о влиянии негативного перфекционизма на учебную деятельность студентов [2].

При изучении факторных характеристик «врача» у лиц с разными мотивационными направленностями (МН) дизайн исследования был несколько изменен в силу того, что у многих студентов оценка «врача» по параметрам СД была неадекватно завышенной, нередко по причине наличия у них гедонистической МН, которая отмечалась почти у трети студентов (рис.1). Представлялось интересным сопоставление наличия/отсутствия той или иной МН между студентами, которые, характеризуя «врача», давали низкие и высокие оценки (ниже и выше среднестатистических значений – см. табл. 7).

Данные корреляционного анализа (r) между частотой выбора ЦО и оценками по факторам СД при характеристике «врача»

Частота выбора ЦО	ГД	КМ	СТ	ЭС	ПФ	СМ	ПЗ	АЛ
Фактор СД								
I – симпатичный талантливый	0,20*		-0,19*	-0,18			0,19*	
II – сильный значимый			0,19*				0,18	
III – быстрый активный							0,19*	
IV – открытый теплый		0,21*				-0,18	0,17	0,18
V – умный собранный						-0,21*	0,24**	0,16
VI – спокойный уравновешенный				-0,28***	-0,18		0,24**	0,28***
							0,23**	

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,02$; *** - $p < 0,01$

Таблица 6

Данные корреляционного анализа (r) между частотой выбора ЦО и оценками по факторам СД при характеристике «студента»

Фактор СД	ГД	КМ	СТ	ЭС	ПФ	СМ	ПЗ	АЛ
I – талантливый	-	-0,21*	0,27***			-	-	-
II – сильный значимый «большой»	-		0,19*			-	-	-
			0,20*		-0,32***			
III – быстрый активный	-		0,19*		-0,18	-	-	-
IV – открытый бескорыстный	-	0,18			-0,19*	-	-	-
V – умный собранный	-		0,20*			-	-	-
			0,21*					
VI – уравновешенный	-			-18		-	-	-

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,02$; *** - $p < 0,01$

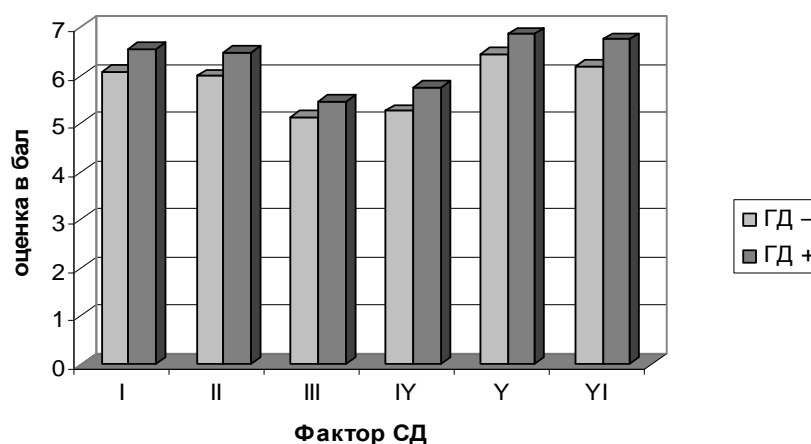


Рис. 1. Оценка «врача» по факторам СД у студентов, имеющих гедонистическую мотивацию (ГД +) и с ее отсутствием (ГД -)

Частота обнаружения МН у лиц с заниженными и завышенными оценками «врача»

Фактор II – Сила

Частота встречаемости МН (в %)	М < 5,0 бал n = 17	М ≥ 5,0 бал n = 101	φ*	ρ
Гедонистическая	17,6 %	32,4 %	1,31	<0,095
Самореализация	17,6 %	7,8 %	1,14	
Недифференцированная	35,3 %	15,7 %	1,82*	<0,034

Фактор IV – Дружелюбие

Частота встречаемости МН (в %)	М < 4,0 бал n = 27	М ≥ 4,0 бал n = 91	φ*	ρ
Гедонистическая	14,8 %	35,2 %	2,19*	<0,014
Самореализация	22,2 %	5,5 %	2,32**	<0,010
Недифференцированная	25,9 %	16,5 %	1,05	

Фактор V – Интеллект

Частота встречаемости МН (в %)	М < 5,7 бал n = 13	М ≥ 5,7 бал n = 105	φ*	ρ
Гедонистическая	0,0 %	34,3 %	4,25**	<0,010
Самореализация	30,8 %	6,7 %	2,22*	<0,013
Недифференцированная	30,8 %	17,1 %	1,10	

Фактор VI – эмоциональная стабильность

Частота встречаемости МН (в %)	М < 5,3 бал n = 14	М ≥ 5,3 бал n = 104	φ*	ρ
Гедонистическая	0,0 %	34,6 %	4,41**	<0,010
Самореализация	35,7 %	5,8 %	2,72*	<0,003
Перфекционизм	21,4 %	2,9 %	2,18*	<0,015
Недифференцированная	21,4 %	18,3 %	0,27	

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$;

Было установлено, что у студентов, дававших заниженные оценки образу врача по факторам «дружелюбие», «интеллект» и «эмоциональная стабильность», намного реже отмечалась гедонистическая мотивация и намного чаще – мотивации к самореализации.

Исследование методом СЖО показало, что некоторые позитивные характеристики образа «врача» (оценка, сила/значимость, интеллект) позитивно коррелировали с показателями практически всех субшкал теста СЖО (табл. 8). При этом отмечалась отрицательная корреляция между оценками врача по фактору эмоциональной стабильности и показателями по субшкале «Локус контроля – жизнь». Высокие баллы по данной субшкале говорят о наличии у субъекта убеждения в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь, т.е. в какой-то степени соответствуют характеристике мотивации к самореализации.

**Корреляция между оценками СД при характеристике «врача»
и показателями теста СЖО (в баллах)**

Фактор СД	Цели	Процесс	Результат	ЛК-Я	ЛК-жизнь	ОЖ
I – хороший талантливый	0,30** 0,25*	0,26*	0,37***			0,32**
II – сильный значимый				0,20 0,28*	0,25*	0,26*
III (Активность)	-	-	-	-	-	-
IV (Дружелюбие)	-	-	-	-	-	-
V – соображающий собранный	0,30**		0,24	0,30**		
VI – спокойный уравновешенный			-0,21		-0,34***	-0,21

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,02$; *** - $p < 0,01$

Таким образом, существующий в сознании студентов-медиков ментальный образ врача характеризуется в большинстве случаев неадекватно завышенной оценкой, обусловленной неоправданным оптимизмом. В образе врача присутствуют элементы дегуманизации – врач в большей мере представляется как социальный тип, относящийся к «верхам» общества, склонный к ментальному доминированию, чем как представитель помогающей профессии. Подобная характеристика врача во многом определена тем, что среди ведущих мотивационных направленностей, обнаруженных у студентов-медиков, отмечаются гедонистическая и социально-статусная мотивация. Стремление к самореализации, наблюдаемое у небольшой части студентов, наоборот, может способствовать развитию «смыслового кризиса» с сомнениями в выбранной профессии и даже ее негативной оценки. В то же время, приоритетное отношение к познавательным ценностям, обнаруживаемое у ряда студентов, повышает оценку врача по таким факторам, как эмоциональная стабильность и интеллект, и, по-видимому, на более осознанном уровне, чем при представлении образа врача через «призму» гедонизма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Букановская Т.И. Бабаянц А.Г., Алборова Р.Н. Ценностные ориентации личности в свете дестигматизации и реабилитации больных шизофренией // Кубанский научный медиц. вестник.- 2011, № 6. – С.28-32.
2. Гараян Н.Г., Андрусенко Д.А, Хломов И.Д. Перфекционизм как фактор студенческой дезадаптации // Психологическая наука и образование. – 2009. №1.
3. Гордеева Т.О., Сычев О.А. Внутренние источники настойчивости и ее роль в успешности учебной деятельности // Психология обучения. – 2012, № 1. – С. 33-48.
4. Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Внутренняя и внешняя учебная мотивация студентов: их источники и влияние на психологическое благополучие // Вопр. психол. – 2013, № 1. – С. 35-45.

5. Карандашев В.Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. – СПб.: Речь, 2004. – 72 с.
6. Маслоу А.Г. Мотивация и личность /Пер. с англ. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.
7. Леонтьев Д.А. Методика изучения ценностных ориентаций. М.:Смысл, 1992. – 17 с.
8. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.:Смысл, 2001. – 18 с.
9. Петренко В.Ф. Исследование вербальной семантики методом семантического дифференциала /В.Ф. Петренко //Основы психосемантики. 3-е изд. – М.: ЭКСМО, 2010. – С. 89-103.
10. Рокич М. Методика «Ценностные ориентации». В: Большая энциклопедия психологических тестов. – М.: ЭКСМО, 2009. – С. 26.
11. Пат. на изобрет. 2452379 Российская Федерация. Способ оценки мотивационной направленности личности / Букановская Т.И., Дзапарова Л.К., Юханов В.Н.; заявитель и патентнообладатель ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская гос. медиц. академия» Федер. агентства по здравоохран. и соц. развитию - № 2011103556/14; завл. 01.02.2011; опубл. 10.06.2012, Бюл. № 16. – 2 с.
12. Ryan R.M., Deci E. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being // Amer. Psychol.-2000, V.55. – P. 68-78.

А.В. Васильева

Средняя общеобразовательная школы № 56 им. А.С. Пушкина, г. Астрахань

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ, СДАЮЩИХ ЕГЭ

... «находиться в школе ребенку
должно быть комфортно –
и психологически, и физически».
Д. Медведев

Одним из нововведений в системе нашего образовательного пространства является Единый государственный экзамен, который сдают выпускники школ. Проблемы и перспективы, связанные с ЕГЭ, до сих пор очень активно обсуждаются на различных уровнях, как представителями сферы образования, так и выпускниками и их родителями. Единый государственный экзамен радикально отличается от привычной формы проверки знаний - традиционной сдачи экзаменов. Поэтому проблема психологической подготовки выпускников к экзамену приобретает особую актуальность и становится одним из приоритетных направлений деятельности психолога.

Совершенно очевидно, что перед психологом встает проблема охраны психологического здоровья школьников, так как в период подготовки учителя стараются натаскать школьников с помощью заданий в форме тестов, дополнительных занятий. Родители нанимают репетиторов. Все направлено на достижение поставленной цели – сдачи ЕГЭ и поступления в ВУЗ. Но степень тревожности, напряжения у выпускников не снижается. В свою очередь, повышенный уровень тревоги на экзамене приводит к дезорганизации деятельности, снижению концентрации внимания, работоспособности. Тревога – это весьма энергоемкое занятие. Чем больше ребенок тревожится, тем меньше сил у него остается на учебную деятельность. Для решения поставленной задачи необходима продуманная система мероприятий, предусматривающая создание стабильной благоприятной атмосферы, уменьшение вероятности возникновения стрессовых ситуаций и повышение функциональных возможностей школьников.

В связи с этим в нашей школе на протяжении 3-х лет работают по программе психологического сопровождения учащихся, имеющих личностные трудности в процессе подготовки и сдачи ЕГЭ. Мы предлагаем рассмотреть систему психологической подготовки к ЕГЭ за 2011 -2012 учебного года.

И так, целью психологического сопровождения: является выявление учащихся «группы риска», которые в силу психологических особенностей могут испытывать затруднения на ЕГЭ и определить стратегию их психолого-педагогического сопровождения.

Задачи психологического сопровождения:

1. Проанализировать выявленные личностные особенности учащихся 11-х классов и ознакомить с ними учителей, учащихся и родителей;
2. В соответствии с выявленными индивидуальными особенностями учащихся составить рекомендации для учащихся, их родителей и педагогов, работающих в выпускных классах;
3. Провести открытый урок - презентацию для информирования педагогов и родителей о личностных особенностях учащихся, принцип отнесения к «группе риска».
4. Организовать развивающую работу для выпускников.

Исходя из этого, этапы деятельности психолога по реализации модели психолого–педагогического сопровождения выпускников, сдающих ЕГЭ:

1. Организационный;
2. Диагностический;
3. Психопрофилактический.

Организационный:

Для определения «группы риска» выпускников был подобран специальный психодиагностический инструментальный в рамках подготовки ЕГЭ.

Название и автор методики	Исследуемая психологическая характеристика
Опросник «Сенсорные предпочтения», Э. Эйдемиллер	Доминирующий информационные каналы
Определение стиля обучения и мышления, П. Торранс	Доминирующее полушарие; Мышление (образное, логическое)
Тест-опросник Леонгарда- Шмишека	Акцентуация характера (гипертимность, за- стревание)
Методика диагностики тревожности А.М. Прихожан	Эмоционально-характерологические качест- ва (тревожность).

Диагностический:

По результатам диагностики полученные данные предоставляются в виде сводной таблице по группам риска.

Сводная таблица результатов диагностики класса по «» группам риска»

Кол-во уч-ся	Аудиалы	Кинес-тетика	Гипер-тимные	Застре-вающие	Правопо-лушарные	Тревожные
26 чел.	26,9%	30,7%	50%	26,9%	34,6%	30,7%

Анализ группы риска позволяет выделить несколько подгрупп:

I подгруппа – учащиеся, не вошедшие в группу риска ни по одному критерию;

II подгруппа – учащиеся, относящиеся к группе риска по одному критерию;

III подгруппа – учащиеся, относящиеся к группе риска по двум критериям;

IV подгруппа- учащиеся, относящиеся к группе риска по трем и более критериям.

Психопрофилактический:

На открытом занятии познакомить учителей, учащихся и их родителей с характеристикой каждой «группы риска» и возможными трудностями, которые могут испытывать дети при подготовке к ЕГЭ.

Таким образом, мы работаем по модели психологической подготовки учащихся к ЕГЭ через систему психологического сопровождения учащихся. Такая форма является эффективной для успешной психологической подготовки учащихся к ЕГЭ. В своей работе мы показали, как с помощью решения задач психологического сопровождения личности, реализуя все направления работы школьного психолога, можно организовать психологическую подготовку школьников к сдаче ЕГЭ.

Данная модель психологической подготовки учащихся к ЕГЭ позволяет организовать такую систему работы психолога, которая способствует: развитию учебной мотивации и познавательной активности; повышению са-

мооценки учащихся; снижению уровня тревожности; формированию произвольности и самоорганизации; развитию познавательной сферы учащихся; составлению рекомендаций, учитывающих личностные особенности ребенка и позволяющих как педагогу-психологу, так и учителям, разработать как индивидуальные траектории подготовки выпускников к успешной сдаче ЕГЭ, так и планы работы с классом или группой учащихся в целом. Кроме этого, мы рассматриваем психологическую подготовку учащихся к ЕГЭ не как отдельное направление работы психолога, а как неотъемлемый компонент всей системы работы психологической службы школы.

Психолого-педагогическое сопровождение сегодня является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная работа, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации направленных на успешную подготовку к ЕГЭ.

Психолого-педагогическое сопровождение уже не может рассматриваться как «сфера обслуживания», «сервисная служба», но выступает как неотъемлемый элемент системы образования, равноправный партнер структур и специалистов иного профиля в решении задач обучения, воспитания и развития нового поколения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пол. И. Деннисон. Гейл И. Деннисон. Гимнастика мозга. Книга для педагогов и родителей. // Восхождение. 1997
2. Реан А.А. Психология подростка. // М. Прайм – Еврознак
3. Семенович А.В.. Введение в нейропсихологию детского возраста. Генезис 2005.
4. М. Ю.Чибисова. ЕГЭ: психологическая подготовка. М. Генезис, 2004.

С.А. Вешнева*, Р.В. Бисалиев**

* Правобережная больница ФГБУЗ ЮОНЦ ФМБА, г. Астрахань

** Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИЕЙ

На современном этапе проблема распространенности и заболеваемости опиатной наркоманией остается актуальной [1, 2]. Неуклонный рост опиатной наркомании, низкая терапевтическая эффективность, сопряженность с антисоциальностью, самоубийствами и другими медико-социальными последствиями обуславливает разработку дифференцированных методов профилактики и реабилитации [3, 4, 5, 6].

Наркотическая зависимость требует значительно большего объема реабилитационных мероприятий, поскольку именно тяжесть и системный характер многочисленных последствий приема наркотиков препятствуют формированию устойчивых терапевтических ремиссий, возникают трудности вхождения больных в систему социальных связей общества: профессиональной реабилитации и социально-психологической адаптации больного в обществе в целом [7].

Целью исследования являлось описание программы реабилитации больных опиатной наркоманией.

После издания Приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации в 1997 г. №76 «О наркологических реабилитационных центрах», в 2000 г. одним из первых в стране было открыто и начало функционировать отделение медицинской и социальной реабилитации Астраханского областного наркологического диспансера.

Реабилитация больных опишной наркоманией в диспансере реализуется в стационарной и амбулаторной форме. За основу была взята Миннесотская модель на принципах 12-шаговой реабилитационной программы, скопированная с работой сообществ анонимных наркоманов (АН). При выборе указанной модели мы руководствовались следующими обстоятельствами: 1) к моменту создания реабилитационного центра имелось достаточное количество доступной литературы по указанной программе; 2) была возможность привлечь волонтеров, прошедших лечение и обучение в реабилитационных центрах городов Москвы и Санкт-Петербурга. Продолжительность терапевтической ремиссии у них составляла не менее трех лет.

Лечебно-реабилитационный процесс (ЛРП) осуществляется специалистами наркологической бригады, включающей врача психиатра-нарколога, психотерапевта, медицинского психолога, специалиста по социальной работе и консультантов по химической зависимости. Последние являются выздоравливающими пациентами, прошедшими курс реабилитации в центре и находящиеся в ремиссии от 1,5 до 5 лет и более.

Т.Н. Дудко [8], излагая концептуальные подходы, принципы и методы реабилитации в наркологии, предложил классификацию распределения больных наркоманиями по уровням реабилитационного потенциала (УРП). Дифференциация больных по УРП позволяет обосновать их направление либо в стационар, либо в амбулаторное звено реабилитационного центра, а также определить продолжительность и объем лечебно-реабилитационных мероприятий. Опираясь на изложенную выше работу, в зависимости от степени выраженности основных составляющих реабилитационного потенциала больные делятся на три группы: с высоким, средним и низким уровнями реабилитационного потенциала. В ранних работах нами были даны клинические характеристики уровней реабилитационного потенциала [9, 10].

Лечебно-реабилитационный процесс разделен на следующие этапы: ***восстановительный и собственно реабилитационный***.

На восстановительном этапе проводится лечение психотических нарушений, наркотического абстинентного синдрома, постабстинентных расстройств. Купирование психических и соматических расстройств, а также обследование (общий анализ крови, клинические анализы крови, анализы крови на ВИЧ, RW) осуществляется в условиях наркологических отделений (в отделении неотложных наркологических состояний, мужском и женском отделениях). В ряде случаев в реабилитационное отделение поступают пациенты, прошедшие обследование и лечение абстинентных расстройств в коммерческих клиниках, а также самостоятельно перенесшие абстиненцию.

Продолжительность восстановительного этапа ЛРП составляет в среднем один месяц. Для больных с высоким УРП он сокращается до двух-трех недель.

Собственно реабилитация больных наркоманиями разделяется на адаптационный, интеграционный и стабилизационный этапы.

Первый этап реабилитации (адаптационный) направлен на приспособление к условиям содержания и распорядку работы отделения медицинской и социальной реабилитации. При поступлении на реабилитацию пациент знакомится с условиями лечения и правилами отделения, подписывает контракт. На этом этапе проводится консультирование и обследование больных психиатром-наркологом, психотерапевтом, психологом, социальным работником, консультантом по химической зависимости. Больной постепенно втягивается в режим работы стационара, участвует в самообслуживании, уборке помещений. Проводится психологическое обследование. По разрешению врача присутствует на лекциях, занятиях по литературе АН, просмотре тематических фильмов и видеолекций. Реабилитационные мероприятия первого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность. По окончании адаптационного периода составляется индивидуальный лечебный план, в котором отражаются планируемые реабилитационные мероприятия по медикаментозному и психотерапевтическому лечению, психокоррекции, сроки их проведения. Индивидуальный лечебный план корректируется по мере прохождения курса реабилитации, выявления новой значимой информации о пациенте, продвижения его в лечебной Программе. План включает графики индивидуальных встреч с психотерапевтом, психологом, консультантом, получения и выполнения индивидуальных заданий, чтения специальной литературы, посещения городских групп самопомощи. Врачом психиатром-наркологом осуществляется коррекция различных психопатологических нарушений (обострение патологического влечения к наркотику (ПВН), астенические, эмоциональные, поведенческие расстройства, актуализация суицидальных тенденций). Продолжительность адаптационного периода составляет от 14 до 21 дня.

На втором этапе реабилитации (интеграционном) осуществляется вхождение в реабилитационную программу. Пациент включается в работу группы по заданиям, а также малой психотерапевтической группы. Численность таких групп не превышает 12-ти человек, имеет ведущего, психолога, психотерапевта, консультанта по химической зависимости. Группы закрытые, присутствуют только пациенты отделения и терапевтический персонал.

Проходят пять раз в неделю. Продолжительность 1,5 часа.

Пациенту предлагается выполнить 11 основных и 7 дополнительных письменных заданий по Программе выздоровления. Им предоставляется информация относительно причины возникновения заболевания, различных аспектов болезни и выздоровления, философии духовности, профилактики инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ) путем лекций, лекций-бесед, просмотра тематических видеофильмов. Лекции проводятся шесть раз в неделю, продолжительностью один час, видеолекции - по воскресеньям. Проводят их члены наркологической бригады согласно графику.

Ознакомление с философией Программы 12 Шагов и практическими методами поддержания трезвости проходит во время ежедневных (кроме субботы) занятий по литературе «АН» (по книгам «Анонимные Алкоголики», «Анонимные Наркоманы», «Жить трезвыми», «12 Шагов и 12 Традиций»), вечерних лекций группы пациентов по аналогу групп АА/АН, продолжительностью один час. Проводит занятия консультант по химической зависимости.

Для приобретения положительного опыта выздоровления один раз в неделю собрание открытое, то есть его могут посещать некоторые выздоравливающие наркоманы при соблюдении определенных условий и правил отделения. Свое намерение посетить отделение «гости» в обязательном порядке согласовывают накануне собрания с координатором программы. Спикерские собрания (митинги) проводятся один раз в месяц. Выздоровливающие наркоманы из 12 – шаговых групп делятся своим опытом, силами и надеждой с пациентами отделения. Кандидатуры спикеров также согласовываются с координатором. Для пациентов после двух недельного пребывания в отделении в основной Программе организуются выездные посещения городских групп «АН». На этом этапе проводится семейная терапия. Она включает в себя лекции для родственников пациентов о природе заболеваний (зависимости и созависимости) и проведение малых групп для родственников. Проводит эту работу врач – психотерапевт.

Постоянно проводится работа по получению навыков идентификации и здорового выражения чувств. Включает в себя ведение дневника чувств, анализ чувств и озвучивание его на ежедневных Итогах дня, письменного и устного еженедельного самоотчета. Больные наркоманией имеют время и возможность сказать о своих чувствах друг другу, о замечаниях и благодарностях за день в специальных блоках Итогов дня (проводятся ежедневно, продолжительность один час). Целью таких занятий является формирование навыка завершать день подведением итогов, создание основы планирования

и оценки результатов действий, позитивное общение. Начинается день с установки: пациенты обмениваются чувствами «здесь и сейчас», зачитывается одна из тем Ежедневных размышлений. Пациенты высказываются по этой теме. Установка на день проводится старостой отделения ежедневно.

Целью установки является обозначение начала нового реабилитационного дня, позитивная установка для размышлений, обучение умению озвучивать свои мысли и чувства. В течение всего времени пребывания в отделении соблюдаются принципы терапевтического сообщества: выполняются единые нормы и правила, соблюдается строгая дисциплина, проблем жизни в отделении обсуждаются на собрании отделения. Общее собрание отделения проводится один раз в неделю. На нем присутствуют пациенты и весь терапевтический персонал. Существует самообслуживание и самоуправление. В рамках 12-шаговой программы за этот период пациенты выполняют 1, 2 или 3 шага. Помимо занятий по Программе продолжается психологическое исследование. В течение всего периода проводится клиническая оценка патологического влечения к психоактивным веществам (ПАВ), эмоциональных нарушений, интеллектуально-мнестических расстройств, психической и физической астении. При необходимости назначаются нейролептики, антидепрессанты, гипнотики, антиконвульсанты, ноотропы, а также гепатопротекторы, витамины, аминокислоты, антиоксиданты, иммуномодуляторы. Проводится лечение соматических заболеваний. В реабилитационном центре проводится ряд физиотерапевтических процедур: электросон, электрофорез, гальванический воротник, магнитотерапия, дарсонваль. Широкое распространение получило применение электрического поля УВЧ по битемпоральной методике. Проведенное специалистами реабилитационного центра исследование показало достоверное улучшение состояния вегетативной нервной системы, вегетативного и суммарного показателя психоэмоционального состояния (по данным теста Люшера), темпа психической деятельности, памяти.

Продолжительность этого этапа реабилитации в условиях стационара составляет 2-3 месяца для больных со средним и низким УРП, 1 месяц – для пациентов с высоким УРП.

На стабилизационном этапе акцент переносится на психосоциальный аспект программы. Увеличивается объем физического труда, предпринимаются попытки трудоустройства. Ведется работа в сообществах АН, психотерапевтических группах. Также проводится общеукрепляющая и соматическая терапия.

Продолжительность этого этапа составляет от одного до трех месяцев. По окончании этого этапа пациентом составляется послелечебный план, который он представляет на малой психотерапевтической группе. План включает в себя определение «границ безопасности», а также график посещения занятий в амбулаторных условиях, перспективы профессионального и личностного роста.

По выписке из реабилитационного отделения пациенты переводятся в амбулаторную реабилитационную программу. В амбулаторное реабилитационное отделение поступают и больные, прошедшие предреабилитационный период в наркологическом отделении и изъявившие желание пройти реабилитационную программу в условиях амбулатории. Также - прошедшие реабилитацию в религиозных конфессиях (чаще – в христианских). Соблюдается этапность в осуществлении амбулаторного лечебно-реабилитационного процесса. Занятия по 12 шаговой программе, индивидуальные и групповые психотерапевтические мероприятия, работа с родственниками проводится специалистами наркологической бригады.

Продолжительность амбулаторной реабилитационной программы достигает двух лет. В случаях ухудшения клинического состояния, появления «срывов», больные направляются в наркологические отделения, а впоследствии, при согласии, переводятся в стационарное или амбулаторное реабилитационное отделение.

Психологическое обследование (психологическая диагностическая технология)

С целью выявления личностных расстройств нами используются следующие диагностические психологические технологии:

1. Определение уровня интеллекта: вербальный тест Айзенка IQ.
2. Определение способностей мыслительных процессов: «сравнение понятий»; «ответные ассоциации»; самооценка Дембо – Рубинштейна; «четвертый лишний»; числовые ряды; простые, сложные аналогии.
3. Определение особенностей эмоционально-волевой сферы: тест Люшера, характерологический тест Шмишека, шкала депрессии Бэка, шкала тревоги Спилбергера-Ханина, Торонтская алекстимическая шкала, тест Роджера.
4. Определение умственной работоспособности (памяти и внимания): память на числа; «10 слов»; пиктограмма; таблицы Шульте.

Результаты психологического исследования помогают уточнить УРП и составить индивидуальную реабилитационную программу.

Реабилитационная среда (терапия средой)

В реабилитационном центре наркологического диспансера удалось создать реабилитационную среду. К организационным факторам этой среды можно отнести стационарное и амбулаторное отделение, позитивно скорректированную семью больных, сообщества НА, Ал-Анон, так как они свободны от ПАВ и создают своего рода защиту больных от влияния наркоманической субкультуры. К функциональным составляющим относятся персонал реабилитационных отделений, члены их семей, значимы другие лица (из сообщества НА, Ал-Анон, религиозные деятели), а также комплекс медицинских, психолого-психотерапевтических, образовательных технологий.

В реабилитационном центре больной становится членом всего коллектива, психотерапевтической группы, объединенных идеологией 12 шаговой программы. Помимо реализации данной программы существует система контроля (в том числе химико-токсикологическое исследование мочи на содержание опиатов, каннабиноидов, транквилизаторов), поощрения и порицания, ответственности и психологической поддержки.

Наряду с групповыми занятиями, используется индивидуальная работа с каждым пациентом. Отношения с больными строятся на принципах доверия, сотрудничества и доброжелательности. Персонал реабилитационного отделения обладает такими качествами, как терпимость, коммуникабельность, уравновешенность, доступность (простота в общении), самостоятельность, способность взять на себя ответственность, готовность прийти на помощь. Зачастую в лице сотрудников видят социально нормативных и успешных людей, невольно подражают им. Таким образом, в реабилитационном центре создается благоприятный морально-этический климат.

План - схема одного дня стационара реабилитационного центра представлен в таблице.

Терапевтическая (лечебная) технология

Как указывалось ранее интенсивность применения фармакотерапевтических, физиотерапевтических и психотерапевтических технологий зависит от уровня реабилитационного потенциала больных.

Высокий УРП. Нередко на различных этапах реабилитации возникает обострение патологического влечения к наркотику. При этом назначаются нейролептики (галоперидол, азалептин, тизерцин, неулептил, сонапакс, эглонил), антидепрессанты (амитриптилин, леривон, коаксил), антиконвульсанты (карбамазепин).

У ряда больных с высоким УРП отмечались астенические (неврастенические) расстройства. Для их купирования нами применялись ноотропы (пирацетам, ноотропил, пикамилон, аминалон), биогенные стимуляторы (женьшень, настойка лимонника, элеутерококка, витамины, аминокислоты (глутаминовая кислота, глицин), физиотерапия.

Применение блокаторов опиатных рецепторов имело место лишь в некоторых случаях, что связано с высокой стоимостью препарата. Некоторые больные, получавшие антаксон в амбулаторных условиях, отмечали головную боль, диспепсические расстройства и самостоятельно прекращали прием препарата.

При неглубоких депрессиях и дистимиях также назначались антидепрессанты, при нарушениях сна – малые дозы гипнотиков, нейролептиков, антиконвульсантов, физиотерапия. Продолжительность лечения определялась состоянием конкретного больного и составляла в среднем 1-1,5 месяца.

Средний УРП. У больных со средним УРП длительно (до девяти месяцев) сохраняется патологическое влечение к наркотику и астенические (неврастенические) состояния, эмоциональные расстройства. Лечение аналогично

случаям с высоким УРП. Но способ введения препаратов – преимущественно парентеральный (внутримышечный, внутривенный). У данного контингента больных нередко (20,0% случаев) возникали поведенческие расстройства, связанные с декомпенсацией психопатии, психопатизацией личности, обострением ПВН. Для лечения подобных состояний применялись нейролептики в нарастающих дозировках, с дальнейшим снижением до поддерживающих. В 80,2% случаев отмечалось интеллектуально-мнестическое снижение. В этой связи больным проводилось курсовое (по 1 месяцу 2-3 раза в год) лечение ноотропами и аминокислотами. Назначались витамины, особенно группы В.

Таблица

РАСПОРЯДОК ДНЯ ОТДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПОНЕДЕЛЬНИК – ПЯТНИЦА:	
7:30	Подъем
7:40 – 7:50	Зарядка
7:50 – 8:45	Утренний туалет, наведение порядка в палатах, местах общего пользования, измерение артериального давления, термометрия
8:45 – 9:00	Установка на день
9:00 – 9:30	Завтрак, прием медикаментов
9:30 – 11:00	Самостоят. работа, физиопроцедуры, консультации соцработника
11:00 – 12:30	Малая группа
13:00 – 13:30	Обед, прием медикаментов
14:00 – 15:00	Лекция вторник – психотерапевтическая, среда – духовный час
15:00 – 16:00	вторник – общее собрание отделения
15:00 – 16:30	Индивидуальные консультации, трудотерапия, прогулка, самоподготовка
16:30 – 17:30	Занятия по литературе: понедельник - «АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ»; вторник - «12 ШАГОВ И 12 ТРАДИЦИЙ» (ШАГИ); среда - «АНОНИМНЫЕ НАРКОМАНЫ»; четверг - «12 ШАГОВ И 12 ТРАДИЦИЙ» (ШАГИ); пятница - «ЖИТЬ ТРЕЗВЫМИ».
18:00 – 18:30	Ужин
18:30 – 19:30	Вечерняя группа
19:30 – 21:00	Самоподготовка, подготовка, к итогам дня, спортивные мероприятия
20:30 – 21:00	Вечерний чай
21:00 – 22:00	Итоги дня
22:00 – 22:30	Прием лекарств, измерение АД, термометрия, подготовка ко сну
22:30	Отбой
До 24:00	Самоподготовка для желающих, с предварительным согласованием в присутствии медперсонала
ПОНЕДЕЛЬНИК:	
21:00	Сдача еженедельного самоотчета
ВТОРНИК:	
18:30 – 19:30	Открытое собрание для членов АА/АН

Низкий УРП. У данного контингента больных часто (90,3% случаев) отмечается компульсивное влечение к наркотику, аффективные нарушения (депрессии, дисфории), суицидальные мысли (37,0%), нарушения сна, поведенческие, психопатоподобные расстройства (44,1%). Характерны также быстрая утомляемость, снижение трудоспособности, памяти. Используются нейрорептикаи, гипнотикаи, антиконвульсанты, антидепрессанты, корректоры поведения, витаминотерапия, физиотерапия и др.

Всем больным проводится терапия сопутствующей соматической патологии (гепатиты, миокардиодистрофия, хронические бронхиты и др.).

Психотерапевтическая и психокоррекционная технология

Проводимая в рамках ЛРП психотерапия включает поэтапную коррекцию внутренней картины болезни, аддиктивного поведения и тренинг социальных навыков. Реализуются мероприятия по преодолению анозогнозии. Пациентам дается подробная информация о заболевании, его медицинских и социальных последствиях, признаках болезни, патологического влечения к ПАВ, принципах лечения. Таким образом, формируется более адекватная критика к заболеванию. Применяется когнитивная психотерапия, позволяющая с учетом особенностей познавательной деятельности больного облегчать усвоение информации. В рамках «12-ти Шаговой» программы проводится работа по преодолению алексимии. Пациенты обучаются способности распознавать, идентифицировать и вербализировать свои чувства. Когнитивный терапевт вместе с пациентом выявляет косвенные признаки патологического влечения (телесные, локомоторные и идеаторные). Как средство опосредованной психотерапии выступает ведение личного дневника, в котором описывается автобиография (по предложенной схеме), собственные переживания, эмоции и др.

Усвоение новых знаний и поведенческих навыков контролируется и стимулируется системой «зачетов» и балльной оценкой поведения больных. По мере прохождения курса когнитивно-поведенческих сессий больные сдают этапные и заключительный «зачеты».

В процессе поведенческой терапии больной приобщается к новому жизненному распорядку, становится равнодушным к окружающим, развивается умение слушать и ставить себя на место другого. Кроме того, усиливается личная ответственность, способность к анализу и исправлению своих ошибок. Вырабатывается более активная социальная позиция.

Применяется также гуманистическая психотерапия. Эмпатические принципы гуманистической психотерапии особенно выражены в программе «12 шагов». Воздержание от наркотиков достигается благодаря заботливому отношению к больному со стороны других больных. Психотерапевтические принципы данной программы помогают пациенту принять на себя полную ответственность за действия, за заботу о себе самом. Восполняется недостаток самоуважения, осуществляется работа с эмоциональной сферой больного.

Традиция рассказывать истории о себе, характерная для гуманистической и духовно ориентированной групповой терапии, оказывает огромную помощь больным наркоманией. Эти истории позволяют увидеть и систематизировать факты, мысли, чувства, связанные с болезненными проблемами. Больные становятся более восприимчивыми к психотерапевтическим интервенциям, обнаруживают психологические защиты. Групповые психотерапевтические занятия проводят врачи – психотерапевты, часто в присутствии котерапевта. Количество участников в группе – 7-15 человек.

Влияние семьи и отдельных ее членов на формирование у больных мотивации на отказ от дальнейшего употребления наркотиков, на профилактику срывов, общепризнанный научный факт. Поэтому большое внимание отводится семейной психотерапии. Акцент в работе с родственниками делается на нормализацию внутрисемейных отношений. Члены семей активно вовлекаются в терапевтическую программу. С родственниками проводятся групповые занятия, дается информация о причинах возникновения, клинических проявлениях и медико-социальных последствиях заболевания, созависимости, а также о методах преодоления созависимости. Затрагиваются вопросы правильного воспитания детей. Следует отметить, что участниками Программы, как правило, становятся матери и жены больных опиатной наркоманией. Родственники больных посещают городские группы «Ал-анон».

Таким образом, представленная программа реабилитации больных опиатной наркоманией включает в себя психофармакотерапевтическую, психотерапевтическую и социальную составляющие.

Основная цель этой программы – достижение стойких и продолжительных ремиссий посредством нормализации соматопсихического статуса пациентов, повышения их стрессоустойчивости и адаптационных возможностей.

Описание составляющих уровня реабилитационного потенциала, их динамика в процессе реабилитации предполагается в следующем сообщении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Основные тенденции распространенности наркологических расстройств в России в 2003 – 2004 годах // Вопросы наркологии. – 2005. - № 3. – С. 57 – 64.
2. Киржанова В.В. Основные тенденции учтённой заболеваемости наркологическими расстройствами в России в 2006-2007 гг. // Вопросы наркологии. – 2008. - № 6. – С. 53 – 66.
3. Винникова М.А. Профилактика рецидивов при опиатной зависимости: общие подходы к терапии // Вопросы наркологии. – 2006. - №1. – С. 42 – 49.
4. Дифференцированные подходы к терапии опиатной зависимости: профилактика рецидивов: Пособие для врачей. - Москва, 2004. – 23 с.
5. Киткина Т.А. Особенности терапевтических ремиссий у больных опиоидной наркоманией // Материалы международной конференции «Современные достижения наркологии». – М., 2005. – С. 60.

6. Шабанов П.Д. Наркология: Практическое руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2003. – 560 с.

7. Валентик Ю.В. Реабилитация в наркологии: учебное пособие. – М.: Прогрессивные биомедицинские технологии, 2001 – 36 с.

8. Дудко Т.Н. Медико-социальная реабилитация больных наркоманией: Дисс... д.м.н. – Москва, 2003. – 250 с.

9. Вешнева С.А., Бисалиев Р.В. Особенности преморбида, клиники и социального статуса больных наркоманией: сравнительное исследование // Наркология. - 2009. - №2. - С. 62 - 71.

10. Вешнева С.А., Овдиенко В.Б., Бисалиев Р.В. Сравнительный анализ эффективности «12-шаговой» модели реабилитации у больных опиатной наркоманией и алкоголизмом // Наркология. - 2009. - №5. - С. 62 - 66.

М.В. Втюрина, М.В. Святогор, Е.А. Смиренский, Ю.Е. Катерная

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород

АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Суицидальное поведение является одной из наиболее актуальных социо-демографических и медицинских проблем в современном мире. Известно, что суицидальное поведение обусловлено интеграцией множества факторов, из которых ведущими считаются социо-демографические и экономические (безработица, одиночество, низкий уровень доходов), в тоже время наличие психического расстройства значительно увеличивает риск суицидального поведения. Все это делает для врачей психиатров крайне важной проблему оценки суицидального риска и разработки превентивных мер по его снижению. Однако, не у всех лиц с психическими заболеваниями появляются суицидальные мысли. Известно, что 5% больных шизофренией умирают в результате самоубийства [4]. При этом выявлено, что в течение жизни около 50% пациентов с диагнозом шизофрения совершают хотя бы одну попытку самоубийства. По данным эпидемиологического исследования, проведенного в США в 2001 году, 90% лиц покончивших жизнь самоубийством страдали депрессией, синдромом зависимости от психоактивных веществ или другими психическими заболеваниями [3]. Суицидальное поведение в течение жизни присутствует у 20-40% пациентов с аффективными расстройствами и примерно 15% из них в результате заканчивают жизнь самоубийством [6]. Все вышесказанное определило цель нашей работы – сравнение уровня суицидального риска у пациентов с психическими заболеваниями эндогенной природы – шизофрения (F20 по МКБ-10) и аффективные расстройства с текущим депрессивным синдромом (F31-33 по МКБ-10).

Методы. В основу исследования положены материалы обследования 96 пациентов с эндогенными заболеваниями. Больные проходили стационарное лечение в ГБУЗ НО «Клиническая психиатрическая больница №1 г. Нижнего Новгорода». Изучение психического состояния проводилось методом клинически структурированного опроса, включающего в себя социодемографические и этнокультуральные сведения, данные анамнеза и клиническую часть. Нозологическая принадлежность определялась соответственно критериям Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Психодиагностическое исследование всех пациентов проводилось с помощью шкалы оценки суицидального риска (TARS), шкалы суицидальных мыслей Бека (BSS), вопросника «Шкала причин для жизни» (RFL 48).

Статистическая обработка данных осуществлялась с применением пакета статистического анализа данных STATISTICA (StatSoft, USA). Для характеристики полученных данных использовались критерии описательной статистики: минимум, максимум, средняя арифметическая, стандартное (среднеквадратическое) отклонение. Сравнение групп проводилось с использованием U-критерия Манна-Уитни и двустороннего теста Фишера.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных было 60 (62,5%) мужчин и 36 (37,5%) женщин в возрасте от 16 до 74 лет (средний возраст $41,0 \pm 14,0$ лет). Исследовалось 68 (70,8%) пациентов с диагнозом шизофрении, среди которых было 45 мужчин и 23 женщины в возрасте от 16 до 74 лет (средний возраст $40,2 \pm 14,0$ лет). Расстройства аффективного спектра изучались у 28 (29,2%) пациентов - у 15 мужчин и 13 женщин в возрасте от 20 до 71 лет (средний возраст $43,0 \pm 14,1$ лет). Демографические характеристики пациентов обеих групп значимо не различались.

Семейное положение различалось в группах обследованных: пациенты с аффективными нарушениями состояли в браке в 53,6% ($p < 0,0001$), в то время как больные шизофренией в большинстве случаев были холосты (63,2%) или состояли в разводе – 26,5% ($p = 0,0002$ и $p = 0,035$, соответственно). Больные шизофренией, не имея собственной семьи, жили вместе с родственниками – 48,5% ($p = 0,034$). Большая часть обследованных пациентов – 64,6% ($p = 0,0001$) не имела детей, однако в семьях больных с депрессивными расстройствами чаще были один или двое детей – 57,2% ($p = 0,02$), чем в семьях больных шизофренией. Структурированный опрос показал, что приоритетной ценностью для пациентов с аффективными нарушениями являлась семья – 89,3%, а для пациентов с диагнозом шизофрения – материальные ценности в 70,6% случаев ($p = 0,02$).

Психопатологически отягощенная наследственность (депрессии, маниакальные расстройства, суицид) отмечалась у пациентов с диагнозом аффективных нарушений – 40,0% ($p = 0,011$), больные шизофренией говорили о наследственной отягощенности психическим заболеваниями (шизофрения) в

16,2% случаев ($p=0,005$). Наличие психодезадаптационных эпизодов в детстве, таких как страхи, депрессивные реакции, возбудимость, в группе пациентов с депрессиями выявлялось – 21,4% ($p=0,0001$), лица, страдающие шизофренией в 11,8% ($p=0,024$) случаев сообщали о наличии дезадаптационных эпизодов в детстве, но не знали или не указывали их характер.

Было оценено отношение к суициду среди обследованных. Не допускали возможности самоубийства в большинстве случаев больные шизофренией – 72,2% ($p=0,012$), а пациенты с аффективными расстройствами одобряли суицид как форму выхода из неразрешимой ситуации в 39,3% случаев ($p=0,02$). Суицидальные попытки в анамнезе чаще встречались в группе пациентов с аффективными нарушениями – 39,3% ($p=0,04$), в то время, как у пациентов с шизофренией чаще не выявлялось суицидального поведения – 75,0% ($p=0,014$).

В настоящее время многие зарубежные исследователи акцентируют внимание на широком применении в клинической практике валидизированных шкал и самоопросников для выявления риска суицидального поведения [6].

Шкала оценки суицидального риска (Tool for Assessment of Suicide Risk) является инструментом, который легко использовать в ежедневной клинической практике для выявления наиболее актуальных индивидуальных и клинических факторов риска суицида. Суммарная оценка по шкале TARS базируется на общем клиническом впечатлении в ходе обследования, в результате которого пациенты относятся к группам высокого, среднего и низкого суицидального риска [2]. В нашем исследовании высокий риск суицида отмечался как у пациентов с диагнозом шизофрения, так и у больных с аффективными расстройствами и статистически значимо не различался между группами ($p=0,75$). Если у больных с аффективными нарушениями высокий суицидальный риск был обусловлен наличием депрессивного синдрома, то в группе больных шизофренией высокий балл по TARS был связан с многими факторами, которые требуют дальнейшего изучения. Средний уровень риска по TARS чаще отмечался у пациентов с расстройствами настроения 57,2% (0,03), а низкий – у больных шизофренией – 69,1% ($p=0,01$).

Шкала суицидальных мыслей Бека (Beck Scale for Suicide Ideation) позволяет оценить непосредственную интенсивность намерений, поведения и планирования суицида среди пациентов с психическими заболеваниями. Учитываются такие важные факторы, как активные суицидальные намерения, пассивное суицидальное поведение и приготовления к самоубийству [1]. В нашей работе общая оценка по шкале BSS выше в группе пациентов с аффективными нарушениями ($p=0,002$). Средний риск суицида статистически значимо не различался между больными с диагнозом шизофрения и пациентами с аффективными нарушениями ($p=0,32$). При этом, высокий уровень суицидального риска отмечался в группе пациентов с расстройствами на-

строения 57,1% (0,002), а низкий – у больных шизофренией – 32,4% (p=0,01), что соответствует данным, полученным с при оценке риска суицида по шкале TARS.

С помощью шкалы причин для жизни (Reasons for Living Inventory) исследуются потенциальные защитные факторы у лиц с суицидальными намерениями. RFL состоит из 48 пунктов, который заполняет респондент (самоопросник). Шкала включает 6 подшкал: вера в способность выжить, ответственность перед семьей, беспокойство о детях, страх самоубийства, страх социального неодобрения, моральное осуждение. RFL может использоваться как в клинической практике, так и в популяционных исследованиях [5]. В проведенном исследовании общий балл по шкале RFL выше в группе пациентов с шизофренией (p=0,002). Не выявлено различий в оценках по подшкалам ответственность перед семьей и страх социального неодобрения (p=0,072 и p=0,41). Для больных шизофренией более значимы такие причины для жизни, как: вера в способность выжить (p=0,002), беспокойство о детях (p=0,009), страх самоубийства (p=0,035) и моральное осуждение (p=0,03), чем для пациентов с аффективными расстройствами.

Заключение. Таким образом, мы убедились, что для выявления суицидального риска необходим мультифакторный подход. При этом, важно оценить не только факторы, приводящие к суициду, но и протективные факторы – «причины для жизни». У пациентов с аффективными нарушениями как и у больных шизофренией определяется высокий уровень суицидального риска. При этом среди обследованных, страдающих депрессией, определен меньший удельный вес «защитных» факторов по сравнению с группой больных шизофренией. Этот вопрос требует дальнейшего изучения для объективизации оценки суицидального риска пациентов с эндогенными психическими заболеваниями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Beck, A.T. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation / A.T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1979. – Vol. 47, N 2. – P. 343-352.
2. Kutcher, S. Suicide risk management: A manual for health professionals / S. Kutcher, S. Chehil. – Malden, MA : Blackwell Publishing Ltd., 2007. – 243 p.
3. Moscicki, E.K. Epidemiology of completed and attempted suicide: Toward a framework for prevention // Clinical Neuroscience Research. – 2001. – Vol. 1. – P. 310-323.
4. Palmer, B.A. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: A reexamination / B.A. Palmer, V.S. Pankratz, J.M. Bostwick // Archives of General Psychiatry. – 2005. – Vol. 62. – P. 247-253.
5. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory / M.M. Linehan [et al.] // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1983. – Vol. 51, N 2. – p. 276-286.

6. Suicide Risk Assessment Guide : A Resource for Health Care Organizations / C.M. Perlman, E. Neufeld, L. Martin, M. Goy, J.P. Hirdes. – Toronto, ON. : Ontario Hospital and Canadian Patient Safety Institute, 2011. – 106 p.

О.Н. Гомыранова*, А.Ж. Мусенова**

* Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

** Детский сад № 128 «Улыбка» НДОУ «Центр развития ребенка – детский сад «Мир детства», г. Астрахань

ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ АГРЕССИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В последние годы существенно возрос научный интерес к проблемам детской агрессии. Учеными разных направлений предлагаются различные подходы к определению сущности агрессивного поведения, его психологических механизмов. В отечественной педагогике и психологии проблемой агрессии занимались: Л.С. Выготский, С.Я. Рубинштейн, П.Я. Гальперин, Л.И. Божович, М.М. Кольцова, В.С. Мухина, Т.А. Комиссаренко, Н.Д. Левитон и др. Большое внимание также уделялось разработке способов преодоления агрессии. Данного вопроса касались: Л.И. Божович, М.М. Кольцова, В.С. Мухина, Т.А. Комиссаренко, М.И. Лисина. Наиболее полно условия преодоления агрессивного поведения у дошкольников раскрыты в работах Р.В. Овчаровой, Е. Лютовой, Г. Мониной.

В раннем и дошкольном детстве агрессивные проявления встречаются у значительного числа детей как отражение слабой социализированности личности и отсутствия у них социально принятых коммуникативных навыков. Постепенно под влиянием общения с окружающими на смену деструктивным формам взаимодействия приходят новые социализированные формы поведения.

Это обуславливает актуальность изучения проблемы агрессивности у детей и процесса формирования агрессивного поведения, а также поиска путей его коррекции, начиная с дошкольного детства - возрастного периода первоначального формирования личности ребенка. Можно с уверенностью полагать, что тема агрессивности детей дошкольного возраста, не потеряет своей актуальности и в будущем, т.к. первые годы жизни являются периодом наиболее интенсивного физического и нравственного развития. И от того, в каких условиях оно будет протекать, во многом зависит будущее ребенка [2].

Старший дошкольный период достаточно опасен для развития и закрепления агрессивности. Именно в это время ребёнок обретает определённый статус среди сверстников и взрослых, который, скорее всего, сохранится на

протяжении всей младшей и средней школы. И если о ком-либо у них сформируется негативное мнение, то поменять его будет очень сложно: ребёнка будут дразнить, обижать. Несоответствие желаемого положения ребёнка в классе его реальному положению обязательно вызовет у него гнев, агрессию. Только у одного она будет проявляться вовне: на сверстников, учителя, родителей, школу вообще, - а у другого она может быть направлена внутрь, на самого себя, и будет носить разрушающий характер (подавленность, нежелание что-либо делать, частые болезни)[3].

Агрессивность – это свойство личности, выражающееся в готовности к агрессии.

Различают два основных типа агрессивных проявлений:

- целевая агрессия;
- инструментальная агрессия.

Первая выступает как осуществление агрессии в качестве заранее спланированного акта, цель которого - нанесение вреда или ущерба объекту. Вторая совершается как средство достижения некоторого результата, который сам по себе не является агрессивным актом.

Выделяют множество факторов, влияющих на ее появление:

- стиль воспитания в семье (гипер- и гипоопека);
- повсеместная демонстрация сцен насилия;
- нестабильная социально – экономическая обстановка;
- индивидуальные особенности человека (сниженная произвольность, низкий уровень активного торможения и т.д.);
- социально – культурный статус семьи и т.п.

Среди причин, провоцирующих агрессию детей, выделяются следующие:

- привлечение к себе внимания сверстников;
- ущемление достоинств другого с целью подчеркнуть свое превосходство;
- защита и месть;
- стремление быть главным;
- стремление получить желанный предмет.

Агрессия у ребенка возникает как способ реагирования на конфликтную ситуацию. При наличии определенных условий со временем она приобретает характер относительно устойчивого образования, которое может входить в структуру личности и оказывать негативное влияние на развитие всей системы отношений дошкольника с окружающими, способствуя возникновению серьезных отклонений в процессе его социализации.

Таким образом, важным условием преодоления агрессивности является выявление конкретных её причин и доминирующих форм агрессивного поведения у того или иного ребёнка. Если агрессивность порождается неоптимальностью «Я – концепции» ребёнка, то основное внимание должно быть

обращено на стабилизацию внутреннего мира, представления о себе, повышении уверенности. Там, где имеет место нарушение системы детско-родительских отношений, следует попытаться позитивно повлиять на данную сферу с целью коррекции самой системы отношений.

Какова тактика поведения взрослых в ситуации проявления ребёнком агрессивности? Специалисты рекомендуют в этом случае следующее.

- Попытаться исключить ответную реакцию как со стороны детей, так и взрослого, проявить терпение; известно, что агрессивное поведение, не встречая отпора, постепенно стабилизируется, аффект затухает, тогда как всякая встречная агрессия или просто повышенная эмоциональная реакция являются питательной средой продолжения агрессии.

- Взрослый должен показать ребёнку, что агрессия вредит ему самому. Такую рациональную терапию нужно проводить не во время агрессивной вспышки, а по её окончании, когда аффект истощается. Важно показать ребёнку, что он теряет друзей, доброе расположение взрослых, к нему все начинают плохо относиться. Говорить это следует спокойно и доброжелательно, поощряя ребёнка на ответное общение и доброжелательность.

- Во время аффективной вспышки с проявлениями агрессии, например, разрушительности, можно попытаться переместить агрессию на другой объект без тяжёлых последствий: колотить лопаткой по песку, бить руками подушку и т.п.

- Стараться предупреждать предстоящую агрессию, например, у ребёнка что-то не получается в деятельности, он готов соответственно отреагировать; или вот-вот назреет конфликт в острой форме со сверстниками, воспитатель, должен разрядить ситуацию, помочь справиться с деятельностью, вовремя предотвратить конфликт, оказав помощь детям готовым вступить в него.

- Действенной формой предупреждения агрессии является отвлечение внимания, замещение негативной реакции на позитивную. Например, неожиданное использование похвалы за действие (находя в нём позитив), совершая которое, дошкольник и не подозревает, что оно будет положительно отмечено, или, используя юмор, добрую иронию, воспитатель может перевести в соответствующее русло и проявления агрессии.

Независимо от выявленных причин детской агрессивности психолого-педагогическая работа по преодолению агрессии должна соответствовать следующим условиям:

- положительное внимание и принятие личности ребенка со стороны взрослых (родителей и педагогов), поскольку это способствует установлению доверительного отношения ребенка ко взрослым, формирует самооценку ребенка, развивает эмпатию – этому способствуют такие формы работы, как совместные тренинги, совместные чтения, беседы и т.д.

▪ сотрудничество с ребенком – оказание конструктивной помощи в отреагировании проблемных ситуаций и наработки навыков саморегуляции и контроля. Этому способствуют такие формы работы, как занятия пальчиковой гимнастикой, постановка с детьми спектаклей, релаксационные паузы для снятия напряжения, занятия психогимнастикой, беседы, проблемные ситуации и т.д.

▪ расширение поведенческого репертуара детей, родителей и педагогов через развитие коммуникативных умений - совместные тренинги, этюды и игры на развитие навыка регуляции поведения в коллективе, проведение словесные и подвижных игр и эстафет, игры и упражнения на развитие осознания детьми отрицательных черт характера, игры и упражнения на развитие позитивной модели поведения и т.д. [1].

Методы социальной профилактики детской агрессивности должны быть направлены на преодоление внутренней изоляции, на формирование доброжелательного отношения к сверстнику, эмпатии и способности видеть и понимать других, умения выражать гнев приемлемыми способами.

Психологическая коррекция агрессивных форм поведения включает в себя широкий арсенал методов, среди которых ведущее место занимают:

1) коррекция через игру (широко используется в работе с детьми младшего возраста);

2) коррекция через изъятие из привычного окружения и помещение в корригирующую среду или группу (оправдана в том случае, когда установлена связь между агрессивным поведением ребенка и его ближайшим окружением);

3) коррекция агрессивного поведения через творческое самовыражение (рисование, конструирование, занятия музыкой и другими видами творческой деятельности);

4) коррекция агрессивного поведения через сублимирование агрессии в социально одобряемую деятельность, например в спорт. Детей с устойчивым агрессивным поведением целесообразно приобщать к групповым видам спорта, требующим навыков сотрудничества (футбол, баскетбол). Высоко агрессивные виды спорта, например бокс, нежелательны;

5) коррекция агрессивного поведения через участие в тренинговой группе с целью формирования навыков конструктивного взаимодействия и более адаптивного поведения;

б) коррекция агрессивности с помощью поведенческих методов.

Коррекционная работа с агрессивными детьми может вестись по четырем основным направлениям: индивидуальная работа, групповая работа, поведенческая и семейная терапия, хотя на практике обычно применяется комплексная коррекция, когда сочетаются техники всех трех направлений. Обычно используется сочетание техник рациональной, телесно-ориентированной, поведенческой и суггестивной терапии, а также игротерапии и арт-терапии [4].

Социально-профилактическая работа с агрессивными детьми должна быть направлена на устранение причин агрессивного поведения, а не ограничиваться лишь снятием внешних проявлений нарушенного развития. При построении коррекционных программ следует учитывать не только симптоматику (формы агрессивных проявлений, их тяжесть, степень отклонения), но и отношение ребенка к своему поведению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ломоносова О.Б. Психолого–педагогические условия преодоления агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста// Фестиваль педагогических идей «Открытый урок». URL: <http://festival.1september.ru>
2. Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков. - СПб.: Речь, 2006. - 336с.
3. Пятков А.В., Волькова Н.Ю. Зрительное восприятие и зрительная память у детей дошкольного и школьного возраста. - Москва. 1989.
4. Реан А.А. Психология личности. Социализация, поведение, общение. - СПб: «Прайм – Еврознак», 2004. – 452 с.

О.Н. Гомыранова, Н.Д. Сулова

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Проблема агрессии является едва ли не самой популярной в мировой психологии. Наиболее остро эта проблема встает в современном обществе, где нарастающая волна детской преступности и увеличение числа детей, склонных к агрессивным формам поведения, выдвигают на первый план задачу изучения психологических условий, вызывающих эти опасные явления. Необходимость оказания психологической помощи агрессивным детям приводит к тому, что особую значимость приобретают исследования, посвященные истокам агрессивности и ее коррекции. Исторически сложилось так, что проблема детской агрессивности в отечественной психологии не получила должного развития, более того, в течение многих лет эта тема была практически закрытой. Детская агрессивность изучалась только в связи с разрешением конфликтов, так как в науке главенствовала установка, что агрессивные реакции могут возникнуть только у педагогически запущенных детей. Но, как показывают современные исследования, именно агрессивность, сложившаяся в детстве, остается устойчивой чертой и сохраняется на протяжении дальнейшей жизни человека.

В последние годы ученые, работающие в разных направлениях, предлагают многообразные подходы и трактовки к определению сущности агрессивного поведения, его психологических механизмов. На сегодняшний день существует множество теорий, объясняющих происхождение агрессивности. Среди них наиболее ярко выделяются: эволюционный подход, включающий теорию влечения (З. Фрейд); этологический подход (К. Лоренц); фрустрационная теория (Дж. Доллард, Н. Миллер); теория социального научения (А. Бандура) и другие. Проблеме детской агрессивности посвящен ряд зарубежных и отечественных исследований в психологии (К. Бютнер, Р. Берон, Д. Ричардсон, К. Лоренц, Н. Д. Левитов, Т. Г. Румянцева, И. А. Фурманов и др.).

Агрессия – это мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным или неодушевленным), приносящее физический и моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт.

Существуют следующие виды агрессивных действий (Басс, Дарки): 1) физическая агрессия (нападение); 2) косвенная агрессия (злые сплетни, шутки, взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топании ногами и т.д.); 3) склонность к раздражению (готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении); 4) негативизм (оппозиционная манера поведения от пассивного сопротивления до активной борьбы); 5) обида (зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные сведения); 6) подозрительность в диапазоне от недоверия и осторожности до убеждения, что все другие люди приносят вред или планируют его); 7) вербальная агрессия (выражение негативных чувств как через форму – ссора, крик, визг, так и через содержание словесных ответов – угрозы, проклятия, ругань).

Агрессивное поведение – одно из самых распространенных нарушений среди детей дошкольного возраста, так как это наиболее быстрый и эффективный способ достижения цели. Агрессивные действия у ребенка можно наблюдать уже с самого раннего детства. В первые годы жизни агрессия проявляется почти исключительно в импульсивных приступах упрямства, часто не поддающихся управлению взрослыми. Выражается это, чаще всего, вспышками злости или гнева, сопровождающихся криком, брыканием, кусанием, драчливостью.

Повышенная агрессивность детей является одной из наиболее частых проблем в детском коллективе. Почти все дети ссорятся и конфликтуют. Обычно с усвоением правил и норм поведения эти непосредственные проявления детской агрессивности уступают место просоциальным формам поведения. Однако у определенной категории детей агрессия как устойчивая форма поведения не только сохраняется, но и развивается, трансформируясь в устойчивое качество личности.

Очевидно, что каждый агрессивный акт имеет определенный повод и осуществляется в конкретной ситуации. Рассмотрение тех ситуаций, в которых наиболее часто проявляется агрессивное поведение, необходимо для понимания направленности агрессивного поведения, его причин и целей, что может пролить свет на его мотивацию. Среди ситуаций, провоцирующих агрессивность детей, выделяются следующие:

- Привлечение к себе внимания сверстников (мальчик вырывает книгу у девочки, разбрасывает игрушки и начинает громко лаять, изображая злую собаку, чем, естественно, привлекает к себе внимание);
- Ущемление достоинств другого с целью подчеркнуть свое превосходство (заметив, что партнер расстроился из-за того, что у него не хватает деталей, ребенок радуется);
- Защита и месть (в ответ на «нападение» или насильственное изъятие игрушки дети отвечают яркими вспышками агрессии);
- Стремление быть главным (например, после неудачной попытки занять первое место в трое, мальчик отталкивает опередившего его друга, хватая за волосы и пытается стукнуть головой о стену);
- Стремление получить желанный предмет (чтобы обладать нужной игрушкой некоторые дети прибегали к прямому насилию над сверстниками).

Среди психологических особенностей, провоцирующих агрессивное поведение детей, обычно выделяют:

- недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков;
- сниженный уровень саморегуляции;
- неразвитость игровой деятельности;
- сниженную самооценку;
- нарушения в отношениях со сверстниками.

Можно выделить три основных источника деструктивного поведения:

- чувство страха, недоверия к окружающему миру, угрожающие безопасности ребенка;
- столкновение ребенка с невыполнением его желаний, запретами на удовлетворение определенных потребностей;
- отстаивание своей личности, территории, обретение независимости и самостоятельности.

Существуют факторы, которые влияют на становление агрессивного поведения детей-дошкольников.

М. Раттер рассматривает детскую агрессивность и связывает ее происхождение с такими факторами: тяжелая обстановка в семье, многодетность, стиль воспитания и т.д. [5]. Осницкий А. К. связывает проявление агрессии у детей в первую очередь с условиями воспитания и условиями социализации [4]. По мнению А. С. Завражина агрессивное поведение ребёнка дошкольного возраста структурируется вокруг двух сфер игры как инструментально-деятельного начала и взаимоотношений в семье как эмоционально - оценочного [1].

Важно также понимать, что агрессия – это не только деструктивное поведение, причиняющее вред окружающим, приводящее к разрушительным и негативным последствиям, но также это еще и огромная сила, которая может служить источником энергии для более конструктивных целей, если уметь ей управлять. И задача родителей – научить ребенка контролировать свою агрессию и использовать ее в мирных целях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Завражин С.А. Агрессивные фантазии в детском возрасте// Вопросы психологии. – 1993. - №5. - С.43-49.
2. Истратова О.Н. Практикум по детской психокоррекции: Игры, упражнения, техники. / О.Н. Истратова. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 349, [1] с. – (Психологический практикум).
3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д.Менделевич. – 6-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
4. Осницкий А.К. Психологический анализ агрессивных проявлений учащихся. // Вопросы психологии. – 1994. - №5. - №3. - С.61
5. Раттер М. Помощь трудным детям: Пер. с англ. / М. Раттер. - М.: Апрель пресс: ЭКСМО-Пресс, 1999. – 430 с.
6. Широкова Г.А. Практикум для детского психолога / Г.А.тШирокова, Е.Г. Жадько. – Изд. 4-е. – Ростов н/Д: Феникс,2006. – 314 с.

Ж.А. Горячева

Астраханский социально-педагогический колледж, г. Астрахань

ПСИХОЛОГИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ, ЕЁ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕГО РАЗВИТИЯ

Семья – это сложное социальное образование. Исследователи определяют ее как исторически конкретную систему взаимоотношений между супругами, между родителями и детьми, как малую группу, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью, как социальную необходимость, которая обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения.

Социально-психологическая модель семейных отношений отражает типологизацию семей, структуру, формы, стили воспитания, а также проблемы современной семьи.

Современная семья и ее проблемы служат объектом исследования ряда наук – психологии, педагогики, социологии, демографии, экономики. Специалисты изучают динамику эмоциональных отношений в браке, причины одиночества в семье и ее распада, особенности семейного воспитания.

В наше время включенность в семью перестала быть необходимым фактором духовного и физического выживания. Личность получила относительную независимость от семьи, изменился характер восприятия семейных отношений. Наиболее значимыми стали не родственные, объективно заданные отношения, а супружеские, основанные на свободном выборе, именно они являются центральными в семье.

В настоящее время проблемам супружества – родительства – родства уделяют больше внимания не только в теории, но и на практике. В работах Ю. И.Алешинной, В. Н.Дружинина, С. В. Ковалева, А. С. Спиваковской, Э. Г. Эйдмиллера и других ученых подчеркивается, что семья прямо или косвенно отражает все изменения, происходящие в обществе, хотя и обладает относительной самостоятельностью, устойчивостью. Несмотря на все изменения, потрясения, семья как социальный институт устояла. В последние годы ее связи с обществом ослабли, что отрицательно повлияло как на семью, так и на общество в целом, которое уже испытывает потребность в восстановлении прежних ценностей, изучении новых тенденций и процессов, а также в организации практической подготовки молодежи к семейной жизни.

Психология семейных отношений развивается в связи с задачами профилактики нервных и психических заболеваний, а также проблемами семейного воспитания. Вопросы, рассматриваемые семейной психологией, разнообразны: это проблемы супружеских, родительско-детских отношений, взаимоотношений со старшими поколениями в семье, направления развития, диагностика, семейное консультирование, коррекция отношений.

Психология семейных отношений концентрирует внимание на исследовании закономерностей межличностных отношений в семье, внутрисемейных отношений (их устойчивости, стабильности) с позиций влияния на развитие личности. Знания закономерностей позволяют проводить практическую работу с семьями, диагностировать и помогать перестраивать семейные взаимоотношения. Основные параметры межличностных отношений – статусно-ролевые различия, психологическая дистанция, валентность отношений, динамика, устойчивость.

Новым направлением в развитии психологии семейных отношений является разработка ее методологических основ, опора на которые позволяет избежать фрагментарности, случайности, интуитивности. Согласно основному методологическому принципу системности, семейные отношения представляют собой структурированную целостность, элементы которой взаимосвязаны, взаимообусловлены. Это супружеские, родительско-детские, детско-родительские, детско-детские, прародительско-родительские, прародительско-детские отношения.

Социально-психологическая поддержка может быть необходима любой семье, хотя и в разной степени. Особенно нуждаются в помощи семьи пассивные. Они имеют малый собственный потенциал для разрешения кри-

зисных ситуаций. Различают семьи по способам реагирования на стрессовые, конфликтные ситуации и нормативные кризисы (связанные с определенными этапами семейного функционирования). В основу данной типологизации положен феномен психологического здоровья семьи – интегральный показатель ее функционирования, который отражает качественную сторону социально-психологических процессов семьи, показатель социальной активности ее членов во внутрисемейных отношениях, в социальной среде и профессиональной сфере, а также состояние душевного психологического благополучия семьи, обеспечивающее адекватную жизненным условиям регуляцию поведения и деятельности всех ее членов.

Психология семейных отношений – это система воспитания и образования, складывающаяся в условиях конкретной семьи и силами родителей и родственников.

Целью психологии семейных отношений является формирование таких качеств личности, которые помогут безболезненно адаптироваться к взрослой жизни, достойно преодолеть трудности и преграды, встречающиеся на жизненном пути.

Семья - это социально-педагогическая группа людей, предназначенная для оптимального удовлетворения потребностей в самосохранении (продолжении рода) и самоутверждении (самоуважении) каждого ее члена. Семья создает у человека понятие дома не просто как помещения, где он живет, а как чувства, ощущения, где любят, понимают, защищают.

К основным функциям семьи относятся: генеративная, функция первичной социализации воспитанников, экономическая и хозяйственно-бытовая, гедонистическая, рекреационная и психотерапевтическая функция. Воспитание детей - не только личное дело родителей, в нем заинтересовано все общество.

Семья - малая социальная группа, важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, т. е. отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, проживающими вместе и ведущими совместное хозяйство.

Специфика современной семьи определяется, по меньшей мере, четырьмя особенностями:

1. В современной семье особую роль играет родительство. Социализирующий стиль воспитания представляет собой переход к новой системе воспитания детей, где главной задачей родителей становится подготовка ребенка к самостоятельной жизни, воспитание и тренировка качеств и способностей, необходимых для перехода на новую статусную позицию - позицию взрослого. Помогающий стиль воспитания, знаменует собой переход родителей на принципиально новую гуманистическую позицию. Отношение родителей к ребенку преобразуется в отношении к личности, равной себе и заслуживающей уважения и права на свободный выбор своего жизненного пу-

ти. В современном обществе в условиях, когда период детства все удлиняется, именно на родителей возлагается ответственность за воспитание и обучение детей. Правовую, материальную и морально-нравственную ответственность за детей родители несут вплоть до приобретения детьми статуса взрослого члена общества - до окончания школы, а в определенных аспектах - и до завершения высшего образования.

2. Основой супружеского союза в современной семье является любовь, эмоциональное принятие и поддержка. Еще в 19 веке супруги считали любовь желательным, но отнюдь не непременным условием заключения семейного союза и жили по принципу «стерпится - слюбится», соглашаясь с тем, что «браки заключаются на небесах». Сегодня супруги рассматривают семью без любви как величайшее несчастье, личностную нереализованность и, не желая мириться с этим, готовы - еще одна крайность современной семьи - разорвать семейные узы даже при относительно благополучном функционировании семьи и наличии детей в семье. Интересно, что в значительном числе случаев инициаторами расторжения брака здесь становятся женщины, хотя именно для женщин вероятность заключения повторного брака относительно мала.

3. Семейная система является достаточно открытой - в современном обществе легко вступить в брак, но также легко и развестись. Правовые, этические, религиозные, социально-психологические барьеры для расторжения брака сведены сегодня к минимуму. Супруги вправе свободно определять дальнейшую судьбу семьи, исходя из приоритетной для них системы ценностей. Возрастают свобода и ответственность личности за принятие решения о создании и сохранении семьи, судьба семьи в полной мере начинает определяться личностным выбором каждого из супругов.

4. Современная семья изменилась и по составу - произошел переход от расширенной семьи к нуклеарной. Нуклеарная семья - родители и дети - становится наиболее типичным вариантом семейной системы. Вместе с тем в ряде регионов России по-прежнему сохраняется преобладание расширенной семьи. Расширенная семья - многопоколенная - включает не только супругов и их детей, но и прародителей, а также других родственников. Конкретные границы расширенной семьи определяются, в основном, этническими и культуральными особенностями. На фоне доминирования нуклеарного типа семьи у нас нередко встречаются «территориально расширенные» семьи. Как правило, у молодых супругов еще нет своей жилплощади, они еще не приобрели полной финансовой самостоятельности, проживают в одной квартире с родителями и в значительной мере полагаются на их помощь.

Каждая семья формирует свой образ жизни, свою микрокультуру. Семья является первичной малой социальной группой, ближайшей средой формирования личности, которая влияет на потребности, социальную активность и психологическое состояние человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонов А.И. Социология семьи. – М., 1996.
2. Витек К. Проблемы супружеского благополучия. – М., 1988.
3. Информационный бюллетень Комиссии по вопросам женщин, семьи и демографии при Президенте Российской Федерации. 1999. Вып.2. стр. 68, 78
4. Ковалева Л.Е. Микроклимат в семье. – Москва, 1999.
5. Крившенко Л.П. Педагогика. – М., 2012, с.216-220 с.
6. Соловьев Н.Я. Семейная психология. – М., 2003.
7. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. – М., 2000.

Ю.В. Дианова*, А.В. Ануфриева**

* Областная клиническая психиатрическая больница, г. Астрахань

** ГБ МЭС по Астраханской области бюро № 5

СПЕЦИФИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПОДБОРА МЕТОДИК В РАБОТЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

В настоящее время в нашей стране стали достаточно широко использовать помощь психолога во всех сферах деятельности человека, в том числе и медицинских учреждениях. Психологическое обследование проводится специалистами – медицинскими (клиническими) психологами.

В нашей статье мы хотели провести сравнительный анализ работы психолога в психиатрическом стационаре и в бюро МСЭ, а также обратить внимание на ряд особенностей при проведении экспериментально – психологическом исследовании детей. Патопсихологическое исследование детей имеет задачи как общие с патопсихологией взрослого человека, так и ряд особенностей специфических именно для детского возраста. В детской психиатрии психолог встречается с большинством болезней характерных и для взрослой клиники: шизофренией, эпилепсией, органическими поражениями ЦНС различного генеза, пограничными состояниями (неврозами, патопсихологическими развитиями личности). Одной из основных задач детской патопсихологии является получение данных о психическом состоянии ребенка с отклоняющимся поведением: о состоянии его познавательной деятельности, эмоционально – волевой сферы, и личности в целом. Результаты обследования позволяют выявить уровень актуального развития ребенка, и в оказании помощи, в установлении точного диагноза врачам – психиатрам, а также определение вероятного прогноза развития ребенка с выходом на адекватные для него вид, форму и режим обучения, рекомендации по развивающей и коррекционной работе.

Спецификой детской патопсихологии, в отличие от взрослых, является то, что здесь необходимо учитывать динамику нарушений психической деятельности и динамику формирования психической деятельности ребенка, т.к. детская психика еще не сформирована. Поэтому для верной интерпретации результатов патопсихологического исследования детей необходимо постоянное их сравнение с показателями возрастной нормы у здоровых детей. В связи с разными заболеваниями и возрастом детей важно осуществлять дифференцированный подбор экспериментальных методов исследования, адекватных возрасту и возможностям ребенка, а также исходя из диагностической задачи поставленной врачом - психиатром. Особо хочется обратить внимание на то, что в последние года отмечается тенденция к снижению возраста детей поступающих в стационар психиатрической больницы, которая наблюдается с 2010 года. Если в предыдущие года возраст составляет 5 - 6 лет, то в настоящее время возраст снизился. В связи с этим возникла необходимость использования диагностических методик для дошкольного возраста, так как большинство существующих на сегодняшний день методик, ориентированы на школьный возраст. Ведь известно, что чем младше ребенок, тем более непосредственным может быть его поведение в ситуации экспериментального исследования. В связи с этим исследование дошкольников проводится в игровой форме. В любом случае до начала обследования, необходимо дать ребенку возможность ознакомиться с окружающей обстановкой в кабинете где проводится исследование, заинтересовать ребенка, например предложить ему яркие игрушки, цветные карандаши, попросить его сделать рисунок, иначе ребенок может не пойти на контакт, или открыто демонстрировать свое негативное отношение к исследованию, которые могут проявляться в виде активных (пассивных) отказных реакциях. В связи с этим требуется установить доверительное, благожелательное отношение ребенка к процессу исследования, чтобы оно получилось продуктивным и соответственно результаты диагностической работы оказались наиболее достоверными. Это же условие необходимо соблюдать и при работе с взрослыми. И здесь немало важную роль играет так называемый метод беседы. Обычно беседу начинают со сбора автобиографических данных пациента, места рождения, возраста, образования, профессии, семейном положении, расспрашивают о родных и близких, с целью выяснения отягощенности наследственности, а также наличие увлечений, интересов и вредных привычек. Это необходимо для формирования более полного анамнеза пациента. Если же стоит вопрос о степени интеллектуально - мнестического снижения, задают пациенту ряд дополнительных вопросов исходя из которых, делают вывод, насколько он ориентирован в месте пребывания и во времени, а также о критических и прогностических функциях. В совокупности с методом беседы используют еще один немало важный метод, такой как наблюдение: исходя из

которого, можно сделать вывод об отношении пациента к ситуации обследования, об особенностях его поведения и эмоциональных реакциях. Для успешной работы психолога имеется достаточный набор методик и тестов.

Так, в зависимости от поставленной диагностической задачи осуществляется соответствующая подборка тестов и методик. Например, для выявления степени нарушений мнестических функций и внимания наиболее чувствительные оказались следующие методы: «10 слов», «Опосредованное запоминание», «Воспроизведение рассказа», «Зрительная память», «т. Шульте», «Отсчитывание» и т.д. Также широко используют ряд других методик: «Векслер», тест Кеттэла, тест зрительной ретенции Бентона, кубики Коса, тест Айзенка, «Классификация», «Сравнение понятий», «Исключение предметов», «Пояснение пословиц и метафор», «Сопоставление пословиц с фразами», методика «Пиктограмм» в интерпретации Б.Г. Херсонского, методика «Незаконченные предложения», тест Шмишека, тест Люшер, Рисованный апперцептивный тест, детский апперцептивный тест, рисуночные тесты «Дом, Дерево, Человек», рисунок семьи, «Человек под дождём», «Автопортрет», «Не существующее животное», «Расскажи историю» ред. Махортовой Г.Х., шкалы астенического состояния и субдепрессии, опросник Бека, Дембо – Рубинштейн, опросник Басса – Дарки, патохарактерологический опросник Личко и т.д.

Следует отметить, что при изучении эмоционально - волевой сферы и поведения детей учитываются: контактность, длительность сосредоточения внимания, эмоциональный фон настроения, реакции на поощрение и порицание, наличие или отсутствие двигательной расторможенности. (Деадаптивное поведение детей Н.А. Рычкова стр. 70 – 71.)

Если провести сравнительный анализ по нозологии исследованных детей, то можно сделать следующие выводы:

Нозология	2011 год	2012 год	2013 год (по март)
Шизофрения	2 человека (2 м. + 0 ж.)	5 человек - мужчин	0 человек
Умственная отсталость	15 человек (10 м. + 5 ж.)	20 человек (13 м. + 7 ж.)	5 человек (3м. + 2 ж.)
Органика	1 человек -женщина	2 человека (1м. + 1 ж.)	0 человек

По результатам выше приведенной таблицы можно наблюдать значительный рост исследованных детей. Причем среди таких заболеваний как шизофрения и умственная отсталость в преобладающем количестве вновь прослеживается мужское население. С диагнозом же органическое поражение ЦНС, нет значительного количественного колебания между женским и мужским населением. Хочется обратить внимание на то, что с каждым годом увеличивается количество испытуемых с трудностями в обучении, в этом

случае требуется дифференциация степени умственной отсталости от социопедагогической запущенности, что является наиболее актуальным вопросом в настоящее время.

За последнее время, согласно статистическим наблюдениям, количество испытуемых, прошедших экспериментально - психологическое исследование с целью освидетельствования на группу инвалидности в целом остается примерно одинаковым. Так, в 2011 году было освидетельствовано 164 человека, в 2012 году освидетельствовано 146 человек, за текущий, 2013 год, уже прошли освидетельствование 23 человека.

Статистические данные проведенных экспериментально– психологических обследований

	2011 год	2012 год	2013 год (по март)
Мужчин	81 человек	82 человека	13 человек
Женщин	65 человек	37 человек	5 человек
Детей	18 человек (12 м.+6 ж.)	27 человека (19м. + 8 ж.)	5 человек (3 м. + 2 ж.)

Исходя из результатов таблицы мы можем обратить внимание. Что количество исследований взрослого населения с целью определения группы инвалидности с каждым годом уменьшается. Среди исследованного детского населения количество наоборот растет, причем среди детского населения можно наблюдать следующую закономерность: среди общего количества исследуемого детского населения количество исследованных мальчиков почти в 2 раза больше чем девочек.

На основании выше приведенных статистических данных можно сделать вывод, что количество исследованного населения с целью определения группы инвалидности с каждым годом уменьшается, но в то же время, возрастная корреляция наоборот постоянна растет. Таким образом, можно говорить, о том, что психическая патология с каждым годом «молодеет», что, конечно же, заставляет задуматься о будущем подрастающего поколения. Следовательно, профилактика и реабилитация может эффективно осуществляться только в случае соблюдения принципа раннего выявления – раннего лечения и коррекции через средства разрабатываемого комплекса дифференцированных по нозологическому принципу психолого-педагогических, психотерапевтических и медикаментозных воздействий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белопольская Н.Л. Детская патопсихология. Составитель доктор психологических наук. «Когито – Центр» г. Москва 2001 г.
2. Рычкова Н.А. Дезадаптивное поведение детей. Москва переизд. 2009 г.
3. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология М. 2002.

ФЕНОМЕН «НЕДОВОЛЬСТВО КУЛЬТУРОЙ» В РАБОТЕ З. ФРЕЙДА

К написанию данной статьи нас подтолкнул интерес в поиске ответа на извечный вопрос «в чём смысл жизни?» и как средства по его достижению гармонично вплести в структуру общества и уровень развития культуры этого общества, дабы, не противореча их предписаниям, удовлетворять собственные потребности, и что самое главное, оставаться при этом счастливым.

Как писал З. Фрейд, возможности нашего счастья ограничиваются уже нашей конституцией. С трёх сторон нам угрожают страдания; со стороны нашего тела, имеющего ограниченный срок своего существования. Со стороны внешнего мира, власти природы над всем живым. И со стороны внутреннего мира, страдания построения межличностных отношений, которые, по сути, переживаются нами мучительнее остальных.

Исходя из этого, удовлетворение собственных нужд и избегание неудовольствий, должно выдвигаться в культ, и становится смыслом жизни, но тут, свою власть над людскими страстями, цепко прибрала в свои руки культура.

И главным в жизни становится стремление к удовольствию через наслаждение культурой, не находя способа удовлетворить свои потребности через неё, человек, исходя из личностных особенностей выбирает способ избегания реальности преобразовав её.

Самыми популярными способами преобразования реальности, по мнению З. Фрейда, являются: добровольный уход из жизни и различные формы отшельнического проживания, отказа от благ культуры по собственному желанию.

Фрейд считал что, «...большую часть вины за наши несчастья несет наша так называемая культура; мы были бы несравнимо счастливее, если бы от нее отказались и вернулись к первобытности » [с. 85-86].

Само же понятие культура, З. Фрейд охарактеризовал следующим образом: «Культура обозначает всю сумму достижений и учреждений, отличающих нашу жизнь от жизни наших животных предков и служащих двум целям: защите людей от природы и урегулированию отношений между людьми» [с. 88].

Вследствие ограничения культурой базовых потребностей человека, происходит его невротизация, Фрейд предлагал бороться с этим посредством уменьшения ограничений, налагаемых на человека культурой. Но культуре совершенно не выгодно ослаблять установленные ограничения, дабы не потерять власть над народом.

Особое место среди требований культуры занимает красота, чистоплотность и порядок. Порядок, как гарантия того, что требования справедливости не будут нарушены в пользу отдельного индивида. Порядок и справедливость подразумевают под собой равенство.

«Свобода ограничивается вместе с развитием культуры, а справедливость требует, чтобы ни от одного из этих ограничений нельзя было уклониться. То, что заявляется о себе в человеческом обществе как стремление к свободе, может быть бунтом против имеющейся несправедливости и таким образом благоприятствовать дальнейшему развитию культуры, уживаться с культурой. Но это - же стремление может проистекать из остатков первоначальной, не укрощенной культурой личности и становиться основанием вражды к культуре» [с. 94].

Самой потрясающей чертой ограничения влечений по средствам культуры является сублимация. По мнению Фрейда, именно благодаря ей на свет появились величайшие произведения искусства. Согласно его теории, великие деятели культуры имели массу вытесненных влечений, но осознавали, что обладают величайшим талантом, и творили под действием собственного бессознательного, ибо именно Ид занимает львиную долю в структуре психики человека.

Фрейд выделял два главенствующих инстинкта, составляющих базис природы человека: Эрос – инстинкт жизни, названный так в честь бога любви и Танатос – инстинкт смерти, в честь бога смерти, разрушения и агрессии. Именно инстинкт смерти, по его мнению, является главным соперником культуры. И она в свою очередь, дабы обезопасить себя от его разрушительных влияний придумала массу ограничений, укрощающих данный инстинкт в каждой отдельной личности. Одним из методов угнетения Танатоса, является религия.

Самой парадоксальной, по мнению З.Фрейда, является заповедь, гласящая «Возлюби ближнего своего, как самого себя», которая идёт вразрез с истинной «первобытной» природой человека, чья суть заключает в себе исключительно эгоистичные порывы.

Ортодоксальные мировые религии, были придуманы для регулирования духовной сущности человека. В источниках, на которые опирается религия, описываются абсолютные добродетели, непоколебимые истины, знания о добре и зле, заповеди дают предписания, как следует жить, а что греховно. Тем самым, упрощая жизнь людей, отнимая у них нужду задумываться о смысле жизни и принимать истину такой, какой она была дана людям свыше, даря призрачные шансы на райскую жизнь после смерти, призывая ущемлять собственные порывы в жизни земной.

Универсальный способ передачи постулатов религии от одного поколения другому, заставляет детей задумываться о том, что он греховное существо, что он не правильный, что он поступает плохо. Регулировщикам поведения ребёнка являются родители, воспитанные в рамках определённой религии, тем самым налагая на него ограничения, воспитывая в нём внутренний цензор, предназначенный в дальнейшем стать собственным регулятором своего поведения, без внешнего воздействия. Фрейд называл это образование Сверх-Я, а инстанцию, отвечающую за наказание совестью.

3. Фрейд предложил сравнить устройство психики человека с устройством культуры, и предположил, что при подобном переносе в культуре можно отыскать подобные неврозы, как у человеческой особи. Не это ли является универсальным способом по излечению культуры, устранения её недостатков? И как следствие, изменения отношения к ней из «недовольства» в «довольствование» культурой?!

Таким образом, парадоксальными положениями данной работы можно считать:

- мнение о том, что чем человек культурнее, тем он менее счастлив;
- в качестве средств культуры наиболее остро ограничивающих человеческую свободу выступают: религия и политика;
- ограничения главенствующих инстинктов человека (жизни и смерти), в случае не разрешения конфликта приводят к неврозам, в случае разрешения к сублимации;
- перенос устройства психики на устройство культуры способно выявить и предотвратить «неврозы культуры».

Вполне возможно, что Фрейд преувеличивал репрессивный характер современной культуры. Многие из его критики сексуальной морали современной культуры кажется совершенно устаревшим. Фрейд также пренебрегает критикой культуры, которая исходила от мыслителей, подобных Дюркгейму. Последний пытался показать, что кризис современной культуры является следствием возрастающего разрушения стандартов морального поведения. Иначе говоря, Фрейд недооценивал внутреннюю связь аномии (anomie, то есть разрушения социальных норм), конфликтов совести и чувства вины.

Вопреки многим возражениям, выдвигаемым против учения Фрейда, нельзя не признать его решающий вклад в «демистификацию человека». Вот почему его теории все еще вызывают интерес.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фрейд З. «Психоанализ. Религия. Культура» Издательство: Ренессанс, 1992.

ТЕХНИКИ И УСЛОВИЯ ВХОЖДЕНИЯ В ОСОЗНАННОЕ СНОВИДЕНИЕ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ МЫШЛЕНИЯ

Проведённое нами исследование посвящено изучению феномена осознанных сновидений. Осознанное сновидение – это изменённое состояние сознания, при котором человек осознаёт, что видит сон и может контролировать ход его течения. Опираясь на известную теорию о данном феномене [1, 2, 4], человек может столкнуться с преградой его претворения в реальность – с проблемой его практического использования.

По нашему мнению, эта преграду можно преодолеть с помощью детального изучения и проверки в практической деятельности.

Актуальность описанной нами проблемы чрезвычайно велика. Современный человек стремится использовать свой внутренний потенциал по максимуму, раскрывая в себе новые способности. И ему становится возможным выход в осознанное сновидение. Опираясь на знание своего доминирующего полушария, человек сможет манипулировать именно теми техниками для выхода в осознанное сновидение, которые подходят именно ему. Иначе говоря, процент успешности увеличивается, а сила на поиск нужной техники сводятся к минимуму. Также сюда следует добавить, что помимо техник, человек сможет подстраивать свои внешние и внутренние условия как вспомогательные агенты, также увеличивающие успешность вхождения в осознанное сновидение. А практика осознания себя во сне, в свою очередь, непосредственно влияет на творческую и когнитивную деятельность.

Поэтому целью нашего исследования является выявление особенностей способов вхождения в осознанное сновидение у представителей различных типов мышления.

Мы провели исследование взаимосвязи доминирующих типов мышления у лиц, практикующих осознанные сновидения с техниками, обеспечивающими приобретение осознанности во сне.

Указанные взаимосвязи ранее не изучались в сфере психологии, поэтому наша работа имеет основную теоретическую отправную точку в работах Стивена Лабержа, включая научное подтверждение существования феномена осознанного сновидения [3, 4].

Объектом исследования выступили лица, обладающие опытом вхождения в осознанные сновидения – практикующие «осознанные сновидцы», пользователи сетей Интернет, в возрасте от 19 до 35 лет обоих полов (12 мужчин и 5 женщин). Общее количество исследуемых – 17 человек (мужчин – 70,59%, женщин – 29,41%). Испытуемых со смешанным типом мышления

(RL) – семь человек (41,2%); с правосторонним типом мышления (R) – пять человек (29,4%); с совмещённым типом мышления (I) – пять человек (29,4%); с левосторонним типом мышления не выявилось (0%).

Для участников социальных сетей Интернет, имеющих опыт вхождения в осознанные сновидения, могут быть характерны следующие положения, которые выдвинуты нами в качестве гипотез исследования:

1. Представители разных типов мышления имеют различия в осуществлении техник вхождения в осознанное сновидение.

2. Условия успешности/неудачи вхождения в осознанное сновидение варьируют и имеют расхождение у представителей разных типов мышления.

3. Выбор определённых техник вхождения в осознанное сновидение представителем определённого типа мышления имеет психологическую и психофизиологическую основу, исходящую из доминирующего полушария.

4. На основе зависимости определённого типа мышления от эффективности используемых техник вхождения в осознанное сновидение можно рекомендовать ту или иную технику представителям различных типов мышления.

В качестве основных методов проведения эмпирического исследования психологических и психофизиологических основ осознанных сновидений выступили:

1. Интернет-опрос.
2. Анкетирование.
3. Психологическое тестирование.
4. Статистическая обработка данных («STATISTICA v6.0»).

Для проверки выдвинутых гипотез нами специально была разработана классификация методов и условий (состояний) для вхождения в осознанное сновидение.

В результате анализа статистических данных, касающихся выраженности полушарий головного мозга, а также критериев «успешность – не успешность» используемых техник и условий, были получены достоверные результаты ($p \leq 0,05$).

Опираясь на полученные результаты и статистические данные, можно констатировать тот факт, что для лиц, имеющих выраженную доминанту правого полушария могут быть успешны когнитивные и сенсорные техники. Однако практически нулевой эффект могут оказать искусственные и суггестивные. Наиболее продуктивным будет сочетание эмоциональных (внутренних) со средовыми и физическими (внешними) условиями. Для совмещённого типа мышления оказали положительный эффект сочетание когнитивных внутренних условий с информационными и физическими внешними. Также будет успешным сочетание априорных внутренних условий с точными внешними. Вместе с этим, была выявлена взаимосвязь между побудительными внутренними условиями и физическими внешними.

Результаты исследования:

1. Представители разных типов мышления имеют существенные различия в осуществлении техник вхождения в осознанное сновидение. Так, лица с правополушарным типом мышления предпочитают сенсорный тип техник как наиболее эффективный – 45,4%; с совмещённым типом мышления – когнитивные техники (33,3%); со смешанным типом – также когнитивные (33,3%).

2. Условия успешности, либо неудачи вхождения в осознанное сновидение варьируют и имеют расхождение у представителей разных типов мышления. Условия успешности у лиц с правосторонним типом – средовые (22,2%); с совмещённым – когнитивные (33,3%); со смешанным – равнозначны суточные (20%), употребляемые (20%) и когнитивные (20%).

Указанные выше два положения позволяют выбрать для себя подходящую методику и создать совместимые с ней внутренние и внешние условия, либо состояния.

3. Выбор определённых техник вхождения в осознанное сновидение представителем определённого типа мышления имеет психологическую и психофизиологическую основу, исходящую из доминирующего полушария.

Однако в принимающей участие выборке испытуемых не наблюдалось представителей «левополушарного» мышления. Это может говорить, с одной стороны, о возможной сложности приобретения опыта вхождения в осознанное сновидение лицам с доминированием левого полушария, а, с другой стороны, может свидетельствовать лишь об отсутствии интереса к данной области у индивидов с левополушарным восприятием и пониманием мира.

4. На основе зависимости определённого типа мышления от эффективности используемых техник вхождения в осознанное сновидение можно с уверенностью рекомендовать ту или иную технику представителям различных типов мышления.

Теоретическая значимость нашей работы заключается в более углубленном изучении феномена осознанного сновидения. Тем самым был внесён определённый вклад в развитие проблемы изменённого состояния сознания в целом.

Практическая значимость проведённого исследования заключается в разработке классификации методов и условий (состояний) для вхождения в осознанное сновидение, что может послужить более ясному пониманию сути практических методов. А этот факт, в свою очередь, скажется на успешности в овладении способностью приобретать осознание во сне. Следует отметить, что каждое заинтересованное в личностном и духовном росте лицо теперь может выявить подходящие именно для него типы практических техник и соответствующих им условий (состояний) для вхождения в осознанное сновидение.

Таким образом, научный вклад нашего исследования заключается не только в придании феномену осознанного сновидения должного внимания со стороны психологии, но и в анализе его особенностей и взаимосвязей с человеческими возможностями, а также в обнаружении данных корреляций и их представлении в структурированном виде.

Слова благодарности

Автор выражает благодарность научному руководителю, доценту факультета психологии Южного федерального университета Дикой Л.А. за помощь в подготовке тезисов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дублев А.К. Курс осознанного сновидения // Школа осознанного сновидения. – 2003.
2. Лаберж С. Осознанное сновидение // – К.: «София», Ltd, М.: Из-во Трансперсонального Института. 1996. – 288 с.
3. Лаберж С., Рейнголд Х. Исследование мира осознанных сновидений // Издательство Трансперсонального Института. – Москва. – 1995. – с. 290.
4. Ксендзюк А. Пороги сновидений // «София», 2005. – с. 215.

А.И. Канатов*, Р.В. Бисалиев, Л.Л.Бочкарев**, Г.С. Привалова*****

* Институт педагогического образования и образования взрослых РАО,
г. Санкт-Петербург

** Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

*** ГБОУ АО «Детский дом – школа им. С.И. Здоровцева», г. Астрахань

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ОБЩЕЛИЧНОСТНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

К числу приоритетных направлений модернизации вузовского обучения относятся: психологическое исследование закономерностей формирования специальных знаний, умений, навыков, разработка психологических моделей и критериев обученности, психологические проблемы активизации и интенсификации познавательной деятельности, психологическое проектирование содержания учебных дисциплин в условиях контекстного, диалогического /майевтического/ обучения /модульный подход/. Эти проблемы интересуют сравнительно небольшой круг специалистов /Агапова О.И., Вербицкий А.А., Максимов А.Н., Милорадова, Галин С.В., Крылов А.А., Пекаркина и некот. др./.

Альтернативные программы обучения и воспитания, компьютеризация образования, личностно-ориентированный подход определяют ныне политику в сфере рынка образовательных услуг.

Генеральной задачей общепсихологических и прикладных исследований становится изучение эффективности, механизмов применения новейших педагогических технологий.

Под руководством авторов проводится цикл комплексных социально-психологических исследований условий и возможностей применения технических средств обучения в техническом вузе (мультимедиа, интернет).

Особые социально-психологические возможности представляют системы глобальных виртуальных научных коммуникаций (Habitat и Minitel) с участием около 20000 субъектов.

Перспективными и малоразработанными являются проблемы переработки информации и общения с помощью системы Интернет-2, располагающей возможностями аудиализации, визуализации широчайшей информации, пользования компьютерным телевидением и кинематографом.

Актуальными в условиях РФ являются межкультурные исследования психологических особенностей общения студентов разных возрастных групп с помощью системы сетевой идентификации (социокультурной, этнической, экзистенциональной, полоролевой и др.)

Выявлены индивидуальные стили и стратегии общения с ЭВМ, продемонстрированы психологические эффекты автоматизации мыслительной деятельности пользователей технических медиаторов, с позиции акмеологического подхода раскрыты социально-психологические механизмы персонификации, недоверия к информации, психологической зависимости в условиях диалога студента с ЭВМ.

Разработанные авторами методики психологической коррекции общения студентов разных возрастных групп позволяют формировать и развивать коммуникативные умения, навыки адекватной рефлексии и саморефлексии у будущих инженеров, менеджеров, педагогов.

В докладе будут оценены результаты научно-практической работы с позиции направленности на модернизацию системы психологической службы в стране и автоматизацию интеллектуального труда педагогов вуза.

Но не только реформирование сферы обучения определяет формирование необходимых по новым стандартам качества образования (ФГОС) компетенций. Важная сфера исследований в этом аспекте – неформальное образование, осуществляемое преимущественно в свободное время.

Именно в структурировании свободного времени проявляется «микрочикл развития личности» (Логина Н.А.), актуализирующийся в жизненном выборе – единстве поступка и переживания, жизненного решения и его осуществления. На примере жизненного выбора удается, очевидно, понять, каким образом меняется структура личности, каковы психологические меха-

низмы такого изменения. В психологической науке эти вопросы преимущественно решались на материале детской и педагогической психологии. В психологии студенческого возраста мы имеем дело с личностью взрослого человека, который в полной мере отвечает за свой жизненный выбор.

Время жизни – время личности, подвластное ей, сберегаемое и расходуемое согласно ее потребностям, целям и смыслам. Оно психологически воплощено в воспоминаниях, мечтах, планах, целях, наконец, в индивидуальной биографической концепции (субъективной картине жизненного пути, по Б. Г. Ананьеву), которую создает о себе и для себя субъект жизнедеятельности. Последняя является основой для управления личностью процессом движения на жизненном пути, процессом построения структуры собственной жизни соответственно замыслу или в ответ на актуальные жизненные ситуации. Временные характеристики сознания личности могут рассматриваться как дифференцирующий критерий в определении характера психического и личностного развития. Временной фактор выступает важнейшей детерминантой в становлении и развитии личности, является одной из составляющих регулирования поведения и деятельности человека и одним из важнейших компонентов, определяющих психическое развитие человека, его успешную социализацию (Б. В. Зейгарник), включение в деятельность, профессиональное становление и построение стратегий жизни.

Если рассматривать перечень параметров времени жизни, по которым идет их оценка самим субъектом жизни, то это: характер её протекания (количество «отпущенного» на жизнь времени и скорость текущего времени жизни); содержательная наполненность жизни; управляемость, результативность жизни, ценностно-смысловая наполненность; общая оценка собственного жизненного пути, т.е. целостность жизни, субъективная трудность осуществления жизненного пути /Е.Е.Сапогова/.

Опыт стран с развитой индустрией досуга показывает, что предоставленные сами себе люди не всегда выбирают социально-ценностные ориентиры, пути действительно в максимальной степени соответствующие их личностному росту. Достаточно напомнить о прямой связи социальных патологий /алкоголизма, наркомании, преступности, особенно в юношеском и подростковом возрасте/ с незаполненностью свободного времени или о так называемом «воскресном неврозе» у людей, не имеющих навыков структурирования свободного времени после напряжённой трудовой недели /В.Франкл/.

Проблема организации свободного времени и его интеллектуального заполнения является междисциплинарной. При её изучении нельзя обойтись без объединения усилий психологов, экономистов, социологов, культурологов. К сожалению, ни в одной из этих наук проблема досуга не заняла должного места и изучается по остаточному принципу. Между тем, в США, например, свободное время является столь же значимой сферой жизнедеятель-

ности, как и работа, для каждого третьего, а количество людей, для которых свободное время выступает главным источником удовлетворения жизнью, варьирует в разных профессионально-социальных группах от 19 до 34%, по данным исследования М. Арджайла.

Проблема отношения к свободному времени – в первую очередь социально-психологическая. Для психологии личности, по мнению Д.А. Леонтьева, она не менее важна, чем для социологии и педагогики. Причина этого – «великое и незаменимое значение свободного времени для формирования человека: оно как ничто другое, позволяет ему делаться другим, преодолевать границы ритуалов, стандартов, образцов жизни, ценностей, и, выходя за пределы утилитарных задач, посвящать себя умножению богатства субъективных сущностных сил, созидательных способностей» /Г.С.Батищев/.

Основная личностная предпосылка отношения к свободному времени как «форме переживания человеком полноты своей жизни» /А.Я.Куклин/, как ресурсу личностного развития – потребность личности в саморазвитии, готовность на базе этого развивать свой личностный потенциал.

Есть многочисленные экспериментальные подтверждения существования корреляции широты интеллектуальных интересов, а также интересов, относящихся к культуре в целом, многообразия форм «художественного досуга» с мотивацией саморазвития / Н.Г.Михайлов, В.С. Чеснокова, Д.А.Леонтьев, Д.Я. Дорфман, О.Н.Данилова, Ю.П.Тимофеев, Л.Л.Бочкарёв, А.И.Канатов и др./.

Одна из важнейших научно-практических задач в сфере образования и психологического консультирования – формирование социально-ценных художественных ориентаций, создание развивающих программ, организация досуга в сложных условиях духовной трансформации социума с веками существовавшей многоукладностью жизни, сочетанием традиционных и модернизационных явлений в системе образования и культуры, в эпоху разрушения патриархальных устоев, урбанизации, плюрализма во всех сферах, отмены цензуры и массовых посещений культурных учреждений, распространения «культурного ширпотреба».

Позитивные структурные реформы в духовной сфере подрастающего поколения новой России возможно осуществлять лишь при бережном отношении к личности, на основе сохранения истинных ценностей русской души, национального характера «Великой степи» и «собирания земли русской», трансформации религиозных устоев, иноземных влияний и политических преобразований в нашей стране.

Декретированное сверху единомыслие, приводившее к единообразию и однозначности в сфере духовного - интеллектуального и психологического комфорта ныне уступило место русской культуре, этапу приобщения к мировому сообществу, к общечеловеческим ценностям, живым интеллектуальным и культурным реалиям.

ПСИХОЛОГИЯ ПОТРЕБНОСТНОЙ СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Проблема потребностей человека при огромной и достаточно осознанной психологами ее трудности представляет раздел психологии, попытка обойти который при решении любого психологического вопроса приводит всегда к неудаче в решении этого вопроса. Поэтому не столько зрелость предпосылок для исследования проблемы, сколько сознание неизбежной необходимости заставляет нас здесь сформулировать некоторые предварительные положения, связанные с разработкой проблемы потребностей [5, с. 204].

Известно, что вопросы познавательной деятельности представляют более разработанную область психологии. Однако психология познания страдает односторонним рационализмом, неправильной трактовкой познавательного процесса вследствие недооценки роли всех сторон психической активности познающего субъекта. В этой области остается недостаточно разработанным то, без чего в значительной степени затрудняется и делается условной разработка самой проблемы.

Исследования проблемы потребностей человека достаточно обширны. Наиболее фундаментальным является разделение потребностей на элементарные, или базовые, и вторичные [4, с. 286].

Базовые потребности – потребности, свойственные человеку как представителю вида, а не как социальному существу (генотипически заложенная). Существуют разные точки зрения на базовые потребности. Базовых потребностей нет. Человек не отличается своими потребностями от животных. Этой точки зрения придерживаются бихевиористы.

2. Существует только одна базовая потребность – *познавательная*. Это потребность в новых впечатлениях. Она вторична и не насыщаема. В филогенезе она проявляется поздно, а в онтогенезе прогрессирует, как правило, при увеличении приобретаемого опыта.

3. Базовой является потребность в общении. М.И.Лисина считает, что общение – это главная потребность, поскольку общение необходимо для того, чтобы человек полноценно развивался. При отсутствии общения возникает госпитализм – задержка познавательного и эмоционального развития ребенка. О мотивационной значимости потребности в общении свидетельствуют особенности поведения акцентуированных личностей. Например, шизоидный тип, имеющий слабо выраженную потребность в общении, проявляет отсутствие тяги к контактам, он одержим, замкнут, не способен к эмоциональному резонансу. Конформный тип, напротив, отличается стадным

чувством, раздражительным механизмом развития мотивации. Истероидный тип имеет особый мотив общения – желание любой ценой привлечь к себе внимание, потрясти.

4. Неофрейдисты в качестве базовой рассматривают *потребность в защищенности*. Эта потребность выражается в состоянии тревоги. Тревожность – это последствие родовой травмы. Мотивационные функции тревоги состоят в том, чтобы поддерживать организм в состоянии потенциальной готовности в целях самозащиты и в активизации поиска опасности в окружающем мире.

5. По крайней мере до определенного возраста базовой является *потребность в игре*. Благодаря ей от трех до семи лет игра служит ведущей деятельностью, в которой формируются основные новообразования данного возраста и другие виды деятельности. *Эстетическая потребность* – это взрослый вариант потребностей в игре. Некоторые исследователи полагают, что эстетическую потребность почти невозможно отделить от игровой [3, с. 180].

Таким образом, базовые потребности имеют биологические корни. Их человеческая специфика определяется социальными условиями жизни. Базовые потребности используются для формирования новых мотивационных отношений.

Вторичные же потребности главным образом связаны с духовной интеллектуальной деятельностью человека – потребности в образовании, искусстве, развлечении и т. п. А. Пьерон полагал, что вторичные потребности появляются у человека в результате взаимодействия базовых, природных потребностей, но в чем проявляется это взаимодействие, каким образом формируются вторичные потребности, в чем они себя проявляют, остается неясным [2, с. 207].

В психологической литературе отмечается, что с годами у человека формируется потребность (привычка) в определенном способе удовлетворения первичных биологических потребностей или самостоятельная потребность в предметах, функционирующих в качестве средств по отношению к другим биологически значимым предметам. Это может быть, например, привычка к определенной сервировке стола, к определенной одежде и т. п. При этом к первичным потребностям добавляется эстетическая сторона потребления, которая со временем может стать самостоятельной эстетической потребностью. Пользуясь музыкальной терминологией, можно сказать, что в этих случаях с помощью вторичных потребностей происходит оранжировка первичных. Но как в музыке оранжировка не может заменить мелодию, а только украшает ее, так и вторичные потребности не могут заменить первичные, а лишь придают им эстетический облик. Часто кажется, что многие вторичные потребности происходят только «от разума», от знания того, что

необходимо иметь или сделать для достижения данной цели. Такие потребности не связаны с ощущениями и по сравнению с основной потребностью могут переживаться с меньшим напряжением или вообще без него. В действительности же они лишь «обслуживают» первичные (базовые) потребности. Например, необходимость в каких-то орудиях труда возникает из-за наличия у человека потребностей достижения цели и избегания неудачи, а эти потребности могут основываться на других базовых потребностях. Эстетические потребности базируются на первичных потребностях: в получении удовольствия, в новизне, в познании. Поэтому можно полагать, что вторичные потребности не подменяют первичные (базовые), а вместе с ними побуждают активность человека (хотя это может быть и не очевидным даже для самого субъекта действия, так как на поверхности его сознания находится только последняя из цепи потребностей, непосредственно связанная с побуждением к достижению цели, получению результата). Так, потребность в красивой сервировке стола не имеет значения при отсутствии потребности в пище, потребность в красивом платье – без потребности получения эстетического удовольствия или удовлетворения самолюбия и т. д.

Именно связь вторичных потребностей с первичными дает возможность согласиться с мнением А. Пьерона, что мотивация даже сложных форм человеческой деятельности в принципе сводима к первичным психическим или психофизиологическим причинам[1, с. 150].

Сложность же решения вопроса о вторичных потребностях и их связи с первичными (базовыми, природными) состоит в том, что последние еще не изучены во всем своем многообразии. Это приводит к неправильным выводам. Так, часто базовые, но осоциализированные потребности принимаются за чисто вторичные, социальные потребности (якобы сформированные в процессе онтогенеза человека под влиянием социального окружения), в результате чего они отрываются от первичных биологических потребностей. На самом же деле они являются лишь надстройкой над базовыми биологическими потребностями первого порядка, и чем дальше отстоит та или иная надстройка от своего фундамента, тем более социализированной она является. Если же проследить путь развития той или иной социальной потребности, то оказывается, что во многих случаях она является лишь социальной формой отражения базовой биологической потребности, являющейся по отношению ко многим социальным потребностям, сформированным на ее основе, неспецифической общей потребностью. Этот процесс порождения все новых и новых социальных потребностей сродни разветвлению большой полноводной реки в дельте на отдельные рукава. Эти реки могут иметь разное название, но исток у них один и тот же[7, с. 182].

В качестве таких общих неспецифических потребностей Г. С. Сухобская называет, например, познавательную потребность (интерес к новому), потребность в эмоциональной разрядке (можно добавить – ив эмоциональ-

ной зарядке), потребность в сопереживании. Из них вырастают другие потребности: в развлечении, в общении, эстетические и т. д. В свою очередь потребность, например, в развлечении приводит к потребности в чтении литературы, посещении театра, кино и т. д.

Вторичные потребности могут возникать на базе двух-трех основных потребностей, объединяться друг с другом в третичную потребность, в результате чего в мотивационной сфере личности формируется сложная система «знаемых» потребностей, становящихся предпочтениями [6, с. 201].

Таким образом, мы выяснили, что потребность – это состояние индивида, создаваемое испытываемой им нуждой в объектах, необходимых для его существования и развития, и выступающее источником его активности. Потребности выражают взаимосвязь субъекта и его деятельности и проявляются во влечениях, интересах, целях и в конечном счете, в поведении. Классификация потребностей зависит от структуры изучаемого объекта. В психологии существует несколько теорий потребностей. Ограниченность многих из них заключается в возможности объяснить только отдельные виды поведения и формы мотивации. В глубинных концепциях Фрейда и Адлера все потребности человека выводились из одной, первичной и основной потребности (например, из сексуальной потребности или «стремления к власти»). Другие исследователи предлагают длинный список потребностей, который охватывает почти все известные виды поведения. Все эти теории исходили из того, что существуют первичные потребности, к которым можно было бы свести все факторы, которые побуждают поведение человека.

Недостатки многих классификаций потребностей заключаются в следующем:

1. Все они ограничиваются только констатацией наличия определенного числа основных (базовых) потребностей личности.
2. Потребности при этом ставятся на одну ступень, отсутствуют иерархия потребностей и взаимосвязи между ними.
3. Не выделяются закономерности удовлетворения и развития потребностей.

Из другой методологической позиции исходил А. Маслоу, предложив своеобразную иерархическую модель классификации потребностей.

В своих исследованиях Маслоу опирался на биографии выдающихся людей, которым, по мнению ученого, присущи такие черты, как ориентация на реальность, спонтанность, челоая направленность, независимость, оптимизм, творческая установка. Классификация потребностей А. Маслоу существенно отличается от других классификаций. Он упорядочивает потребности в ценностной иерархии соответственно их роли в развитии личности. Таким образом, существует иерархия различных потребностей – от наиболее примитивных до потребностей высших уровней.

Так же достаточно обширны исследования проблемы потребностей человека. Наиболее фундаментальным является разделение потребностей на элементарные, или базовые, и вторичные.

Базовые потребности – потребности, свойственные человеку как представителю вида, а не как социальному существу (генотипически заложенная).

Вторичные же потребности главным образом связаны с духовной интеллектуальной деятельностью человека – потребности в образовании, искусстве, развлечении и т.п.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шиповская Л.П. Человек и его потребности. – М.: ИНФРА-М, 2009.- 150 с.
2. Общая психология : в 7 т. : учеб. для студ. вузов. Т. 1 : Е. Е. Соколова. Введение в психологию / под ред. Б. С. Братуся ; Фак. психологии МГУ им. М. В. Ломоносова, Каф. общ. психологии ; рец. : В. А. Лекторский, В. И. Слободчиков. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2008. - 207 с.
3. Крысько В.Г. Общая психология в схемах и комментариях / В. Г. Крысько; рец. : Т. Ф. Базылевич, И. В. Шаровов. - СПб. [и др.] : Питер, 2008, 2009. - 180 с.
4. Марцинковская Т.Д. Общая психология : учеб. пособие для студ. вузов / Т. Д. Марцинковская. - М. : Академия, 2010. - 204 с.
5. Маклаков А.Г. Общая психология : учеб. пособие для студ. вузов и слушателей курсов психолог. дисциплин / А. Г. Маклаков. - СПб. [и др.] : Питер, 2009, 2010. - 182 с.

Я.А. Корнеева*, Н.Н. Симонова, Г.Н. Дегтева***

* Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

** Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова, г. Архангельск

КРИТЕРИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВАХТОВЫХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

В районах Крайнего Севера и Арктики сосредоточено большое количество полезных ископаемых, разработка и добыча которых осуществляется, преимущественно, вахтовым методом. Работа вахтовым методом сопровождается напряжением функциональных резервов и адаптационных систем организма профессионалов [1; 7].

В процессе выполнения профессиональной деятельности у вахтового персонала повышается психоэмоциональное напряжение [2; 7; 9], эмоциональное выгорание [2], уровень конфликтности, агрессивности [2; 7], а также

развивается чувство социальной изоляции, замкнутости и социальный десинхронизм [7]. Возникновение данных неблагоприятных функциональных состояний и развитие деструктивных личностных качеств приводит к снижению производительности труда, эффективности деятельности и способствует снижению уровня психического здоровья вахтовых работников.

В настоящее время сформировалось направление, изучающее психофизиологические, психологические, социально-психологические аспекты работы вахтовым методом: выявлены профессионально-важные качества, необходимые для вахтового персонала, проведен профессиоведческий анализ для групп профессий и т.п. С целью прогнозирования эффективности деятельности вахтового персонала необходимо определять вероятность возникновения негативных психологических состояний, свойств и качеств, которые будут препятствовать ее осуществлению. Данная цель может быть достигнута с применением риск-ориентированного подхода, который получил широкое распространение в медицине и экономике.

В медицинских концепциях, профессиональным риском называют возможность смерти работника или потери им профессиональной трудоспособности при выполнении своих трудовых функций (трудовых обязанностей перед работодателем) из-за производственной травмы или профессионального заболевания [8]. В настоящий момент разрабатывается Положение о системе управления профессиональными рисками в Российской Федерации, согласно которому профессиональный риск предполагает количественную оценку, основанную на комбинации априорной и апостериорной оценок, применяемую при определении индивидуального профессионального риска работника и интегрального уровня профессионального риска в организации.

Профессиональные риски подлежат государственной правовой регламентации: среди нормативно-правовых документов, регламентирующих управление профессиональными рисками в Российской Федерации, является «Р 2.2.1766-03 Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки» [6] и Руководство «Профессиональный риск для здоровья работников», разработанный НИИ медицины труда под руководством Н.Ф. Измерова и Э.И. Денисова.

По данным доклада 2010 года Международной организации труда психосоциальные факторы в настоящее время общепризнанны как вопрос глобальной важности, актуальный для всех стран, профессий и всех работников. Рост числа нарушений, связанных со стрессом на работе, обусловлен распространением гибких и нестабильных форм занятости, увеличением интенсивности труда [3]. В более долгосрочной перспективе стресс на рабочем месте может способствовать возникновению заболеваний опорно-двигательного аппарата и других видов заболеваний, таких как гипертония,

язвенная болезнь и заболевания сердечно-сосудистой системы. Среди возможных негативных последствий стресса можно назвать насилие, наркоманию, курение и употребление алкоголя [3].

По данным ВОЗ, в настоящее время определено свыше 100000 химических веществ и 200 биологических факторов, около 50 физических и почти 20 эргономических условий, видов физических нагрузок, являющихся факторами риска возникновения тех или иных заболеваний [5].

В числе факторов, влияющих на здоровье, в различных документах называются также психологические и социальные проблемы, а в числе негативных последствий психологического (или психофизиологического) статуса в первую очередь называется стресс, который, в свою очередь, ведет к таким психологически нагруженным социопатиям, как насилие, наркомания, курение и употребление алкоголя [5]. Все эти изменения психологического статуса вызывают, в свою очередь, неудовлетворенность трудом, резкое снижение чувства благополучия, а, следовательно, снижение качества жизни (что важно для самого работника) и снижение его работоспособности (что важно для работодателя). То есть, психологический фактор так или иначе учитывается в системе управления профессиональными рисками, однако этот аспект в медицинских концепциях представлен крайне незначительно по сравнению с реальной долей негативных последствий, возникающих в результате наступления риск-прогнозируемой ситуации.

Приведенные данные позволяют сделать вывод о необходимости введения психологической составляющей в систему управления рисками в профессиональной деятельности работников.

Психологический риск в профессиональной деятельности – это вероятность возникновения профессиональных личностных деструкций и формирования неблагоприятных функциональных состояний работников при выполнении трудовых функций из-за длительного воздействия негативных социально-бытовых и производственных факторов при недостаточном личностном и средовом ресурсе.

Выбор в качестве критериев психологических рисков неблагоприятных функциональных состояний и профессиональных личностных деструкций обусловлен большим количеством исследований, отмечающих их наличие у работников вахтовых форм труда в условиях Крайнего Севера.

Развитие неблагоприятных функциональных состояний являются критерием психологических рисков в профессиональной деятельности, который сигнализирует о возможности снижения эффективности труда.

Среди неблагоприятных функциональных состояний, возникающих у работников вахтовых форм труда, являются утомление, монотония, напряженность, различные формы психологического стресса и состояния, вызываемые воздействием экстремальных факторов физической природы.

В процессе исследований социальных аспектов регулирования вахтового труда А.Г. Ананенков, О.П. Андреев, Г.П. Ставкин и др. выявили рост акцентуированных личностей с увеличением стажа пребывания на Севере. Достоверно нельзя утверждать, что акцентуации явились следствием производственной деятельности, но не исключено, что некоторые работники уже к началу работы вахтовым методом имели пограничные или близкие к пограничным состояния. Полученные данные свидетельствуют о том, что увеличение психического утомления, усиление эмоционального напряжения, высокая восприимчивость к стрессогенным факторам влекут за собой не только личностную дезорганизацию, но и повышение конфликтности, снижение работоспособности, что может сказываться на эффективности деятельности. В случае, когда человек компенсирует несоответствие требованиям профессии за счет напряжения внутренних резервов, это дает высокую профессиональную эффективность, но сказывается на здоровье работника [1].

Критерием максимально негативных психологических образований у вахтового персонала являются профессиональные деструкции, т.к. они представляют собой изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса [4]. Согласно концепции Э.Ф. Зеера, выделяются следующие виды профессиональных деструкций: профессиональное отчуждение; снижение мотивации достижения профессиональных успехов; выученная беспомощность; профессиональная некомпетентность и консервация профессионального опыта; профессиональные деформации; профессионально обусловленные акцентуации.

Таким образом, 1. Для прогнозирования эффективности деятельности вахтового персонала необходимо определять вероятность возникновения негативных психологических состояний, развития свойств и качеств, которые будут препятствовать ее осуществлению. 2. В систему управления рисками в профессиональной деятельности работников необходимо включить психологическую составляющую. 3. Психологический риск в профессиональной деятельности – это вероятность возникновения профессиональных личностных деструкций и формирования неблагоприятных функциональных состояний работников при выполнении трудовых функций из-за длительного воздействия негативных социально-бытовых и производственных факторов при недостаточном личностном и средовом ресурсе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананенков А.Г., Ставкин Г.П., Андреев О.П. с соавт. Социальные аспекты технического регулирования вахтового метода работы в условиях Крайнего Севера. – М.: Недра, 2005. – 256с.(1)

2. Давыдова Н.С. Социальные особенности эффективной деятельности малых форм производственных организаций. Автореф. дис. ...канд. социол. наук: 22.00.08. – М., 2009. (4)

3. Доклад МОТ к Всемирному дню охраны труда «Управление рисками и профилактика в сфере труда в новых условиях» – 2010 /МОТ, Субрегиональное бюро для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – Москва: МОТ. – 2010. – 20с.(5)

4. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Психология профессиональных деструкций. – М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2005. – 240с.(6)

5. Информационный бюллетень Документационного центра ВОЗ от апреля 2010 г. «Управление рисками и профилактика в сфере труда в новых условиях». – М.: Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – 11с. (8)

6. Симонова Н.Н. Психологический анализ профессиональной деятельности специалистов нефтегазодобывающего комплекса (на примере вахтового труда в условиях Крайнего Севера). – Автореферат дисс. ... д.пс.н. – М. – 2011. – 43с. (15)

7. Файнбург Г. Неотложные проблемы построения системы управления профессиональными рисками //Актуальные вопросы охраны труда. – 2009. – №7. – С. 8-11 (18) (12)

8. Хаснулин В.И., Хаснулина А.В., Четкина И.И. Северный стресс, формирование артериальной гипертензии на Севере, подходы к профилактике и лечению // Экология человека. – 2009. – № 6. – С. 26-30. (20)

Е.С. Красная, Н.Г. Шевченко

Астраханский базовый медицинский колледж, г. Астрахань

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА ГРУППЫ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Многочисленные социометрические методики, опросы, тестирования, анкетирования и др. прочно вошли в обиход образовательных учреждений и используются в малых и больших коллективах в самых разных целях. Это и диагностика изначального уровня осведомленности студентов по тем или иным проблемам (например, по вопросам наркомании), и отслеживание динамики развития определенных свойств личности (для студентов-медиков это, прежде всего, профессиональные качества), и контроль результативности различных направлений образовательного процесса и многое другое. С помощью одной из таких методик нами предпринято исследование психологического климата в группах Астраханского базового медицинского колледжа.

Ни у кого не вызывает сомнений, что психологический комфорт является одним из важных условий развития личности студентов [4]. Благоприятный психологический климат коллектива способствует раскрепощению

и самоутверждению студента, развитию его индивидуальности и инициативности [1]. Но самое главное, психологический комфорт, который испытывает молодой человек в нравственно здоровом коллективе, снижает до нуля степень риска суицидального поведения [2]. В настоящее время этот вопрос далеко не праздный. Статистика свидетельствует, что в России самый высокий в Европе уровень самоубийств подростков. А это как раз возраст студентов нового набора средних специальных учебных заведений, к которым относятся и Астраханский базовый медицинский колледж. Период достаточно сложного, а в некоторых случаях даже болезненного психофизического становления совпадает у первокурсников с резкой переменой обстановки. Это иная организация учебного процесса в специальном учебном заведении, другие преподаватели, новый коллектив, а для приезжих студентов еще и бытовые трудности, связанные с отрывом от родного дома и семьи. Тут была бы кстати тьюторская помощь в ее изначальном смысле. На обложке книги Т.В.Цветковой «Тьюторское сопровождение образовательного процесса [5]» очень хорошая картинка: рядом с учеником перед раскрытой книгой седовласый, умудренный опытом наставник. Имеется в виду максимально индивидуализированная помощь каждому ученику. Но если в колледжах и университетах средневековой Англии, откуда пошел термин «тьютор», на одного такого опекуна приходилось всего 5-6, а иногда 1-2 школяра, то в рамках современной классно-урочной системы и массовых форм воспитания говорить о тьюторстве в его классическом значении не приходится. В современной педагогике этот термин получил несколько иное содержание и предполагает, помимо прочего, высшую степень индивидуализации в малых коллективах. В нашей стране появляются все новые инновационные площадки, на которых внедряются современные педагогические методики, основанные на тьюторских технологиях. При этом штатное расписание образовательных учреждений, реализующих тьюторские практики, включает должности социальных педагогов, психологов, освобожденных классных руководителей. Астраханский базовый медицинский колледж такими возможностями не располагает, и функции наставников в группах начальных курсов выполняют кураторы, а на старших курсах – заведующие отделениями. В этих условиях применение социометрических методик для определения различных параметров, характеризующих коллектив, вполне оправдано и может быть использовано как при составлении плана воспитательной работы, так и для его коррекции. Одним из таких показателей, послужившим предметом нашего исследования, является состояние психологического климата в группе.

Всего опрошено 167 студентов из 7 групп специальности «Сестринское дело»: по 2 группы I и II курсов и 3 группы выпускного курса. Студентам была предложена карта-схема Л.Н.Лутошкина [3], отражающая некоторые основные проявления психологического климата коллектива. С помо-

щью семибалльной шкалы респонденты должны были дать свою оценку тех или иных качеств, характеризующих психологический климат группы. Ответы испытуемых суммировались, подсчитывался средний балл, на основании чего определялся тип психологического климата в соответствии четырехуровневой схемой Л.Н.Лутошкина. Анонимность тестирования гарантировала искренность ответов и способствовала большей объективности полученных данных.

Наилучшие результаты показали группы выпускного курса отнесенные к I типу психологического климата. По автору, это благоприятный устойчивый тип, в котором проявляется баланс деловых и эмоциональных отношений. Такой коллектив является вполне сформированным, имеет активное ядро, консолидирующее вокруг себя всех членов группы. Одна группа I и обе II курса по итогам тестирования отнесены к II типу психологического климата – благоприятному, неустойчивому, в котором имеют место противоречия между деловыми и эмоциональными отношениями, между поведением активных членов группы и теми, кто не разделяет общего мнения. Более низкий балл показала вторая группа нового набора, отнесенная к III – среднеблагоприятному, проблемному типу психологического климата. В таком коллективе существуют межличностные противоречия, явные и скрытые группировки. IV – неблагоприятный тип психологического климата на нашем материале не установлен. Выявленные различия типологических уровней психологического климата младших и выпускных курсов вполне объяснимы. Достаточно благополучная атмосфера в коллективе на заключительном этапе учебы, наряду с фактором взросления, достигается более длительным пребыванием студентов в образовательном пространстве колледжа, воспитательная система которого направлена на формирование нравственно здоровой личности. Студенты первых лет обучения лишены этих преимуществ и представляют собой подростковый контингент, испытывающий все указанные выше сложности переходного периода жизни.

Результаты тестирования доведены до сведения кураторов групп и заведующих отделениями с рекомендацией использовать полученную информацию в повседневной воспитательной работе. При этом, работая с коллективом, куратор не должен забывать о самооценности каждого его представителя, требующего индивидуального, личностно-ориентированного подхода. Даже в самом благополучном коллективе может быть кто-то, испытывающий психологический дискомфорт, вплоть до депрессивного состояния. Куратору необходимо вовремя реагировать на такие проявления, по возможности устранять их причины, проводить профилактику негативных ситуаций.

Психологический климат группы во многом зависит от личности самого куратора. Хороший куратор несет своим подопечным заряд бодрости и оптимизма, является примером доброжелательности и чуткости в отношении

ях между людьми. К такому наставнику всегда можно обратиться за советом и помощью, а высокая степень доверия студентов своему куратору – залог успешности его работы.

Следует отметить, что сам процесс проведения социометрического исследования уже оказывает на испытуемых определенное воспитательное воздействие. Отвечая на вопросы анкеты, респонденты задумываются над своим поведением, анализируют свои поступки, смотрят на себя как бы со стороны, критически, и дальше только от них самих зависит, как выстраивать линию своего поведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М. Высшая школа. – 2011. – С.4-6
2. Мартыненко А.В. Суицид в молодежной среде. Знание. Понимание. Умение. – 2005. - №1- С.139
3. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Ростов-на-Дону. изд. Феникс. – 1997. – С.552-554
4. Титова О.В. Психологический комфорт как условие развития личности студентов. Профессиональное образование сегодня: поиск, творчество, инновации. Белгород – 2012. – С. 286
5. Цветкова Г.В. Тьюторское сопровождение образовательного процесса. Волгоград – 2013. - С.3-5.

М.Ю. Кривенцева*, **Р.В. Бисалиев****, **Ю.А. Кривенцев***,
Л.М. Кинжалиева**

* Астраханская государственная медицинская академия, г. Астрахань

** Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ САМООЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМФОРТА И СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ АГМА

Современная гуманистическая концепция государственного устройства ставит во главу угла приоритет интересов личности в социуме. В связи с этим, в начале XXI в. в зарубежной психологии проводится активная работа по исследованию уровня субъективного благополучия, именуемого в просторечии счастьем. Актуальность подобных исследований несомненна, т.к. счастливые люди живут дольше пребывающих в постоянной депрессии [1, 4, 5]. Попытки разработать критерии количественного определения счастья проводились еще с середины прошлого века. Только в 1973 году впервые в предметном указателе основных справочных изданий появилась категория

счастья, а в 1974 году – более обтекаемая категория - субъективного благополучия [2, 3, 4, 6].

Цель: анализ субъективного благополучия студентов АГМА в зависимости от их гендерных, этнических и соматических характеристик.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись студенты-добровольцы. Оценка проводилась в виде анкетирования в широкой выборке студентов II курса АГМА, включавшей все факультеты вуза. Обследованию подвергнуто 350 человек (табл. 1).

Таблица 1

Половой состав студентов, подвергнутых анкетированному исследованию

Факультет	Пол		Всего
	Мужской	Женский	
Лечебный	44	124	168
Педиатрический	37	97	134
Стоматологический	11	10	21
Мед/профилактический	9	7	16
Фармацевтический	1	10	11
ИТОГО	102	248	350

В данной работе мы использовали оценку уровня субъективного ощущения счастья с применением анкетной шкалы из 10 вопросов, разработанных психологами Гарвардского университета [7]. Вывод индекса счастья (индекс фелицитарности) производился по сумме положительных ответов на список анкетных вопросов: положительный ответ – 1 балл, отрицательный ответ – 0 баллов; не уверен – 0,5 баллов. Таким образом, индекс фелицитарности (ИФ) варьировал в диапазоне от 1 до 10. Поскольку в данной работе планировалось оценить корреляцию ИФ с полом, национальностью и наличием хронической патологии, данные пункты были добавлены в опросный лист (анкету).

При анализе субъективной оценки счастья использовали качественную (альтернативную) референтную оценку. Трактовку результатов проводили по результатам величины ИФ (от 0 до 10), с использованием условной оценочной шкалы, согласно которой исследуемые были разделены на 4 группы:

диапазон ИФ ниже 4 - лица, внутренне считающие себя несчастными (группа 1);

ИФ от 4,1 до 6 – респонденты с признаками субъективного дискомфорта (группа 2);

ИФ от 6,1 до 8 - лица, оценивающие себя умеренно благополучно (группа 3);

ИФ от 8,1 до 10 соответствует субъективной оценке счастливого человека (группа 4).

Для статистического анализа полученных результатов использован лицензионный пакет программ статистического анализа Excel-2003 (Microsoft), Statistica 6.0 (StatSoft. Inc.).

Результаты и обсуждение. Анализ анкетированных данных по наличию хронических заболеваний показал, что 74,0% от общего числа опрошенных субъективно здоровы, 9,14% страдают хроническими заболеваниями ЖКТ, 3,61% – заболеваниями сердечно-сосудистой системы, у 3,14% респондентов хроническая патология нервной системы, 1,71% – органов дыхания; 2,20% – кожная патология. У 8,14% опрошенных субъективно отмечена полипатология. При этом показана статистически значимая обратная корреляция ($r = -0,91$) между уровнем заболеваемости и субъективной оценкой счастья.

Наиболее распространенной патологией в исследуемой группе оказались хронические заболевания ЖКТ. Это, на наш взгляд, объясняется 2-мя факторами: во-первых, несбалансированным и нерегулярным питанием многих студентов, во-вторых, наличием регулярных стресс-воздействий в процессе учебы в вузе. Показана прямая корреляция уровня ИФ с уровнем субъективного здоровья.

Анализ субъективного благополучия по группам ИФ (группы 1-4) показал распределение в виде Гауссовской кривой с пиком оптимума при $7,47 \pm 0,72$. Соответственно, почти половина респондентов (48,86%) вошла в группу 3 (психологического комфорта). По доле опрошенных далее шли: группа 4 – 26,0% (счастливые); группа 2 – 15,43% (группа психологического дискомфорта); группа 1 – 1,1% (критически дискомфортные). Приведенные данные свидетельствуют о том, что почти три четверти студентов II курса АГМА субъективно оценивает себя комфортно-счастливо (группы 3 и 4) – 72,86% от общего числа опрошенных ($P < 0,01$).

Оценку исследуемых групп по половому признаку проводили с использованием относительных процентных единиц (%) (табл. 2).

Таблица 2

Гендерный профиль фелицитарности

Пол	Группа 1		Группа 2		Группа 3		Группа 4		Всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Муж.	0	0	26	49	36	21	13	14,3	102	29,1
Жен.	4	100	28	51	135	79	78	85,7	248	70,9

Показан значительный гендерный дисбаланс по ИФ: показано, что доля субъективно благополучных (группы 3 и 4) студенток значительно достоверно ($P < 0,01$) превышает таковую у студентов (87,10% и 74,51% соответственно).

Проведен анализ ИФ по пяти этническим группам: русские (87 человек), дагестанская этническая группа (ДЭГ) (118), чеченцы и ингуши – (29), казахи – (22) и калмыки (20). Показано, что удельная доля (%) субъективно-благополучных респондентов (группы 3 и 4) в исследуемых выборках имеет статистически значимые различия: чеченцы и ингуши – 89,2%; казахи – 86,36%; русские – 82,87%; ДЭГ – 75,42%; калмыки – 69,3%.

Гендерный анализ респондентов показал, что девушки оказались значительно достоверно более «счастливыми» (ИФ $8,94 \pm 0,72$), чем юноши (ИФ $7,18 \pm 0,59$; $P < 0,05$). Данная половая диспропорция, на наш взгляд, объясняется большей психологической стабильностью и удовлетворенностью условиями жизни женщин этой возрастной группы.

Сравнительный анализ уровня субъективного благополучия по этническим группам показал, что самыми «счастливыми» являются чеченцы и ингуши, далее, по убыванию ИФ располагаются: казахи – русские – дагестанская этническая группа – калмыки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аргайл М. Психология счастья: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1990. – 491 с.
2. Гуриев С.А. Количественные исследования счастья. – М.: РЭШ, 2010. – 62 с.
3. Мельников В.И. Теория замкнутой системы. – Норильск: Норильский индустр. ин-т., 2006. – 148 с.
4. Мишутина Е.А. Социально-философский анализ феномена счастья: автореф. дис. ... канд. филос. наук. – Новочеркасск, 2009. – 186 с.
5. Фромм Э. Бегство от свободы. Человек для себя. – Мн.: Попурри, 2000. – 246 с.
6. Lane R.E. The Loss of Happiness in Market Democracies // J. fund. med. – 2000. – № 2. – P. 3-4.
7. Rand D., Hansen H. Fundamentals of quantitative analysis of happiness // J. Clin. Psychol. – 2007. – Vol. 19, № 4. – P. 196-199.

А.С. Кубекова*, Л.М. Кинжалиева*, О.А. Чекова, Р.В. Бисалиев***

* Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

** Правобережная больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, г. Астрахань

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Вся история человечества убедительно доказывает, что агрессивное поведение является неотъемлемой частью жизни каждой личности и общества. Данный феномен связывают и с негативными эмоциями (например,

гневом), и с негативными мотивами (например, стремлением навредить), а также с негативными установками (например, расовыми предубеждениями) и деструктивными действиями.

3. Фрейд считал, что агрессивное поведение не только врожденное, берущее начало из «встроенного» в человеке инстинкта смерти, но также и неизбежное, поскольку, если энергия Танатоса не будет обращена вовне, это вскоре приведет к разрушению самого индивидуума. Внешнее проявление эмоций, сопровождающих агрессию, может вызывать разрядку разрушительной энергии и, таким образом, уменьшить вероятность появления более опасных действий. То есть, катарсис - совершение экспрессивных действий, не сопровождающихся разрушением, может быть эффективным средством предотвращения более опасных поступков [1].

С позиции аналитической психологии К. Юнга, проблема агрессивного поведения представляется как психическая энергия, которая может проявляться в форме сексуальности. Или же можно сказать, что психическая энергия проявляется агрессией, имеющей различные формы и векторы, в том числе и либидиозную. Агрессивность как психическая энергия имеет свои филогенетические и онтогенетические корни, которые проявляются как в личном, так и коллективном бессознательном. Однако, с позиции индивидуальной психологии А. Адлера главный источник поведения агрессии лежит в мощном стремлении к достижению превосходства и совершенства, которое развивается у человека в ответ на свою неприспособленность в природе как биологического существа и неполноценности отдельных своих органов [3].

В современной психологии понятие «агрессивность человека» имеет несколько значений. Различают агрессию как следствие фрустрации; инструментальную агрессию – способ достижения значимой цели; ситуативную агрессию – человек, бросившийся защищать девушку от хулиганов, иногда вынужден действовать агрессивно; агрессивность как свойство личности, предрасположенность человека совершать акты физической или вербальной агрессии, направленной против других людей [1].

Психологи начали изучать гендерные различия еще в конце XIX в., но вплоть до 1970-х г. они, по большей части занимались тем, что демонстрировали различия полов и обосновывали этим разное отношение к мужчинам и к женщинам. Проблема, связанная с литературой, посвященной гендерным различиям, именно в том и заключается, что печатные издания проявляют больший интерес к отличиям, чем к сходствам, соответственно отчеты об обнаруженных отличиях имеют гораздо больше шансов попасть в печать, чем сообщения о найденном сходстве. Тем не менее, в своих трудах Э. Маккоби и К. Джеклин [4] выделили только четыре психологических отличия между полами – способности к ориентированию в пространстве, математические способности, речевые навыки и агрессивность.

Среди всех обнаруженных половых личностных различий различия агрессивного поведения относятся к наиболее устойчивым, начиная с детского возраста. Некоторые исследователи даже считают, что мужской пол выжил благодаря большей агрессивности. Часто привлекаются данные об агрессивном поведении как доказательство их биологического происхождения, хотя и у животных картина не однозначна.

У животных самцы обычно более агрессивны, чем самки, что позволяет им успешно защищать самок, детенышей и стадо в целом. Однако у ряда животных самки хотя и меньше самцов, но не уступают им в агрессивности (рыбы, утки и другие птицы). У некоторых же видов самки даже более агрессивны, чем самцы (рыбы цихлиды, куры). По мнению К. Лоренца, это связано с заботой о потомстве – более агрессивным является представитель того пола, который осуществляет такую заботу, если же детенышей выращивают оба пола – разницы в агрессивности между ними не наблюдается.

Агрессия играет определенную роль в сексуальных взаимоотношениях между полами. У многих видов животных существуют специальные механизмы, тормозящие агрессию по отношению к противоположному полу. Если бы не было такого торможения, то либо самцы, как более сильные, уничтожили бы самок, либо невозможно было бы спаривание.

В экспериментах на животных были обнаружены и врожденные механизмы агрессивного поведения. С помощью электростимуляции мозга обезьяна, занимавшая подчиненное положение, подавляла агрессивность доминирующей обезьяны [3].

Американские исследователи Г. Кювер и П. Бьюси [4] провели эксперименты на обезьянах и обнаружили, что после удаления миндалины у животных исчезла всякая агрессивность, в том числе и полезная – необходимая для самозащиты и поддержания своего статуса. Одновременно с исчезновением агрессивности возникли нарушения в реакциях на опасность и на сексуального партнера – животные не различали опасные и неопасные сигналы, а также пригодного и непригодного половых партнеров.

Таким образом, учитывая данные, полученные на животных, можно принять гипотезу о биологических корнях половых различий по агрессивности у человека. Однако сводить все к биологическим причинам не стоит, тем более что и у животных возможно «обучение» агрессивности – благодаря механизму подражания поведению представителей своего пола.

В целом ряде зарубежных обзоров обобщены результаты многочисленных исследований по агрессивному поведению. Была установлена большая агрессивность мальчиков и мужчин по сравнению с девочками и женщинами как одно из наиболее устойчивых гендерных различий. Однако, как правило, здесь имеется в виду такой яркий вид агрессии, как открытая физическая агрессия, причем гендерные различия в этом плане не уменьшаются, а увеличиваются с возрастом испытуемых.

При проявлении этого вида агрессии имеют значение разнообразные факторы:

- пол объекта агрессии. Шестилетние мальчики гораздо чаще демонстрируют такую агрессию по отношению к мальчику–новичку, чем к девочке (возможно, потому, что новичок–мальчик сам ведет себя более агрессивно, чем девочка). Девочки того же возраста примерно одинаково реагируют на новичков разного пола (имеется в виду открытая физическая агрессия);

- боязнь возмездия. Возможно, физически слабые девочки, как и подобные мальчики, опасаются проявлять открытую агрессию по отношению к сильным мальчикам. Впрочем, то же самое можно сказать и о взрослых женщинах, вступающих во взаимодействие со взрослыми мужчинами, порой значительно превосходящими их по силе;

- провоцирование агрессии. Часто «жертва» агрессии в значительной мере ответственна за ее проявление у партнера по взаимодействию. В том числе это касается и агрессии во время совершения преступления: жертвой – и агрессии и преступления – может быть не только женщина (как принято считать), но и мужчина, однако гораздо чаще при этом обвиняют мужчину;

- социальное подкрепление. За проявление агрессии мальчики скорее поощряются своими сверстниками, а девочки – ожидают негативных санкций;

- гендерные нормы поведения. Они различны – физическую агрессию со стороны женщины воспринимают как проявление неумения владеть собой и несоблюдение общепринятых норм поведения, а мужчины – как способ повысить свою самооценку и усилить позицию в группе;

- техника измерения физической агрессии. Не всегда есть уверенность в надежности этого измерения – в частности, в силу сложности предмета, так как невозможно подсчитать, например, количество толчков, силу удара и прочие атрибуты физической агрессии [5].

Половые различия в агрессии пытаются объяснить влиянием как биологических, так и социальных факторов. К первым относится наличие подобных половых различий у животных, связь агрессивности с доминантностью и сексуальностью и гормональный фактор, ко вторым – формирование гендерных стереотипов, позволяющих мужчинам открыто демонстрировать свою агрессивность, а от женщин требующих ее скрывать.

Убедительные доводы об отсутствии прямой связи агрессивности и доминантности у человека приводят Э. Маккоби и К. Жаклин [6]:

- агрессия – относительно примитивный способ оказывать влияние на других людей, не единственный и не самый главный;

- доминирование с помощью агрессии эффективно только в ограниченном наборе ситуаций – там, где человек, подвергшийся агрессии, не может прервать отношения;

– играя в групповые игры с другими мальчиками, мальчики вынуждены соблюдать «мальчишеские» законы (в том числе участвовать в драках), так как у них ограниченный выбор партнеров для игр, ведь вследствие половой сегрегации для них не принято играть с девочками;

– когда дети становятся старше, у них появляется возможность участвовать в большем числе групп, взаимодействовать с лицами, не обязательно проявляющими агрессию, и при этом доминирование в группе достигается уже не только с помощью агрессии;

– степень агрессии взрослых мужчин по отношению к своим женам для сохранения доминирования над ними связана с тем, какой «выход» из брака общество предоставляет женщине. В некоторых традиционных культурах женщина возвращается в родительскую семью или просит защиты от грубости мужа у братьев, в других она может с ним развестись (хотя это не всегда привлекательная альтернатива). Но во всех культурах общество обеспечивает женщинам защиту от агрессии мужчин;

– существуют и взрослые группы, где доминирование основано на физической силе и агрессии. В них лидерство захватывают, скорее всего, мужчины. Но есть и другие группы, где лидерство основано на других способностях (которые есть и у женщин);

– очевидно, что существуют занятия, в которых мужская агрессивность и попытки доминировать являются полезными, позитивными факторами.

При проверке гормональной гипотезы получены следующие данные: в ряде работ было показано, что высокий уровень тестостерона (мужского полового гормона) связан с повышенной агрессивностью. Это значит, что маскулинные мужчины (столь привлекательные для некоторых женщин) будут одновременно и самыми агрессивными. И, напротив, неагрессивные мужчины недостаточно маскулинны [3].

Некоторые исследователи считают подтверждением биологической гипотезы то, что гомосексуальные мужчины менее агрессивны, чем гетеросексуальные. Однако эти выводы спорны, так как неясно, какие гормональные отклонения приводят к гомосексуализму, а также то, какие гомосексуалы имеются в виду – активные или пассивные. Поэтому предположение о том, что мужчины с гомосексуальной ориентацией должны значительно меньше отличаться по агрессивности от женщин, чем гетеросексуалы, нуждается в дополнительных доказательствах. И уж тем более из этого не следует, что при объяснении причин половых различий по агрессивности необходимо отбросить гипотезу о социальном факторе и принять важность биологического [4].

Социальным фактором, способствующим большей агрессивности мужчин, считаются гендерные стереотипы. Например, исследователями было обнаружено сходство культурных норм по агрессивному поведению казахов и рус-

ских, при том, что в обеих этих культурах осуждается открытое проявление агрессии, и такое сходство может создавать подобие гендерных характеристик – относительно невысокий уровень открытой агрессии даже у мужчин [2].

Таким образом, можно сделать вывод, что гендерные особенности агрессивного поведения обуславливаются совокупностью как биологическими, так и социальными факторами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бэрон, Р. Агрессия: учебное пособие / Р. Бэрон. СПб.: Питер, 2003. 464 с.
2. Воронина, О.А. Социокультурные детерминанты развития гендерной теории в России и на Западе : учебное пособие / О.А.Воронина. М.: Педагогика, 2005. 241 с.
3. Заваржин, С.А. Агрессивные фантазии в детском и подростковом возрасте: учебное пособие / С.А. Заваржин. Харьков, 2004. 204 с.
4. Ильин, Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины: учебное пособие / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003. 544 с.
5. Клецина, И.С. Психология гендерных отношений : учебное пособие / И.С. Клецина. СПб.: Алетейя, 2004. 408 с.
6. Копейко, Я.Ю. Гендерные аспекты агрессивности : учебное пособие / Я.Ю. Копейко. СПб.: Алетейя, 2005. 217 с.

А.С. Кубекова*, Ю.В. Любивая*, С.А. Вешнева, Р.В. Бисалиев***

* Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

** Правобережная больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, г. Астрахань

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ОСУЖДЕННЫХ ЛИЦ

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что построение гражданского общества и правового демократического государства с устойчивой социально ориентированной рыночной экономикой, открытой внешней политикой предполагает укрепление законности и правопорядка в нашей стране. Вместе с тем на фоне преобразований, происходящих во всех сферах жизни нашего общества, особенно актуальным становится вопрос усиления борьбы с различными негативными явлениями, отклонениями от норм права, нравственности и морали. В этом аспекте охрана жизни, здоровья и неприкосновенности личности имеет первостепенное значение. Поэтому решение проблемы коррекции агрессивного поведения имеет насущный характер.

Агрессивное поведение в местах заключения представляет собой серьезную проблему для уголовно-исполнительной системы (УИС) и всего общества в целом. Совершаемые в исправительных учреждениях (ИУ) престу-

пления на основе агрессивного поведения не только угрожают жизни и здоровью заключенных и сотрудников, но и посягают на криминологическую безопасность в целом, которая рассматривается как объективное состояние защищенности жизненно важных и иных интересов личности, общества и государства. Преступления на основе агрессивного поведения, совершаемые заключенными, отбывающими наказания в виде лишения свободы, свидетельствуют о наличии серьезных проблем в деятельности ИУ, дестабилизируют оперативную обстановку и угрожают состоянию правопорядка в них, подрывают авторитет УИС.

По данным официальной статистики [1], ежегодное количество преступлений, совершаемых в местах заключения, сравнительно невелико. Вместе с тем, за 2004-2011 гг. вдвое возросло число отказов в возбуждении уголовных дел в тюрьмах, количество травм заключенных увеличилось с 2006 по 2011 год более чем в три раза. В условиях сокращения численности заключенных абсолютное значение предотвращенных преступных деяний фактически не изменилось (например, в 2006 г. - 1731, в 2010 - 1736, 2011 г. - 2052), что подтверждает высокую криминальную активность лиц, отбывающих в местах заключения. Число нарушений установленного порядка отбывания наказания в местах заключения по сравнению с показателями ИУ других видов находится на постоянно высоком уровне (в 2009 г. - 5669, в 2010 - 4225, в 2011 г. - 3143 случая). Уровень преступности в местах заключения России составил в 2004 г. 1,05, в 2010 - 1,51, а в 2011 г.- 1,95.

Все это свидетельствует о высоком уровне латентности преступлений, совершаемых в местах заключения, и явном несоответствии данных официальной статистики реальному положению дел в ИУ.

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечились применением апробированных методов и методик с использованием критериев репрезентативности полученных данных, анализа специальной литературы, сравнения теоретических положений и данных, полученных эмпирическим путем.

Таким образом, исследование посвящено актуальной проблеме, решение которой в самое ближайшее время потребует новых научно-практических методов объективного анализа и разработки комплексных программ предупреждения преступности на основе агрессивного поведения в местах заключения как перспективных, европейского типа, исправительных учреждениях ближайшего будущего.

Практическая значимость исследования подтверждается возможностью использования его результатов в процессе реформирования уголовно-исполнительной системы РФ до 2020 г. в части предупреждения преступлений на основе агрессивного поведения.

Научная новизна исследования обусловлена двумя факторами – его проведением в современных социальных условиях и тем, что оно проводится непосредственно в условиях пребывания под стражей (без использования метода моделирования условий и групп.).

Целью данной работы является разработка психокоррекционной программы для лиц с агрессивным поведением на этапе предварительного заключения под стражу в следственный изолятор.

Объект исследования: агрессивное поведение лиц на этапе предварительного заключения под стражу в следственный изолятор.

Предмет исследования: психокоррекционная программа для лиц с агрессивным поведением на этапе предварительного заключения под стражу.

Гипотеза – при помощи специально составленной психокоррекционной программы для лиц с агрессивным поведением на этапе предварительного заключения под стражу в следственный изолятор можно в значительной степени снизить уровень агрессивности заключённых.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ агрессивного поведения на этапе предварительного заключения под стражу в следственный изолятор.

2. Провести эмпирическое исследование возможностей разработки психокоррекционной программы для лиц с агрессивным поведением на этапе предварительного заключения под стражу в следственный изолятор.

База исследования: констатирующим исследованием были охвачены три численно эквивалентные группы (по 16 обследуемых) следственного изолятора №1 по Астраханской области, разделённые в зависимости от длительности пребывания под стражей.

1. Длительность пребывания под стражей менее 10 дней (16 испытуемых),

2. Длительность пребывания под стражей от десяти дней до месяца (16 испытуемых),

3. Длительность пребывания под стражей свыше месяца (16 испытуемых).

По гендерному признаку все испытуемые относятся к мужскому полу. Возрастные и социальные рамки выборки равнозначны.

Была выявлена группа, набравшая наибольший балл по уровню агрессивности, с ней на формирующем этапе была реализована психокоррекционная программа по проведению серии аутогенных тренировок, направленных на снижение агрессивности. В качестве контрольной была отобрана группа того же срока пребывания под стражей, с которой психокоррекционная программа не проводилась.

Общее число задействованных в исследование составило 64 человека (четыре группы по 16 обследованных).

Методики исследования [2]:

1. Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки «Самооценка форм агрессивного поведения»
2. Методика диагностики уровня агрессивности А. Ассингера,
3. Фрейбургская анкета агрессивности
4. Методика «Модификация теста Розенцвейга».
5. Методика «Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности» В.В.Бойко

С целью выявления наиболее агрессивной страты исследованием были охвачены три численно эквивалентные группы следственного изолятора №1 по Астраханской области, разделённые в зависимости от длительности пребывания под стражей:

- Длительность пребывания под стражей менее 10 дней (16 испытуемых),
- Длительность пребывания под стражей от десяти дней до месяца (16 испытуемых),
- Длительность пребывания под стражей свыше месяца (16 испытуемых).

По результатам всех проведённых методик уровень агрессивности в экспериментальной группе существенно снизился. Это свидетельствует о доказанности нашей гипотезы о том, что при помощи специально составленной психокоррекционной программы для лиц с агрессивным поведением на этапе предварительного заключения под стражу в следственный изолятор можно в значительной степени снизить уровень агрессивности заключённых, так как диапазон различий в результатах достаточно показателен. Проведённое исследование позволяет рекомендовать составленную психокоррекционную программу с целью снижения агрессивности лиц на этапе предварительного заключения под стражу в следственном изоляторе.

Таким образом, по итогам данного исследования мы можем сформулировать следующие выводы:

1. Вопрос агрессивности и агрессивного поведения в психологической литературе характеризуется сложностью и многогранностью, так как, не смотря на значительное число источников, проводящих анализ данного феномена, в психологии на настоящий момент не было сформулировано как единого и общепринятого определения агрессивного поведения, так и определения границ его сущности и проявлений. По мнению большинства исследователей, агрессивность является чертой личности, тогда как агрессивное поведение есть внешнее проявление данной черты.

2. В большинстве государств наказание является краеугольным камнем системы уголовного права и является самым распространённым средством управления агрессивным поведением. Системы, использующие наказа-

ния в качестве реакции на агрессивное поведение, должны делать это с особой осторожностью. Наказание, осуществляемое должным образом, может служить эффективным средством предотвращения агрессивного поведения в будущем. Но для этого необходимо, чтобы в процедуре его применения присутствовала некая система и чтобы оно не противоречило основным принципам законности.

3. Агрессивное поведение в местах лишения свободы имеет ряд причин. Прежде всего, немаловажную роль играют условия воспитания и имеющийся опыт поведения. Агрессивное поведение в местах лишения свободы представляет собой особый пласт насилия, в котором находят сочетание различные цели. Предупреждение актов агрессии в местах лишения свободы является одним из направлений научного познания и психологической ориентации в деятельности исправительных учреждений.

4. Неверно выбранные психолого-педагогические методы управления агрессивным поведением заключенного подготавливают почву для усвоения им силовой тактики отстаивания своих интересов, насилия. Необходимо выявление оптимального локуса применения коррекционного воздействия, направленного на снижение агрессивного поведения. Тем самым, выявив оптимальный для проведения психокоррекционных мероприятий срок заключения под стражу, мы сможем в значительной мере снизить общий фактор агрессивного поведения в условиях отбывания наказания. В ходе эмпирического исследования нами было выявлено, что таким сроком выступает срок более месяца нахождения под стражей.

5. По результатам всех проведённых в ходе эмпирического исследования методик уровень агрессивности в экспериментальной группе существенно снизился. Это свидетельствует о доказанности нашей гипотезы о том, что при помощи, специально составленной психокоррекционной программы для лиц с агрессивным поведением на этапе предварительного заключения под стражу в следственный изолятор можно в значительной степени снизить уровень агрессивности заключённых, так как диапазон различий в результатах достаточно показателен. Проведенное исследование позволяет рекомендовать составленную психокоррекционную программу с целью снижения агрессивности лиц на этапе предварительного заключения под стражу в следственном изоляторе. Мы полагаем, что реализация на практике содержащихся в данном исследовании предложений и рекомендаций окажет положительное влияние на состояние борьбы с агрессивным поведением, совершаемыми заключёнными в учреждениях исполнения наказания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белов В.И. Предупреждение преступлений осужденных, отбывающих лишение свободы в тюрьмах. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук Рязань – 2012 г. – 212 с.

2. Румянцева Т.Г. Философский анализ методологических и концептуальных оснований теорий человеческой агрессии: Дис. д-ра филос. Наук. – Минск., 1991. – 312 с.

О.Н. Кузьмина, Р.В. Бисалиев

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ПСИХОЛОГИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ: ИСТОРИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Аддикция (зависимость) – ощущаемая человеком навязчивая потребность в определенной деятельности. [6, с. 145]

Аддикт существует вне реального времени и пространства, в момент иллюзорного наполнения. Он живет от одного момента к другому, но не может удовлетвориться ни в одном из них. Он заполняет пустоту настоящего с помощью наслаждения, опьянения, выигрыша, успеха и т.д.

Н. Пезешкиан (1996) выделяет четыре формы аддиктивного поведения как бегства от реальности:

1) бегство в тело – физическое или психическое «усовершенствование» себя;

2) бегство в работу – концентрация на служебных делах (учебе);

3) бегство в контакты или одиночество – постоянное (утрированное) стремление к общению или, наоборот, к уединению;

4) бегство в фантазии – жизнь в мире иллюзий и фантазий. Эта типология перекликается с мнением Э. Берна (1997) о существовании у человека шести видов голода: голод по впечатлениям, по признанию, по контакту и физическому поглаживанию, сексуальный голод, голод по структурированию времени, по событиям.

У аддиктивных личностей вследствие плохой переносимости ими трудностей повседневной жизни, постоянных упреков окружающих и самоупреков формируется комплекс неполноценности. Тревожный аддикт может компенсировать свое чувство неполноценности гиперсоциальностью, например, трудоголизмом. Защитой от чувства неполноценности у аддиктов часто служит гиперкомпенсация в виде завышенной самооценки с демонстрацией своего превосходства над окружающими. Аддикт противопоставляет толпе обывателей свою романтическую жизнь, свободную от обязательств, а значит, и от обвинений. Некоторые аддикты посвящают свою жизнь карьере, борьбе за власть, обогащению [5, с. 36].

По мнению Ц.П. Короленко и Т.А. Донских (1990), основные мотивации аддиктивных расстройств таковы:

1) противотревожная,

- 2) субмиссионная (подчиненная влиянию других),
- 3) гедонистическая (эйфоризирующая),
- 4) активирующая (часто для сексуальной гиперстимуляции),
- 5) псевдокультурная (демонстрирующая принадлежность к данной культуре, компенсирующая комплекс неполноценности).[7, с. 89]

Чарльз Цитренбаум с соавторами (1998) представили наиболее частые выгоды, даваемые курением, пищевой аддикцией, алкоголизмом и выделили 5 этапов формирования аддикции.

На первом этапе человек испытывает небывалый эмоциональный подъем, связанный с рискованным, азартным поведением или химическим воздействием.

На втором этапе человек прибегает к предмету аддикции в ситуациях фрустрации, при этом межличностные отношения постепенно отходят на второй план, нарастает душевный дискомфорт, провоцирующий аддиктивное поведение.

На третьем этапе аддиктивное поведение становится стереотипным ответом на требования реальности, аддиктивные потребности доминируют в мотивационной сфере личности; человек не реагирует ни на критику его поведения, ни на проблемы близких людей.

На четвертом этапе аддикт полностью отчуждается от общества и своей прежней личности.

Пятый этап является катастрофой: разрушается не только психика, но и организм; происходит истощение всех жизненных ресурсов. К такому же исходу приводят и нехимические аддикции – из-за духовного опустошения и постоянного стресса, ведущего к сердечно-сосудистым расстройствам.[1, с. 346]

В развитии химических зависимостей выделяют следующие механизмы:

1. Эволюционный механизм. По мере повышения интенсивности эйфоризирующего эффекта происходит рост потребности, которая из второстепенной, дополнительной становится вначале конкурирующей, а затем доминирующей.

2. Деструктивный механизм. Разрушение личностной структуры, вызванное какими-либо психотравмирующими факторами, крахом личности, сопровождается изменением ее ценностной ориентации. Значение доминирующих прежде потребностей при этом снижается. Второстепенная потребность в ПАВ может неожиданно стать доминирующим, основным смыслообразующим мотивом деятельности.

3. Механизм, связанный с изначальной аномалией личности (Бехтель Э.Е., 1986) [3, с. 231].

Аддикт страдает вследствие переживания внутренней дисгармонии, дискомфорта и фрагментации или из-за неспособности думать хорошо о себе и о других. Еще больше мучений аддикту доставляют психологические за-

щиты, с помощью которых он пытается скрыть свою уязвимость, но которые оказываются для него разрушительными. За спасительную помощь этих патологических защит приходится платить чувством изоляции, обеднением эмоциональной сферы и неустойчивостью взаимоотношений с людьми.

Существуют также и другие точки зрения психодинамически ориентированных авторов на аддиктивное поведение. По мнению Л. Вёрмсера (1987) аддиктивное поведение синонимично понятию тяжёлой компульсивности, которая включена в самую суть невротического процесса. Поэтому, опираясь на связь между аддиктивным поведением и невротическим процессом, в ходе лечения зависимых пациентов можно использовать принципы терапии неврозов (Wurmser, 1982). Также Вёрмсер подчёркивает, что Супер-Эго становится для аддиктивной личности суровым мучителем, поэтому карающее Супер-Эго аддикта должно привлекать внимание психотерапевта не меньше, чем карающее Супер-Эго тяжёлого невротического пациента. Основой аддиктивных расстройств Л. Вёрмсер называет «дефект аффективной защиты».

Э. Ханзян отмечает, что главным в аддиктивном поведении является не импульс к саморазрушению, а дефицит адекватной интернализации родительских фигур и нарушение способности к самозащите (Khantzian, Halliday and McAuliffe, 1990).

Некоторыми психоаналитиками (Blatt, Bermann, Sugarman, Kleber, 1984) было проведено углубленное исследование зависимого поведения, что привело к определению ряда факторов, его вызывающих: потребность в контейнировании агрессии, страстное желание удовлетворить стремление к симбиотическим отношениям с материнской фигурой, желание ослабить депрессивное состояние. Аддикты ведут непрестанную борьбу с чувством стыда и вины, ощущением своей никчёмности с повышенной самокритичностью [4, с. 183].

В свою очередь, Г. Кристал предположил, что аффекты подвержены нормальному прогрессивному развитию, однако сами приводят к замедлению развития или травматической регрессии. Вследствие этого определенные индивидуумы не способны дифференцировать свои чувства (к примеру, не могут отличить тревогу от депрессии), склонны к соматизации аффекта и не могут выражать свои чувства словами.

Дональд Вудс Винникотт (2000) указал на значение переходных объектов (предметов или деятельности), символизирующих для ребенка отсутствующую мать, пока он еще не способен интроецировать материнскую фигуру как функцию внутренней хорошей матери. Если процессу интроекции препятствует поведение родителей, ребенку приходится расщепить образ себя на две части: одна часть – ложная – соглашается с требованиями внешнего мира, а другая – тайная – составляет субъективный мир ребенка. Затем

человек живет так, как будто он «не вполне настоящий», и всю жизнь злоупотребляет переходными объектами, которые приносят лишь временное облегчение: наркотиками, алкоголем и прочее [2, с. 28].

В формировании наркотической зависимости отмечают роль бессознательных страхов и желаний матери, которые тормозят формирование способности младенца быть одному. В результате у него вырабатывается наркотическая зависимость от ее присутствия и ее функций по уходу за ним, формируются созависимые отношения. Со временем ПАВ замещают переходные объекты детства, однако они не могут обеспечить формирования механизмов независимости, поэтому автор называет объекты аддикции патологическими переходящими объектами. Роль таких объектов могут играть и другие люди, тогда речь идет об эротической зависимости или созависимости (У. МакДугалл, 1999) [8, с. 241].

На основании проделанной работы, можно сказать, что аддикция представляет собой гетерогенное расстройство с мультифакторной этиологией. Не существует жесткой программы лечения: всех пациентов следует рассматривать индивидуально.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 2003.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М., 2005.
3. Коркина М.В. и др. Практикум по психиатрии. Учебное пособие. - М., 2006.
4. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учебное пособие. – Ростов-на-Дону, 2000.
5. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – М., 2001.
6. Свенцицкий А.Л. Краткий психологический словарь. – М., 2011.
7. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. – М., 2002.
8. Шабанов П.Д. Основы наркологии. – СПб., 2002.

Н.С. Кущёва

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА *CYP 2E1* С ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К РАЗВИТИЮ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

В настоящее время накоплено большое количество работ о существовании биологической предрасположенности к алкоголизму, закрепленной на генетическом уровне [1,3,5,6]. В частности, доказана роль генов ферментов метаболизма этанола в формировании алкогольной зависимости [5,6,7]. При этом механизмы наследования при алкогольных психозах остаются неясными [4].

Известно, что наследственную предрасположенность к алкоголизму на фенотипическом уровне можно изучать с помощью генетических маркеров, возможно отражающих их связь с заболеванием [2].

С целью поиска маркеров риска развития алкогольных психозов проведен молекулярно-генетический анализ ДНК-маркеров фермента метаболизма этанола цитохрома P450 *CYP 2E1*: *CYP 2E1* 1053 C>T, *CYP 2E1* 7632 T>A; *CYP 2E1* 9896 C>G. Предполагалось, что в случае связи вариантов полиморфных локусов гена *CYP 2E1* с генетической предрасположенностью к алкогольным психозам, будет наблюдаться накопление или элиминация определенных аллелей.

Материалом исследования являлась гомогенная по этническому составу популяционная выборка неродственных индивидов русской национальности, проживающих на территории Центрально-Чернозёмного региона Российской Федерации (n=243). Экспериментальную группу составили 122 больных алкогольной зависимостью 2 стадии, перенесших алкогольный делирий и (или) алкогольный галлюциноз. В качестве контрольной выборки мы рассматривали группу пациентов с диагнозом «алкогольная зависимость», не имевших в анамнезе алкогольных психозов (n=121).

В работу не включались пациенты с являлись коморбидная патология алкоголизма с эндогенными психическими заболеваниями, тяжелыми органическими поражениями головного мозга, а также сочетанное употребление алкоголя с другими психоактивными веществами.

Выделение геномной ДНК осуществляли из замороженной (-20°C) венозной крови стандартным двухэтапным методом фенольно-хлороформной экстракции. Молекулярно-генетический анализ полиморфизма генов проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

На основании первичных данных были произведены расчеты частот аллелей полиморфизмов гена *CYP2E1* в обеих группах.

Распределение частот генотипов полиморфизмов генов ферментов метаболизма алкоголя и их соответствие популяционному равновесию Харди-Вайнберга (РХВ) проводилась отдельно в группах больных алкоголизмом и больных алкоголизмом, перенесших алкогольный психоз, в связи с тем, что одной из причин отклонения генотипических частот от РХВ в группе «случай» может быть связь данного полиморфизма с предрасположенностью к болезни. Нами не было обнаружено статистически значимых отклонений частот генотипов от РХВ.

Полиморфизм исследуемых генов у русских жителей Белгородской области характеризовался широким аллельным разнообразием.

Анализ полученных результатов позволил выявить 4 варианта аллелей, у которых частота встречаемости в группе больных, перенесших алкогольные психозы, значимо отличалась (с уровнем значимости 0,05) от этой частоты в группе больных алкоголизмом (таблица 1).

Сравнительный анализ частот аллелей полиморфных вариантов гена *CYP2E1* в группах больных алкоголизмом и алкогольными психозами

Полиморфизм	Аллели ¹	Распределение частот аллелей				Критерий различий χ^2 (p) ²
		Алкогольные психозы (n=122)		Алкоголизм (n=121)		
		n	%	n	%	
<i>CYP2E1</i>						
1053 C>T	C	215	88,1	226	93,4	4,02 (0,04)*
	T	29	11,9	16	06,6	
7632 T>A	T	217	88,9	226	93,4	2,99 (0,08)
	A	27	11,1	16	06,6	
9896 C>G	C	218	89,3	225	93,0	1,99 (0,16)
	G	26	10,7	17	07,0	
	C	39	22,5	39	16,1	

1 - варианты аллели (мутации) представлены в нижних ячейках соответствующих ДНК-маркёров.

2 - уровни значимости p различий частот аллелей между группами (*p<0,05)

Во всех случаях частоты вариантных аллелей в группе больных с алкогольными психозами были выше частот в группе больных алкоголизмом, не отягощенным алкогольными психозами. Частота мутантного аллеля T гена *CYP2E1* 1053 C>T статистически значимо была выше (OR=0,52; 95% CI 0,28-0,99; p=0,04) у больных алкогольными психозами, чем у больных алкоголизмом. Статистически значимых различий в частотах аллелей других полиморфных вариантов между контрольной группой и больными с алкогольными психозами не выявлено.

Таким образом, выявленные варианты аллели показывают, что полиморфизм гена *CYP2E1* является важной генетической составляющей развития алкогольного психоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохина, И.П. Генетика алкоголизма и наркоманий. // Руководство по наркологии, 2002. – Т. 1. – С. 140 – 160.
2. Бочков, Н.П. Клиническая генетика: Учебник. 3-е издание, испр. и доп. – М.: Гэотар-Медиа, 2004. – 480 с.
3. Ванюков, М.М. Алкоголизм и наследственность: биологические основы подверженности алкоголизму (обзор) / М.М. Ванюков, В.Д. Москаленко, Б.М.Каган // Молекуляр. генетика, микробиология и вирусология. –1987. – №4, С.3-8.
4. Иванец Н.Н. Металкогольные (алкогольные) психозы: Руководство по наркологии / Н.Н. Иванец, М.А. Винникова –М.: Медпрактика-М, 2002. Т. 1. - С. 233-268.

5. Agarwal, D.P. Alcohol Metabolism / D.P. Agarwal, H.W. Goedde. // Alcohol Intolerance and Alcoholism. – Berlin: Springer-Verlag, 1990. – P. 137- 165.

6. Cloninger, C.R. Genetic heterogeneity and the classification of alcoholism / C.R. Cloninger, S. Sigvardsson, S.B. Gilligan et al. // Adv. Alcohol. Subst. Abuse. – 1988. № 7 (3-4). – P. 3-16.

7. Dick, D.M. Candidate Genes for Alcohol Dependence: A Review of Genetic Evidence From Human Studies / Dick DM, Foroud T. // Alcohol Clin Exp Res. – 2003. – 27 (5): 868–79.

Н.С. Кущёва

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

АНАЛИЗ НАСЛЕДСТВЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

Значительная роль наследственных факторов в патогенезе зависимости от алкоголя в литературе обсуждается широко [1,2,5,6,7]. Семейная отягощённость признана значительным фактором риска алкоголизма. Показано, что количество родственников-алкоголиков в семье (первое и второе поколение, «плотность алкоголизма») – наиболее значимый предвестник развития алкоголизма [2].

При этом роль наследственности в формировании алкогольных психозов в настоящее время мало изучена [3]. В большинстве случаев акцент делается на наследственном характере именно алкоголизма, так как алкогольные психозы возникают на II–III стадии хронического течения алкогольной зависимости [4].

С целью изучения наследственных механизмов в развитии алкогольных психозов в настоящей работе использовался клинико-генеалогический анализ трёх поколений пробандов. Изучены родословные 122 больных алкогольными психозами и 121 больного алкоголизмом, не осложненным психотической симптоматикой. В результате этого получена информация о родственниках I степени родства (родители и сибсы пробандов) и о родственниках II степени родства (дедушки, бабушки, дяди и тёти пробандов).

Только 13 (10,7%) пациентов, перенесших алкогольный психоз, сообщили об отсутствии у их отцов вредных привычек. У 86 (70,5%) пациентов отцы злоупотребляли алкоголем, у 90 (73,8%) обследованных страдали табакокурением. 17 (13,9%) человек отметили, что их матери курили, а у 16 (13,1%) человек матери систематически употребляли спиртные напитки. Всего в группе больных с алкогольными психозами наследственная отяго-

щенность алкоголизмом выявлена у 111 (90,98 %) больных. Преобладала пораженность алкогольной зависимостью преимущественно во II поколении (84,4%) и по линии отца (83,6%). У 34 (27,9%) обследованных выявлено наличие алкогольной зависимости у родственников сразу в трех поколениях.

Только у 11 (9,02 %) человек группы пациентов с алкогольными психозами не выявлено наследственной отягощенности по факту злоупотребления алкоголем, среди них у 9 человек при тщательном расспросе не обнаружено фактов злоупотребления спиртными напитками у родственников, а 3 пациента не владели достаточной информацией о семейном анамнезе.

Наследственная отягощенность среди больных алкоголизмом, не осложненным алкогольными психозами, была выявлена в 99 (81,82%) случаях.

Среди обследованных пациентов с алкогольными психозами 44 (36,1%) человека указали на наличие у родственников I и II поколений осложнений злоупотребления алкоголем: алкогольной болезни печени, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения сердечного ритма. В семейном анамнезе у 36 (29,5%) пациентов имеются родственники I-II поколений, умершие в результате соматических осложнений алкоголизма. У 18 (14,8%) больных родственники погибли в результате алкоголизации: в драке, в пожаре, в автокатастрофе. Отцы и деды ещё у 16 (13,1%) пациентов страдали алкоголизмом, перенесли алкогольный психоз и совершили суицид в пьяном виде.

Изучаемые выборки статистически значимо отличались по таким показателям семейного анамнеза, как пораженность алкогольной зависимостью в поколениях, перенесенные алкогольные психозы, соматические осложнения алкоголизма и наличие суицидов у родственников ($p < 0,05$).

Обращало на себя внимание наличие психических заболеваний в анамнезе: на статистически достоверном уровне ($p < 0,05$) чаще они отмечались у родственников больных алкогольными психозами – 21,3% случаев при 9,1% – у родственников больных алкоголизмом, не осложненным психозами.

При корреляционном анализе установлено, что в группе больных, перенесших алкогольные психозы, наследственные факторы образовывали большое количество достоверно значимых на статистическом уровне корреляционных взаимосвязей с особенностями клинической картины. Наследственная отягощенность алкоголизмом в I поколении коррелировала с возрастом начала употребления алкоголя пациентом ($r = -0,30$), числом повторных психозов ($r = 0,28$). Выявлены обратные корреляционные взаимосвязи умеренной силы между наследственной отягощенностью алкоголизмом во II поколении и возрастом начала злоупотребления алкоголем ($r = -0,28$), формой употребления алкоголя ($r = -0,29$). Наличие больных алкоголизмом родственников в III поколении коррелировало с тяжестью абстинентного синдрома

($r=0,28$), частотой ремиссий ($r=-0,28$), формой употребления алкоголя ($r=0,28$), наличием соматических осложнений ($r=0,34$). Увеличение числа родственников в нескольких поколениях также имело несколько статистически значимых корреляционных связей с основными клиническими признаками.

Установлено, что наследственная отягощенность алкоголизмом по линии матери оказывала наибольшее влияние на тяжесть клинической картины. Выявлено 4 взаимосвязи с основными клиническими признаками: формой опьянения ($r=0,24$), формой употребления алкоголя ($r=0,35$), частотой ремиссий ($r=0,28$), количеством повторных психозов ($r=0,33$).

Наибольшее число взаимосвязей было выявлено между клиническими характеристиками и наличием психических заболеваний у родственников: чем выше частота психических расстройств в анамнезе, тем раньше пациент начинает систематически употреблять алкоголь ($r=-0,29$), тяжелее форма употребления алкоголя ($r=0,22$), меньше длительность спонтанных ремиссий ($r=-0,19$) и больше повторных алкогольных психозов ($r=0,25$).

В отличие от группы больных, перенесших алкогольные психозы, в группе не осложненного психозами алкоголизма отмечалось значительно меньшее число корреляционных взаимосвязей. Отсутствовала ассоциация наследственной отягощенности психическими заболеваниями и выраженностью клинических признаков.

Таким образом, выявлены статистически значимые подтверждения роли наследственных факторов в формировании алкоголизма, осложненного алкогольными психозами. Установлено, что развитие повторных алкогольных психозов коррелирует с наследственной отягощенностью алкоголизмом в I поколении, в большей степени по материнской линии и с наследственной отягощенностью психическими расстройствами.

Полученные в ходе исследования данные о наследственных характеристиках позволили провести линейно-дискриминантный анализ для выявления характеристик, которые могли позволить оценить прогноз развития алкогольных психозов. Было выделено два прогностически ценных наследственных признака: наличие психических заболеваний в анамнезе и наследственная отягощенность алкоголизмом в I поколении.

Таким образом, при обследовании больных с алкоголизмом, осложненным алкогольными психозами, представляется целесообразным кроме анамнеза жизни и анамнеза заболевания сбор генетического анамнеза, построение родословной и оценки генетической детерминированности патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохина, И.П. Генетика алкоголизма и наркоманий / И.П. Анохина // Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – Т. 1. – С. 140-160.

2. Ванюков, М.М. Алкоголизм и наследственность: биологические основы подверженности алкоголизму (обзор) / М.М. Ванюков, В.Д. Москаленко, Б.М. Каган // Молекуляр. генетика, микробиология и вирусология. – 1987. – № 4 – С. 3-8.
3. Двирский, А.А. Роль генетических факторов в проявлении алкогольного делирия / А.А. Двирский // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1999. – Т. 99, № 10. – С. 48-50.
4. Иванец, Н.Н. Металкогольные (алкогольные) психозы : рук. по наркологии / Н.Н. Иванец, М.А. Винникова ; под ред. Н.Н. Иванца. – М. : Медпрактика-М, 2002. – Т. 1. – С. 233-268.
5. Москаленко, В.Д. Алкоголизм и наследственность: клинико-генетический аспект / В.Д. Москаленко, М.М. Ванюков // Молекулярная генетика. – 1987. – № 2. – С. 7-12.
6. Agarwal, D.P. Genetic polymorphisms of alcohol metabolizing enzymes / D.P. Agarwal // Pathol. Biol. – 2001. – Vol. 49, N 9. – P. 703-709.
7. Genetic heterogeneity and the classification of alcoholism / C.R. Cloninger [et al.]. // Adv. Alcohol. Subst. Abuse. – 1988. – Vol. 7, N 3-4. – P. 3-16.

С.Л. Макаренко

Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева
МЗ РТ, г. Казань

ОПЫТ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ КРУШЕНИИ ТЕПЛОХОДА «БУЛГАРИЯ»

Крушение теплохода «Булгария», унесшее с собой огромное количество жертв, тяжелым грузом легло на плечи родственников погибших и спасшихся в этой страшной катастрофе. Многие не могут прийти в себя от потери близких. Им нужна психологическая помощь». С этих слов началось интервью в первые дни после катастрофы, которое дали медицинские психологи РКПБ им. В.М. Бехтерева, привлеченные к оказанию психологической помощи пострадавшим на теплоходе «Булгария». Медицинские психологи РКПБ им. В.М.Бехтерева впервые участвовали в экстренной ситуации реального психологического сопровождения пострадавших. Стояла июльская жара, был большой наплыв людей, направляемых в одно место - центр, куда поступала информация о спасшихся и извлеченных из корабля погибших, где скапливались родственники и иные люди, имеющие отношение к трагедии. Здесь же производилось опознание и выдача тел, оформление документов о смерти, о материальной компенсации. Эмоциональный накал и напряжение были неизмеримыми.

Психологическая готовность медицинских психологов к такой ситуации отсутствовала, более того, психологи оказались вторичными жертвами трагедии. Но желание получить опыт оказания психологической помощи в чрезвычайной ситуации и принести пользу пострадавшим было огромное. Поэтому собственные эмоции на период работы были отодвинуты на второй план.

Возможность наблюдения за действиями психологов МЧС и специалистов ГНЦ ССП им. В.П.Сербского, вместе с которыми пришлось работать, истощалась коротким временем. Необходимо было в реальном времени перенимать опыт. Профессиональная подготовка и опыт работы с психически больными сказались на способности медицинских психологов РКПБ эффективно действовать в экстренной ситуации, понять свою роль и степень участия в горе и страдании пострадавших.

Уже в первые дни, психологи смогли подытожить основные помогающие и препятствующие факторы снятия эмоционального напряжения у пострадавших. Важным фактором снижения эмоционального напряжения была полнота официальной информации ее доступность и своевременность, что снимало состояние неопределенности и тревоги у пострадавших, в том числе в агрессивной форме.

Другим фактором, сказывающемся на состоянии пострадавших, являлась собственно работа психологов. В наблюдаемой экстремальной ситуации острого горя пострадавшие самостоятельно к психологу не обращались. Со стороны психолога требовалась некая личная смелость и активность для деликатного «присоединения», физического присутствия рядом, совместного молчания и выслушивания. Осуществлялось принятие любых эмоциональных проявлений со стороны пострадавших, либо побуждение к проявлению эмоций и выплакиванию горя. Важным способом активизации пострадавших и включения сознания в стрессовой ситуации было побуждение их к личному участию в погребальных делах, стимулирование к проработке дальнейших жизненных планов и перспектив после потери близких.

В ходе профессиональных обсуждений психологи отмечали ощущение собственной полезности в сопровождении пострадавших на основании видимых маркеров изменения состояния пострадавшего после работы с ним психолога. В дальнейшем вклад психологов был оценен ведомственными наградами МЧС.

Кроме оказания непосредственно психологической помощи психологи давали родственникам и другим лицам из окружения пострадавших контактные телефоны службы оказания психологической и медицинской помощи. Контактные телефоны срабатывали, некоторые самостоятельно или посредством близких людей обращались за профессиональной помощью. Были эффективны контакты и взаимодействие психологов и врачей по поводу пострадавших, находящихся в дневном стационаре или круглосуточном стационаре РКПБ им. В.М.Бехтерева.

На последующих этапах - производства следственных действий и судебно-медицинской экспертизы причиненного вреда здоровью в отношении пострадавших - также осуществлялось психологическое сопровождение.

В контакте с психологами РКПБ и в психокоррекционной работе в дальнейшем находилось несколько пациентов. Психологическое сопровождение пациента заключалось в контакте психолога с пациентом в течение нескольких месяцев, в непосредственной форме или по телефону, и в разные моменты, связанные с возобновлением переживаний. Через год, в день памяти жертв катастрофы, психологи РКПБ вновь находились на том месте, где предполагались и эмоциональное возмущение, и возобновление переживаний утраты и горя, и эмоциональный накал. Состоялась встреча и с некоторыми из тех, кто находился в сопровождении. Было взаимное узнавание, были слова благодарности, внешний вид, подтверждающий проживание тяжелейшего жизненного события, как этапа пройденного.

А.В. Матвеева

Астраханский государственный технический университет, Астрахань

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КАК НАПРАВЛЕНИЕ В РАБОТЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СЛУЖБЫ (НА ПРИМЕРЕ ОСП «ВОЛГО-КАСПИЙСКИЙ МОРСКОЙ РЫБОПРОМЫШЛЕННЫЙ КОЛЛЕДЖ» ФГБОУ ВПО «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»)

Необходимость внедрения в работу воспитательной службы и педагога-психолога образовательного учреждения профилактики суицидального поведения как отдельного направления обусловлена тем, что сегодня Российская Федерация занимает 1 место в Европе по количеству самоубийств среди детей, подростков и юношей. В стране происходит порядка 19-20 случаев самоубийств на 100 тысяч подростков - в 3 раза больше, чем мировой показатель. Эта информация появилась весной 2013 года на сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также изучаемый материал опубликован в очередном выпуске «Российской газеты» от 15.03.13 г.

Из беседы руководителя Роспотребнадзора Г.Г. Онищенко и корреспондента выше упомянутого издания Ирины Краснопольской стало известно, что на сегодняшний день во всех странах мира суициды входят в число десяти ведущих причин смерти населения. По словам Онищенко, велика ве-

роятность, что к 2020 г. суицид выйдет на второе место в мире как причина смерти, обойдя рак и уступая только сердечнососудистым заболеваниям. Кроме того, отметил интервьюируемый, наибольшая частота суицида наблюдается у подростков и молодых людей в возрастном диапазоне от 15 до 35 лет. У этой категории суицидентов на 1 смерть приходится до 200 нереализованных суицидальных попыток. И это притом, что официальная статистика фиксирует только явные случаи суицидов. В действительности масштабы подростковых самоубийств в России могут быть гораздо выше в силу ряда факторов, приводящих к недоучету случаев реализованных попыток ухода из жизни [3, 4].

В своем интервью Геннадий Григорьевич ссылается на официальную статистику, по данным которой лишь у 10% подростков в случае самоубийства имеется истинное желание покончить с собой, в остальных 90% - это «крик о помощи» или демонстрация, своеобразный суицидальный шантаж.

В 1996 году Организация Объединенных Наций наметила политику деятельности по предотвращению самоубийств, тема которых прежде была игнорируемой по всему миру. Всемирная организация здравоохранения признала важность проблемы суицидального поведения для общественного здоровья и в 1999 г. выступила с глобальной инициативой профилактики попыток ухода из жизни. [2]

К сожалению, на сегодняшний день предпринятые государством меры по предотвращению суицида среди детей, подростков и юношей не приносят ожидаемых результатов. Так или иначе, самоубийства не прекращаются. По результатам социологических исследований, на которые также ссылается руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Г.Г. Онищенко, в тех ситуациях, когда повод для самоубийства установлен доподлинно, причиной трагедии служат в основном конфликты с родителями или неразделённая любовь [4]. Именно на эти две переменные было обращено особое внимание педагога-психолога при проведении обязательного обследования личности студентов и курсантов набора 2012-2013 учебного года ОСП «Волго-Каспийский морской рыбопромышленный колледж» ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет». В целях исследования, направленного на выявление степени удовлетворенности своей жизнью, в начале учебного года, наряду с общей диагностикой особенностей личности, проведено анкетирование среди студентов и курсантов I курса в возрасте 15-17 лет. Респондентам на рассмотрение были предложены варианты событий, охватывающие взаимоотношения в семье, положение в кругу сверстников, ценностные ориентации, уровень самооценки, учебную деятельность, тенденции в способах разрешения проблем, стрессоустойчивость, удовлетворенность личной жизнью и т.д. В результате опроса изучен контингент нового набора в целом. Кроме

того, благодаря беседам с кураторами и встречам с родителями, выявлена группа студентов и курсантов, состояние которых предполагает наблюдение со стороны психолога, куратора и преподавателей.

Подробнее об опросе. В интересующем нас обследовании приняло участие 148 человек. Из них опрошенных в возрасте 15 лет – 18 человек, 16 лет – 105, 17 лет – 25 обучающихся нового набора.

Анализируя полученные данные, в первую очередь, мы обращали внимание на то, как переживают студенты неблагоприятные моменты своей жизни, каково, преимущественно, их поведение в ситуации дистресса, кому из близких юноша или девушка могут максимально доверять и насколько эффективным может быть наше взаимодействие с родителями того или иного студента (курсанта), так как не секрет, что в некоторых семьях уровень доверия между детьми и родителями оставляет желать лучшего.

Результаты опроса показали следующее.

1. Уровень доверия родителям. Свыше 80 % респондентов полностью доверяют своей семье. Лишь 14,86 % уверены, что не стоит рассказывать родителям о своих переживаниях, предпочитая решать все свои проблемы самостоятельно и без огласки в кругу самых близких людей. 2 % студентов в принципе не свойственно делиться с кем-то своими проблемами.

С точки зрения 50,68% опрошенных родители должны поддерживать в любой ситуации, вне зависимости от совершенного поступка принимать своего ребенка. Заметим, что на основании мнения респондентов, сформулирован вывод: именно это необходимо для того, чтобы дети безбоязненно шли на контакт. 32,43 % пожелали родителям проще относиться к неблагоприятным событиям в жизни их чада, не усложнять и не драматизировать. В этом случае, по мнению некоторых студентов, родители получают ключ к сердцу своих взрослеющих детей. У 10,14 % есть основания сомневаться в том, что один из ближайших членов семьи сохранит в секрете рассказанное ребенком. 6,7 % недостает родительского внимания.

2. Как реагируют Ваши родители, когда Вы хотите рассказать им о чем-то личном?

72,97 % родителей искренне интересуются делами своего ребенка, детям приятно с ними общаться.

Родители 13,51 % опрошенных начинают нервничать и ругать желающих выговориться сына или дочь.

10,81 % придерживаются мнения о том, что родители считают ерундой все происходящее с ними, не воспринимают всерьез.

Мы не исключаем вероятности искажения восприятия студентом или курсантом происходящего в семье. Тем не менее, полученные в ходе опроса данные помогли сформулировать первостепенные задачи в работе с коллективами учебных групп, кураторами, преподавателями.

3. Состояние переживания неразделенной симпатии.

Большинство (23,65 %) переживают все внутри себя, накапливая эмоции и не давая им выхода. 13,51 % выплескивает эмоции с помощью занятий спортом. 12,16 % стараются «уйти» в учебу, работу, в увлечение, в общение с друзьями. 11,49 % пытаются отвлечься с помощью отношений с другим человеком, столько же - не отступают, добиваясь взаимности. Три человека испытывают наибольшие трудности при подобном переживании. Им сложно представить свою жизнь без объекта влюбленности, теряется смысл, они чувствуют себя никчемными. Для 10,81 % не составляет труда переключиться с негативной ситуации. Для них это «не мучительно».

При ответе на вопрос «Что для Вас в жизни важнее остального?», 57,43% выбрали здоровье, свое и близких. 25 % - счастье родителей, хорошие взаимоотношения с ними и т.д. Около 50 % почти в полном объеме уже имеют то, что для них так важно и желаемо. Того, что еще не реализовано, обучающиеся планируют достичь в будущем.

Анкетирование позволило нам выявить группу ребят, чья удовлетворенность жизнью невысока, тех, кто склонен видеть мир в темных красках, ощущающих одиночество. По сравнению с количеством счастливых и успешно адаптировавшихся к жизни юношей и девушек, их - единицы. При работе с такими студентами психолого-педагогические доминанты делаются на индивидуальные и групповые беседы. Кроме того, мы не исключаем приемов арт - и танцевальной терапии, регулярно проводимые сеансы визуализации, направленные на поиск внутренних ресурсов личности.

Уже два года подряд в колледже реализуется проект «Неделя родителей», приуроченный ко дню матери. Он включает в себя ряд мероприятий.

Во-первых, организуется раздача информационных листовок, кратко описывающих возрастные особенности личности человека в юношеском возрасте, потенциальные проблемы, возникающие на данном этапе, и способы их предотвращения или разрешения. Материал адресован родителям студентов колледжа. На листовках в обязательном порядке указываются дни и время, когда родители могут обратиться за помощью к педагогу-психологу.

Во-вторых, объявляется конкурс стенгазет (в следующем году, и презентаций) на тему «Взаимоотношения детей и родителей». В рамках разработанного Положения о проведении конкурса участникам было разрешено выразить в содержании газет все, что они посчитают нужным относительно системы «дети – родители». Проведя впервые такое соревнование, мы и предположить не могли, какое поле для работы откроется перед нами. Стало явным то, что пряталось ребятами глубоко внутри и не было проработано, болело и переживалось очень остро. С тех пор принято решение о постоянном проведении подобных мероприятий.

В - третьих, реализованы тренинги, посвященные комфортному сосуществованию в семье и имеющие название «Мой дом - моя крепость». В ходе работы рассматривались типичные проблемы, возникающие при взаимодействии с близкими людьми.

Таким образом, в связи со сложившейся в стране ситуацией, мы считаем необходимым внедрение в работу воспитательной службы такое направление, как профилактика суицидального поведения среди студентов колледжа. В настоящее время разрабатывается система мероприятий по предотвращению подобных инцидентов. Несомненно, это займет большое количество времени, т.к. велик риск превратить профилактику в агитацию. Корректность, осторожность и мельчайшая проработка деталей программы - то, что непременно должно соблюдаться при продвижении рекомендуемого направления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смертность российских подростков от самоубийств / Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Антонова О.И., Никитина С.Ю., Евдокушкина Г.Н., Чернобавский М.В. -М., ЮНИСЕФ, 2011. С. 8-18)
2. World Health Organization. Preventing suicide: how to start a survivors' group. Geneva: World Health Organization, 2000.
3. «Российская газета». Выпуск от 15.03.13 г. № 6032
4. <http://rospotrebnadzor.ru>

А.С. Мельничук

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Москва

НЕФОРМАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В «ВЕРТИКАЛЬНЫХ» ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНФЛИКТАХ

Инновационное развитие организаций невозможно представить без противоречий различного плана, отражающихся на работниках и детерминирующих конфликты различного типа. Поэтому умение управлять конфликтами становится, с одной стороны, одним из ключевых резервов повышения эффективности деятельности, а с другой - значимой профессиональной компетенцией сотрудника.

Среди субъективных детерминант возникновения и развития конфликтов особое место занимают социальные представления об этой форме взаимодействия. Они неявно действуют на различных уровнях (культуры в целом, социальных и профессиональных групп, конкретных организаций) и существенно влияют на интерпретацию людьми потенциально проблемных

ситуаций и определение стратегий поведения в них. Одним из компонентов таких представлений выступают представления о нормах поведения в той или ином виде конфликта. Эти правила могут способствовать эскалации противостояния или же его достаточно спокойному протеканию. Соответственно, знание таких неформальных правил (порой существенно отличающихся от официально принятых) становится условием продуктивного воздействия на конфликтующие стороны, а также совершенствования конфликтологической компетентности сотрудников.

Исходя из этого, нами совместно с Е.А.Батарчук было проведено исследование, в котором приняли участие 102 человека (65 руководителей и 37 специалистов). Участников просили назвать «неписаные», правила и нормы (в т.ч. афоризмы, пословицы и т.д.), на которые они опираются в случае конфликта со своим подчиненным или начальником. При выборе оцениваемого типа конфликта мы исходили из того, что именно его «вертикальная» разновидность является наиболее распространенной в рамках профессиональной деятельности.

Сразу отметим, что от 1/3 до 1/4 респондентов затруднились ответить на тот или иной из предложенных вопросов. Это может стать подтверждением того, что исследуемые правила действительно носят в значительной мере имплицитный характер. В ряде случаев это может затруднять управление конфликтами в силу нерелексивного, «автоматического» реагирования

Высказывания респондентов-руководителей о правилах поведения в конфликте с подчиненным можно разделить на две большие смысловые группы, отражающие авторитарные и конструктивные установки. Основу первой группы составил кластер ответов, который мы обозначили как **«презумпция правоты начальника»**. В нем доминируют высказывания с традиционной формулировкой «начальник всегда прав...». Второй кластер данной группы был обозначен как **«подчиненный должен знать свое место»**. Он образован достаточно многочисленным упоминанием поговорок «я начальник – ты дурак...», «каждый сверчок – знай свой шесток», а также фразами вида «делай как я сказал», «не обсуждать, а выполнять», «не лезь вперед батьки...». «ты что – самый умный»). Третий кластер правил отражает правило **«административного давления»** (вошли высказывания «разделяй и властвуй», «контроль и требовательность», «трясти как грушу», «не расслабляйся, а то накажу» и т.д.). Четвертый кластер представлен высказываниями имеющими смысл **«держи дистанцию с подчиненным»**.

Среди высказываний, отражающих конструктивную позицию в вертикальном конфликте, также выявлен ряд кластеров. Первый показывает наличие правила **«надо быть готовым к диалогу»** (вошли высказывания вида «разобраться [с проблемой] вместе», «не считать своё мнение единственно верным», «быть доступным», «прислушиваться к людям» и т.д.). Второй вы-

сказываний кластер описывает **правило «действовать взвешенно и обоснованно»** (ответы «проявлять мудрость», «не спешить», «семь раз отмерить...», «опираться на инструкции» и т.д.). В высказываниях третьего кластера отражается правило **«не делать разницу статусов чрезмерной»** («не давить авторитетом», «быть проще», «не считать себя дороже других» и т.д.). Четвертое конструктивное правило - **«соблюдать культуру общения, («быть корректным»)** (высказывания «не унижать починенного», «действовать интеллигентно»). Своеобразную промежуточную позицию между авторитарными и конструктивными правилами занимает группа высказываний, связанных с правилом **«требования подчинённого должны быть обоснованными»** (ответы «как поработал, так и заработал», «все в жизни достается умом и трудом», «без труда нее выловишь и рыбку...»).

В рамках организационной иерархии сам руководитель часто выступает в роли подчиненного (в том числе и в ситуации конфликта). На основе проведенного анализа высказываний респондентов-руководителей были выделены несколько групп неформальных правил их действия в конфликте с вышестоящим коллегой. Первая группа является своеобразной «изнанкой» рассмотренных выше авторитарных установок. К ней можно отнести правила **«презумпции неправоты подчиненного», «знать свое место», «не учить начальника, а выполнять указания»**. Также в данную группу можно включить правила **«принимай правила игры»** (высказывания типа «назвался груздем – полезай в кузов»), **«мое мнение все равно никто не услышит»** («слон и Моська»).

Психологическим следствием такой десубъективизации становится стратегия «внешнего согласия» и выработка особого правила - **«снимай с себя ответственность за решение начальника»** (отражено в высказываниях «моя хата с краю», «жираф большой - ему видней», «сотрудник не обязан все знать», «ответственность несет руководитель» и т.д.). Также отметим, что в некоторых высказываниях данной категории респондентов явно звучала негативная **установка на вышестоящее руководство** как следствие его априорной некомпетентности («рыба гниет с головы», «давать указания может и говорящая обезьяна») и **скрытая конкуренция с ним** («не боги горшки обжигают», «я знаю лучше, чем он»). Такие представления с одной стороны, существенно влияют на эффективность работы организации, а с другой могут стать основой для новых конфликтов.

Также интересным стало выделение правил, обеспечивающих реализацию подчиненным своих интересов даже в условиях явного «неравноправия». В данную группу мы включили правила **«используй обходные пути»** («умный гору обойдет», «не спорь, а плавно подведи начальника к нужному тебе решению», «а Васька слушает, да ест»), **«знай и учитывай интересы начальника», «прогнозируй последствия»** («цыплят по осени считают», «семь раз отмерь...»). Кроме того, в число правил конфликтного взаимодей-

ствия с вышестоящим начальником многие респонденты-руководители включили норму **«быть корректным в общении»**. При этом в отличие от конфликта с подчиненным данное правило носит оттенок «не провоцировать начальника», чтобы не «пострадать» («не лезть на рожон», выражать уважение при сохранении своего достоинства», «иногда промолчать», «корректность», «интеллигентность» и т.д.).

При опросе рядовых сотрудников были получены результаты, во многом сходные с приведенными выше данными анкетирования руководителей. В случае конфликтного взаимодействия со своим начальником у специалистов были ярко выражены правила, обозначаемые формулировками **«начальник всегда прав»**, **«не спорь и не требуй»**. Однако при этом сотрудник может ориентироваться и на правило **«соглашайся внешне»** («отвечайте «есть», а делайте по-своему»).

Вторая группа правило ориентировала подчиненного на конструктивность общения и недопущение эскалации конфликта. В неё можно включить правила:

- **«будь корректным в общении»** («не лезь на рожон», «слово - не воробей»);

- **«моя позиция является относительной»** (отражено в формулировках «руководитель не зря занимает свою должность и может быть гораздо полнее и шире информирован по предмету спора», руководитель не все видит со своего места, но и я не вижу все, что видит вышестоящий руководитель»).

Также в высказываниях рядовых сотрудников присутствует правило **«обозначай границы требований со стороны руководителя»** (респонденты привели пословицы типа «дай палец, он и руку отхватит», «господских работ не переработаешь»).

Весьма интересно, что в ответах респондентов-специалистов о правилах поведения в конфликте с подчиненным (т.е. в ситуации, для них во многом «виртуальной») также выявлено определенное сходство с представлениями респондентов-руководителей (причем как в структурном, так и в содержательном плане). В группе авторитарных правил также присутствуют кластеры **«презумпции правоты начальника»** и **«подчиненный должен знать свое место»**. При этом было выявлено специфичное правило – **«воспринимай подчиненного как «винтик»**, что может быть своеобразным «отголоском» своего собственного положения (представлен несколькими ответами типа «лес рубят – щепки летят», «незаменимых людей нет», «собака лает, караван идет» и т.д.),.

Среди конструктивных правил взаимодействия многие респонденты-специалисты также выделили **«корректность взаимодействия»**, **«взвешенность действий»** (с добавлением смысла «учет последствий»), **«не давить статусом»**, **«готовность к диалогу»**. Одновременно в сознании данной подгруппы опрошенных присутствует ряд правил, отсутствующих

в высказываниях опрошенных руководителей. С одной стороны это «**учет индивидуальности подчиненного**» (характер, способности), а с другой – «**учет возможных коммуникативных барьеров**» (примерами высказываний данного кластера являются «говорить на языке подчиненного», «он мне про Фому, я ему про Ерему»).

Полученные в ходе исследования данные позволяют сделать несколько выводов. Прежде всего, неформальные правила поведения в профессиональном конфликте отражают иерархический характер организационных отношений и сложившиеся в обществе стереотипы взаимодействия «верхов» и «низов». Определенным подтверждением этого тезиса могут служить наблюдения автора данной статьи. В ходе проведения занятий по развитию конфликтологической компетентности ему неоднократно приходилось сталкиваться с мнением, что «психологические» методы управления конфликтом (переговоры, учет интересов оппонентов) уместны только при равенстве статусов оппонентов, а во всех иных случаях достаточно административных рычагов. При этом на основе результатов описанного в статье опроса можно предположить, что такие установки разделяются как «само собой разумеющиеся» не только начальниками, но и многими подчиненными. Соответственно, получив повышение, бывшие рядовые сотрудники могут «транслировать» соответствующее авторитарное поведение (но уже с иным «знаком»).

Следует заметить, что оборотной стороной принятия подчиненными «правил игры» (не случайно некоторые респонденты использовали выражение «с волками жить – по волчьи выть») становятся существенные изменения в сознании (восприятие себя как «винтика», усиление негативных установок на руководителей) и поведении (снижение субъективной вовлеченности в деятельность, ориентация на «спихивание» ответственности и использование манипулятивных технологий для обеспечения своих интересов).

Вместе с тем, важным ресурсом успешного управления конфликтами может стать опора на конструктивные нормы конфликтного поведения, присутствующие в сознании всех категорий респондентов (взвешенность и «просчитанность» действий, соблюдение культуры общения, ограниченное использование статусного давления, готовность обсуждать спорные вопросы). При этом важным становится учет каждой из сторон конфликта неформальных норм, значимых для другой стороны. Так, на основе высказываний рядовых сотрудников можно сделать вывод о том, что руководителям необходимо больше внимания уделять индивидуализации воздействия на подчиненных, а также прояснению различий в видении ситуации. Соответственно, значимой составляющей конфликтологической подготовки должны стать, с одной стороны, рефлексия обучающимися собственных имплицитных норм поведения в конфликте, а с другой - ознакомление с нормами, которые являются привычными для потенциальных оппонентов.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ АСТРАХАНСКОГО СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА

Инновационный путь развития образования невозможен без подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда. Современные условия требуют от специалиста готовности к постоянному профессиональному росту, свободному владению смежными областями знаний, способности к эффективной работе на уровне не только национальных, но и мировых стандартов. Одним из направлений реформирования СПО, согласно концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы, является приведения содержания и структуры профессионального образования в соответствии с потребностями рынка труда, который нуждается в компетентных специалистах.

Чтобы учреждения системы профессионального образования реально готовили компетентных специалистов, способных эффективно осуществлять в будущем свои основные функциональные обязанности, необходимо в основу учебных программ профилирующих дисциплин закладывать формирование профессиональной компетентности в качестве главной цели обучения. Чёткая реализация смоделированной в учебной программе цели возможна только с помощью тщательно отобранной педагогической технологии. Исходными при выборе технологии формирования профессиональной компетентности, в основе которого лежит выработка у студентов чётко спланированных умений, должны являться следующие положения: осуществление интеграции учебной и профессиональной деятельности обучающихся; стимулирование профессионально-педагогического и личностного самоопределения студентов.

Такой технологией является моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе. Суть этой технологии состоит в том, что студенты воспроизводят профессиональную деятельность в процессе обучения в специально созданных условиях. При этом два вида деятельности студентов, учебная и профессиональная, интегрируются.

Моделирование на уроках частных методик позволяет организовать имитацию обучаемыми полного состава будущей реальной профессиональной деятельности и тем самым обеспечивает овладение способами действия специалиста, что составляет подготовку к предстоящей трудовой деятельности. В соответствии с этой технологией в учебном процессе создаются усло-

вия, при которых студенты в процессе обучения выполняют комплекс заданий, упражнений, задач, направленных на формирование интеллектуальных и практических умений, необходимых для выполнения целостной профессиональной деятельности, а также её составных частей - действий и операций. Роль и значение моделирования для подготовки студентов к профессиональной деятельности определяется спецификой педагогической деятельности. Владеть процедурными дидактическими умениями студенту необходимо для грамотного управления деятельностью детей с учётом конкретных целей и психолого-педагогических условий, процессом становления личности каждого ребёнка, его развитием и индивидуальным формированием.

Учебные задачи-модели являются способом организации деятельности обучаемых в учебном процессе. Поэтому при планировании их использования целесообразно определять форму организации учебного процесса, в качестве которой могут выступать лекции, семинары, практические занятия, практикумы, имитационные методы. На лекциях у студентов формируется теоретическая готовность к работе педагога, то есть закладываются основы общепедагогической и специальной компетенции. Семинар является средством формирования не только теоретической готовности студентов к работе педагога, но и возможностью выработки у обучаемых «начатков» практической готовности. Практические занятия и практикум - основные приемы формирования технологической и коммуникативной компетенций будущих учителей, воспитателей и социальных работников. Практикум используется для отработки и закрепления практических умений будущих специалистов, помогает увеличить глубину изучения отдельных учебных тем, повышает интенсивность и самостоятельность учебной деятельности обучаемых.

В числе активных форм работы со студентами всё чаще встречаются имитационные методы (социально-психологический тренинг), которые включают в себя неигровые методы (анализ конкретных ситуаций, решение профессиональных задач и др.) и игровые (деловая игра, разыгрывание ролей, проигрывание ситуаций общения и др.). Они используются в учебном процессе и профессиональными психологами, и преподавателями учебных дисциплин. Активные имитационные методы повышают социально-педагогическую компетентность студентов, развивают их способности эффективного взаимодействия с окружающими; повышают уровень психологической культуры; вооружают студентов социально-психологическими знаниями; развивают способности адекватного и наиболее полного познания себя и других будущими учителями, воспитателями и социальными работниками.

Анализ конкретных психолого-педагогических ситуаций побуждает участников педагогического процесса сделать соответствующий выбор. При анализе и групповом обсуждении каждый студент уясняет свою собственную точку зрения, учится формулировать проблему, развивает у себя умение

слушать. Примерами совместного анализа педагогических ситуаций являются педагогический консилиум, групповая дискуссия, позволяющие сопоставить разные точки зрения, изменить планы последующих действий.

Ролевой тренинг включает принятие или выбор роли, следование роли, обмен ролями. Умение адекватно воспринимать себя и других формируется в перцептивно-ориентированном тренинге, который повышает чувствительность и тем самым интерес к другому человеку. Сензитивный тренинг базируется на теориях лидерства, мотивации, коммуникации, групповой динамики и совершенствует способности индивида по пониманию других людей. Деловая игра формирует умение мысленно осуществлять виды педагогической деятельности и общения, воспроизводить различные стороны труда учителя, воспитателя, социального работника, обогащает каждого участника новыми представлениями о себе на основе сопоставляемых оценок, свободы ролевого и позиционного манёвра.

Следующей технологией является метод проектов, вовлекающий каждого студента в активный, познавательный, творческий процесс, направленный на овладение специальной и коммуникативной компетенцией. Студенты учатся самостоятельно конструировать знания, анализировать полученную информацию, искать направления и методы решения проблемы.

Технология интерактивного обучения - способ познания, основанный на диалоговых формах взаимодействия участников образовательного процесса, где процесс научения происходит в совместной деятельности, в процессе которой студенты овладевают совокупностью общечеловеческих качеств личности, необходимых для успешной профессионально-педагогической деятельности.

Рефлексивная компетенция - регулятор личностных достижений педагога, побудитель профессионального роста. Данная компетенция проявляется в способности к самопознанию, самопобуждению, саморегуляции и т.д.

Развитию данных способностей студентов способствует и технология эвристического обучения, в процессе которой студент сам конструирует систему своих знаний на основе имеющегося опыта, личного образовательного потенциала и эвристической технологии деятельности.

Мы допускаем, что вышеназванные технологии и методы обучения, широко используемые преподавателями общеобразовательных, общегуманитарных, специальных психолого-педагогических дисциплин, частных методик формируют лишь основы компетенций. Тем не менее, эти зачатки компетентности необходимо выявлять, чтобы определить, насколько эффективен процесс профессионального обучения.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Введение. Семья - это первая в жизни человека общность или малая группа, благодаря которой он приобщается к ценностям культуры. По мнению исследователей Н.Н. Посысоевой, Е.Н. Юрасовой, И.И. Мамайчук – отмечаются кризисные тенденции, такие, как рост гражданских браков и неполных семей, семей, в которых отец или мать злоупотребляют алкоголем, рост отчужденности детей от семьи [4].

Различные формы семейного неблагополучия, приводят к деформации процесса социализации и формирования личности ребенка, приводит к росту социально-средовой дезадаптации детей и подростков. Адаптация личности является одной из социально-психологических проблем, позволяющих раскрыть закономерности взаимодействия личности и социума. Е.В. Змановская [1] выделяет следующие варианты социальной адаптации:

- радикальная адаптация – самореализация через изменение личностью существующего социального мира;
- гиперадаптация – самореализация через влияние личности на социальную жизнь посредством сверхдостижений;
- гармоничная адаптация – самореализация личности в социуме посредством ориентации на социальные требования;
- конформистская адаптация – приспособление за счет подавления индивидуальности, блокировки самореализации;
- девиантная адаптация – самореализация посредством выхода за существующие социальные требования (нормы);

Девиантное (отклоняющееся) поведение (от лат. deviation – отклонение) – это поведение, отклоняющееся от установленных норм и стандартов поведения, принятых в данном обществе (И.С. Кон). Его можно определить как отдельные поступки (или их совокупность), входящие в противоречие с принятыми в обществе юридическими, моральными и социальными нормами.

Л.М. Зюбин [2] расширил понятие отклоняющегося поведения и выделил уже четыре его варианта.

1. Отклонения в поведении, которые свойственны совершенно нормальным и не нарушающим порядка учащимся. Это могут быть отклонения от возрастной нормы или какие-то странности в поведении.

2. Нарушения социальных норм, не являющиеся правонарушениями. К ним относятся проявления отрицательных черт характера (жадность, эгоизм, замкнутость, недоверчивость, жестокость и т.п.).

3. Правонарушения и преступления.

4. Отклонения, связанные с психопатическими чертами личности (неврастении, психические болезни).

Несмотря на многовариантность оценки, здесь также выделено только два вида отклонений в поведении: поведение, представляющее общественную опасность (правонарушения, преступления, психопатические отклонения), и поведение, вызывающее «неудобство» в системе взаимоотношений.

Клиническую и социальную динамику отклоняющегося поведения невозможно исследовать в отрыве от изучения предпосылок развития нарушений поведения. Многими исследователями отмечается частое сочетание неблагоприятных микросоциально-средовых воздействий и биологических факторов - особенностей «почвы» в генезе девиантного поведения и поддерживается точка зрения о его полиэтиологичности с признанием несомненной ведущей причинной роли психогенных воздействий. Совмещение биологических и психосоциальных факторов риска резко снижает возможность компенсации нарушений. Многочисленные работы, посвященные социологическим, педагогическим, психологическим, социально-гигиеническим проблемам, указывают тормозящие и ускоряющие процесс развития условия, заложенные, главным образом, в личности ребенка, окружающей среде и в их взаимодействии.

Важнейшая особенность детского и подросткового возраста – непрерывный, но неравномерный процесс развития и созревания структур и функций все организма, в том числе и центральной нервной системы.

По мнению И.С. Кона юношеский возраст, представляют собой группу повышенного риска, это связано с тем что, во-первых, сказываются внутренние трудности переходного возраста, начиная с психогормональных процессов и кончая перестройкой Я-концепции. Во-вторых, следует отметить пограничность и неопределенность социального положения юношества, а в-третьих – противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля: детские формы контроля, основанные на соблюдении внешних норм и послушании, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие сознательную дисциплину и самоконтроль, еще не сложились или не окрепли.

Г.Е. Сухарева [5] рассматривает неустойчивых личностей в рамках вариантов задержки развития, которое характеризуется главным образом недостаточной зрелостью аффективно-волевой сферы. При этом особо подчеркивается дисгармония психических проявлений с недоразвитием высших форм волевой деятельности, которое мешает приспособиться к требованиям окружающей среды.

Развитие самосознания и самокритичности приводит к тому, что ребенок в подростковом возрасте обнаруживает противоречия не только в окружающем мире, но и собственном представлении о себе.

Стихийно складывающиеся компании сверстников объединяют подростков, близких по уровню развития, интересам. Группа закрепляет и даже культивирует девиантные ценности и способы поведения, оказывает сильное влияние на личностное развитие подростков, становясь регулятором их поведения. Существуют особые группы, для которых характерны установка на немедленное удовлетворение желаний, пассивную защиту от трудностей, стремление перекладывать ответственность на других.

Выводы. Отсюда возникает необходимость в проведении системного анализа личностных, социально-психологических и психолого-педагогических факторов, обуславливающих социальные отклонения в поведении несовершеннолетних, с учетом которых должна строиться и осуществляться воспитательно-профилактическая работа по предупреждению этих отклонений. Раннее выявление поведенческих проблем у подростков, системный анализ характера их возникновения и адекватная воспитательно-коррекционная работа дают шанс предотвратить десоциализацию подростков. Несвоевременное обнаружение начальных признаков отклоняющегося поведения и проблем в воспитании, препятствующих развитию ребенка, приводит к быстрому переходу отклонений в хронические нарушения поведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.
2. Зюбин Л.М. Индивидуальный подход к учащимся в трудных случаях учебно-воспитательной работы. Издательство: Высшая школа, 1974 г.
3. Кон И.С. Социализация детей в изменяющемся мире // Вопросы воспитания. Научно-практический журнал, 2010. № 1(2). С. 18–24
4. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001.
5. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Издательство: Медгиз, 1959.

Д.В. Навольская, А.И. Худяков

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена,
г. Санкт-Петербург

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Стереотип - устойчивый набор представлений о характерологических, поведенческих особенностях представителей различных человеческих сообществ и групп: знание, которое передается в процессе взросления и жизни

человека. Гендерные стереотипы являются одними из наиболее устойчивых видов социальных стереотипов и пронизывают все сферы общественной жизни, не исключая профессиональную.

Большая часть профессий и профессиональных областей маркированы как мужские или женские: например технические специальности воспринимаются как мужские, а педагогические как женские. Общество поощряет разные формы самореализации для мужчин и женщин.

Нами было проведено исследование для изучения влияния гендерных стереотипов на процесс выбора профессии. Исследование проводилось среди курсантов и студентов первых курсов высших и средних учебных заведений Санкт-Петербурга. Были рассмотрены различия в уровне выраженности гендерных стереотипов у молодых людей обоего пола выбирающих различные профессиональные сферы, а именно гражданскую или военную, связь между уровнем выраженности профессиональных гендерных стереотипов и личностных качеств, таких как самооценка, интеллект, конформизм, а также профессиональным выбором родителей. Профессиональные гендерные стереотипы были разбиты на смысловые группы: организация труда, профессиональные контакты, принятие решений, управление людьми, построение карьеры, действия в стрессовой ситуации, действия в ситуации конкуренции, зарабатывание денег. Для проведения исследования были созданы методики, позволяющие оценивать выраженность профессиональных гендерных стереотипов.

Были получены следующие результаты:

1. У женщин, выбирающих военную профессию, гендерные стереотипы выражены менее чем у мужчин, выбирающих военную профессию.
2. У мужчин, выбирающих мужскую, профессию гендерные стереотипы выражены более чем у мужчин, выбирающих гражданскую профессию.
3. У женщин, выбирающих военную профессию, выраженность гендерных стереотипов больше или такая же, как у женщин, выбирающих гражданскую профессию.

Что касается различных аспектов профессиональной деятельности, то в процессе исследования было выявлено, что различия в профессиональных гендерных стереотипах полностью соотносятся с общими гендерными стереотипами; так умение устанавливать профессиональные контакты приписывается женщинам, в то время как умение организовывать деятельность – мужчинам. Интересно, что умения зарабатывать деньги и достигать высокого профессионального уровня являются гендерно-нейтральными.

При исследовании связей между профессиональными гендерными стереотипами и мотивами выбора профессии было выявлено:

- женщины, изначально ориентирующиеся при выборе профессии, на сохранение баланса между семьей/работой и на стабильность работы, склонны придерживаться стереотипов, связанных с неумением женщин действовать в стрессовой ситуации, невозможностью для женщин построения хорошей карьеры и достижений ;

- женщины, которым в первую очередь интересно достигать хороших результатов в сложных ситуациях, не склонны придерживаться профессиональных стереотипов, связанных с неумением женщин управлять людьми, или невозможностью для них построения хорошей карьеры;

- женщины, ориентирующиеся при выборе профессии на мотив «служение», склонны придерживаться стереотипов, связанных с невозможностью для женщины стать профессионалом в своей области или эффективно действовать в ситуации конкуренции.

У людей, чья самооценка является высокой, выраженность гендерных стереотипов ниже, чем у имеющих низкую самооценку. Данная связь была обнаружена и у мужчин и у женщин.

Результаты нашего исследования доказывают, что гендерные стереотипы оказывают влияние на выбор профессии.

При профориентационном консультировании имеет смысл обращать внимание на возможные искажения в оценке собственных способностей клиента под влиянием гендерных стереотипов: так женщины могут преувеличивать свою коммуникативную компетентность, а мужчины давать более высокую оценку своим лидерским качествам.

Выявление профессиональных стереотипов, в том числе гендерных, является одной из задач диагностического этапа профориентационного консультирования. Поскольку клиенты обладают ограниченной информацией о содержании конкретных видов профессиональной деятельности, то их представление складывается под влиянием различных стереотипов, в том числе гендерных. Для выявления наличия стереотипов консультант может использовать метод свободного описания профессий или прояснить наличие стереотипов в беседе.

В дальнейшем консультант может расширить поле выбора клиента, объяснив ему, что разделение профессий на мужские и женские весьма условно, изменяется со временем и привести в качестве примера известных личностей, которые добились успеха и известности в тех областях, которые на наш взгляд «не подходят» ему/ей по полу.

Консультант может найти компромисс между гендерными стереотипами клиента, его интересами и возможностями, в случае их видимого противоречия.

Особое внимание необходимо обратить и на собственные гендерные представления консультанта и их влияние на процесс консультирования. Консультант осознанно или неосознанно может сужать профессиональный выбор клиента, предоставлять неточную информацию о результатах диагностики, проецировать свои представления на ситуацию клиента, предоставлять неполную информацию о профессиях или рынке труда, акцентировать внимание консультируемого на тех специальностях, которые, как кажется консультанту, «соответствуют» полу клиента.

Влияние собственных гендерных стереотипов консультанта может также прослеживаться на этапе работы с диагностическим материалом. В этом случае консультант по-разному трактует результаты методик и обращать больше внимания на те способности и личностные качества клиента, которые ему кажутся более соответствующими полу клиента.

Осознание консультантом своих гендерных стереотипов и их влияния на процесс профориентационного консультирования позволяет консультанту уделять более пристальное внимание запросу и интересам клиента, а также избежать ошибок при профориентационном консультировании, являющихся следствием проецирования гендерных стереотипов консультанта.

О.И. Паньковская, Н.В. Лихачёва, С.А. Хасанова, Е.Л. Очнева

ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 1», г. Астрахань

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С ДЕТСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

В Центре здоровья для детского населения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника №1» с ноября 2012 года психологом проводится обследование детей и подростков по программе «Комфорт». Данная программа фиксирует стрессовую реактивность детей, которая заключается в увеличении мышечного напряжения, учащении сердцебиения, пульса и нервного возбуждения. Программа является - универсальной полифункциональной методикой коррекции и развития адаптационных возможностей человека на основе обучения навыкам саморегуляции по комплексу параметров.

Целью работы психолога по программе «Комфорт» в дошкольных образовательных учреждениях является обеспечение благоприятных условий для развития ребенка и успешной адаптации к школе, осуществление коррекции логопедических нарушений. В условиях школы оказание помощи в решении таких задач как: повышение внимания, работоспособности, произвольного контроля поведения, самооценки, снижение психоэмоционального напряжения при гиперактивности и повышенной агрессии, обеспечение психологической поддержки в кризисные периоды возрастного развития. При работе с подростками психолог обеспечивает специальную антистрессовую подготовку, контроль за функциональным состоянием, процесс психологической разгрузки и восстановления.

Прибором во время сеанса регистрируется несколько параметров: периферическая температура, кардиосигнал, кривая дыхания, миограмма (активность мышц). Во время сеансов ЭМГ (уровень мышечного напряжения)

и ЭМГ «Джекобсон» (уровень мышечного напряжения и расслабления мышц). Психолог вырабатывает у детей и подростков навык общей мышечной и психоэмоциональной релаксации; развивает или восстанавливает мышечное чувство; тренирует навык координированного управления мышечным напряжением. За данный промежуток времени (15.11.12–28.03.13) по программе «Комфорт» было обследовано 236 человек. Возрастная группа 9-12 лет- 61 человек; 13-15лет- 96 человек; 16-17лет-79человек. Результаты исследований показали, что у большинства детей и подростков высокая напряженность, стрессовое состояние. Наиболее высокие показатели в возрастной группе 13-15 лет, что является недостатком внимания или чрезмерной опеки и контроля со стороны родителей, началом общения подростков со сверстниками противоположного пола. Подростки часто остаются наедине со своими чувствами, стараются подавить их. При этом ограничивая возможность осознания чувств и развития способов более полноценной и качественной саморегуляции своего психоэмоционального состояния. В этом возрасте проходит бурное и плодотворное развитие познавательных процессов. Период характеризуется становлением избирательности целенаправленного восприятия, устойчивого внимания, логической памяти, теоретического мышления. Подросткам свойственны склонность к риску и острым ощущениям, низкая устойчивость к стрессам, чувствительность к мнению окружающих по поводу внешности, знаний, способностей, страх совершить ошибку, страх быть отвергнутыми и стремление влиться в группу сверстников. Страх совершения ошибки блокирует творческие способности подростков, они испытывают внутреннюю скованность и напряжение. А это может привести к поведению опасному для здоровья.

Эффективным методом работы с подростковой аудиторией психолог ГБУЗ АО «ДГП№1» избрала проведение тренингов, которые позволяют подросткам одновременно с получением информации обсуждать неясные моменты, задавать вопросы, тут же закреплять полученные знания, формировать навыки поведения. Такой метод вовлекает подростков в процесс обучения, а сам процесс становится легче и интереснее, так как проходит в доверительной атмосфере и неформальной обстановке. Задачи которые преследует психолог при проведении тренингов - повышение уровня информированности подростков о проблеме, изучение отношения подростков к проблеме, сформировать навыки устойчивости к давлению сверстников, выработка и развитие навыков сохранения здоровья, формирование мотивации к сохранению здоровья. Тренинги направлены на последовательное обучение подростков необходимым навыкам здорового образа жизни. Они ставят своей целью помочь самому ребенку и подростку сформировать стратегии безопасного поведения, уметь критически относиться к себе и другим. Это важно потому, что подростку свойственно проблемное поведение: раннее начало

половой жизни, употребление наркотиков, выражение протеста с вызовом по отношению к ценностям среды. Но именно подростковая аудитория имеет достаточный уровень информационной подготовки для того, чтобы говорить на такие деликатные темы, как половое просвещение, наркотики, ВИЧ, ИППП. Тренинги проводятся с группой детей из 10-14 человек, это оптимальное число участников при котором возможно создание атмосферы доверия (любому человеку проще довериться небольшому числу людей). Атмосфера малой группы способствует более быстрому сближению участников и сплочению группы. Обязательно соблюдаются правила группы, они нужны для создания такой обстановки, чтобы каждый участник: мог открыто высказываться и выражать свои чувства и взгляды; не боялся стать объектом насмешки и критики; был уверен в том, что все личное, что обсуждается на занятии, не выйдет за пределы группы; получал информацию сам и не мешал получать её другим. Психологом формируется круг, или как его ещё называют - тренинговый круг, являющийся необходимым условием таких занятий. Круг способствует возникновению доверительной атмосферы, позволяет участникам видеть всех, свободно общаться друг с другом и психологом. Кроме того, нахождение в кругу ассоциируется в сознании подростков с безопасностью, чувством доверия, наличием интереса и внимания. С каждой группой психолог проводит от 3-х до 5-ти занятий с применением различной специфики по распространению информации с учетом особенностей физиологии и поведения подростков. Во время проведения тренинга психолог использует упражнения, направленные на отработку навыков адекватного реагирования в трудных ситуациях общения, ситуациях снятия стресса. Так же используются ролевые игры направленные на выработку навыков принятия самостоятельных решений и умения сказать «нет», способах реагирования в стрессовых ситуациях, способность использовать в поведении всю полученную информацию, которая служит сохранению и укреплению здоровья. Подросток, прошедший обучение на тренингах сможет реализовать полученные знания и навыки в реальных жизненных ситуациях.

Вывод. В результате работы психолога по программе «Комфорт», проведению тренингов у детей и подростков вырабатывается привычка к спокойному, уравновешенному и сбалансированному внутреннему состоянию и внешнему поведению. При создании доверительных отношений с ребенком психолог доносит до него такую информацию, которая максимально точно отражает его эмоции, чувства и переживания. В зависимости от порога чувствительности, уровня напряженности назначаются индивидуальные программы реабилитации детей, позволяющие снизить воздействие стресса, повысить уровень учебы и качество жизни. Успешность построения личной программы защиты от стресса зависит от того, насколько точно психолог научит детей определять, что они вступили в зону стресса, научит их прие-

мам перевода своей энергии в иную форму деятельности – например занятием спортом, музыкой, живописью, что позволит им снять напряжение. Проводимые психологом тренинги для подростков дают им возможность приобрести необходимые знания, умения и навыки для сохранения здоровья, которые будут использоваться ими в течении всей жизни. Психолог учит подростков гармонизации отношений с людьми и с самим собой, помогает им осознать себя как уникальную личность и признание этого права за другими.

А.Н. Плеханова, О.Н. Гомыранова

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ПАТАЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МНЕСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Проблемы нарушения памяти всегда стояли в центре психопатологических и патопсихологических исследований, так как проблема памяти наиболее глубоко изучена и разработана в психологической литературе, а мнестические процессы являются часто встречаемым синдромом. Травматические поражения головного мозга и постепенное увеличение в популяции лиц пожилого и старческого возраста ведёт к росту частоты встречаемости данной патологии.

Мнемические способности играют немаловажную роль в процессе обучения, влияя на его эффективность. Память является важным компонентом сферы личности. Проблема памяти достаточно хорошо разработана как в зарубежной, так и в отечественной психологии. Значительный вклад в изучение памяти внёс выдающийся русский физиолог Иван Михайлович Сеченов. Ключевое понятие, которое легло в основу изучения памяти, – рефлекторная дуга – это морфологическая материальная основа всех психических и физиологических процессов. Главная особенность человеческой памяти, по мнению И.М.Сеченова, – это не фотографичность воспроизведения, не «зеркальность» запечатления, а переработка воспринятого, классификация и сортировка воспринятых образов. «Учение о коренных условиях памяти есть учение о силе, сплавляющей, склеивающей всякое предыдущее со всяким последующим. Таким образом, деятельность памяти охватывает собой все психические рефлексы» [1].

Память – это форма психического отражения, заключающаяся в запечатлении, сохранении, последующем узнавании и воспроизведении следов прошлого опыта, делающая, возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания. Ключевым в исследованиях нарушения памяти является изучение слефообразования, воспроизведения и ретенции, т. е. отсроченного воспроизведения. И опираясь на данные, получен-

ных в ходе исследований можно судить о проблемах строения мнестической деятельности опосредованного и непосредственного запоминания, а также о динамике мнестического процесса и о мотивационном компоненте памяти.

Одним их наиболее исследованных расстройств непосредственной памяти является нарушение памяти на текущие события, при котором относительно интактным остаётся память на события прошлого, так называемый корсаковский синдром. Он был описан известным отечественным психиатром С.С. Корсаковым, на примере тяжёлых алкогольных интоксикациях. Впоследствии исследователи занимающиеся изучением корсаковского синдрома обнаружили, что он также может возникать при диффузных поражениях мозга неалкогольного генеза (К. Гампф, И. Делей), а также при поражении определённых ограниченных систем (В.М. Бехтерев, Ю. Грюнталь, Б. Милнер). Человек с корсаковским синдромом не помнит события недавнего прошлого, но может с лёгкостью воспроизводить события, которые были много лет назад. Нередко этот вид нарушения памяти сочетается с конфабуляциями, то есть замещением провалов памяти вымышленными, ложными, несуществующими событиями. Чаще всего это происходит при грубых нарушениях мотивационной сферы, связанных с поражением лобно-базальных отделов мозга. Ю.Б. Розинский и Б.В. Зейгарник, наблюдая подобных больных, выявили, что такие нарушения памяти обнаруживаются на фоне апатического и эйфорического состояний. При апатическом состоянии деятельность больных становится лишённой произвольности, для них недоступен выбор, проявление инициативы, у них отсутствует потребность окончить начатое дело. При эйфорическом состоянии наблюдается расторможенность, легкомысленно-дурашливое поведение, расстройства критики. Изучая корсаковский синдром, главный вопрос с которым столкнулись учёные, заключается в том, является ли забывание недавнего прошлого следствием дефекта воспроизведения или удержания материала. И ряд данных, полученных в ходе экспериментов такими учёными как Э. Клапаред (1911), А.Н. Леонтьев (1935) свидетельствуют о том, что речь идёт о плохом воспроизведении. Эти данные согласуются с выводами А.Р. Лурия и Н.К. Киященко о том, что нейрофизиологическими механизмами корсаковского синдрома являются нарушения ретроактивного торможения, т. е. затруднение воспроизведения заученного ранее материала, в связи с усвоением нового, а не слабость слефообразования.

Прогрессирующая амнезия относится к глубоким нарушениям личности, которая является целым комплексом признаков. Данная форма заболевания – это очень часто встречающееся нарушение памяти. Этот вид нарушения памяти часто отмечается при психологических заболеваниях позднего возраста. В его основе лежит прогрессирующая, качественно своеобразная деструкция коры головного мозга. Первоначально происходит снижение способности к запоминанию текущих событий, в памяти стираются события

последних лет. На фоне этого отдалённое прошлое приобретает особую актуальность в сознании больного. Это приводит к смещению хронологии событий, дезориентировке во времени и пространстве. С.Г. Жислин высказал предположение, что старческое слабоумие обусловлено расторможенностью выработанных дифференцировок, а также гибелью огромного числа клеток коры. Ставшие инертными нервные процессы не могут поспевать за сменой происходящих событий, и фиксируют лишь отдельные части. Всё это приводит к тому, что больной не воспринимает действительность, а живёт в обрывках ситуаций, действий, положений, имевших место в далёком прошлом.

В некоторых случаях расстройства памяти проявляются не в нарушении отдельных ее процессов, а в нарушении динамики всей мнестической деятельности. Больные в течение какого-то отрезка времени хорошо запоминают и воспроизводят материал, однако, спустя короткий промежуток времени не могут этого сделать. На первый план выступают колебания их мнестической деятельности. Также нередко данный вид нарушения памяти сочетается с амнестическими западениями в речи: больные вдруг забывают названия каких-либо предметов, явлений, а через короткий промежуток времени спонтанно их вспоминают. То есть мнестическая деятельность больных носит прерывистый характер, происходит нарушение динамической стороны. Подобные нарушения памяти встречаются у больных сосудистыми заболеваниями головного мозга, у больных, перенёсших травмы головного мозга, при некоторых интоксикациях. Часто обнаруживается нестойкость умственной продуктивности больных, в частности при выполнении интеллектуальных задач, требующих длительного и направленного удержания цели, последовательности суждений. Нарушение динамики мнестической деятельности является не нарушением памяти в узком смысле слова, а индикатором неустойчивости умственной работоспособности больных в целом, её истощаемости. Следует отметить, что одним из показателей нарушений динамики мнестической деятельности является возможность её улучшения при применении средств опосредования.

Вследствие различных заболеваний, связанных с нарушением функциональности головного мозга (в том числе травмы, эпилепсия или эпилептический синдром) некоторые люди утрачивают способность к опосредованному запоминанию – в этом случае говорят про нарушение опосредованной памяти. Большой вклад в изучение нарушений опосредованной памяти внёс А.Р. Лурия. Он создал метод «пиктограммы», в ходе которого испытуемому необходимо запомнить 14 слов. Для лучшего запоминания он должен придумать и зарисовать на бумаге что-либо такое, что могло бы в дальнейшем воспроизвести предложенные слова. Задания могут выполняться двумя способами. Первое заключалось в том, что изображение представляет собой условное обозначение понятия, заключённого в слове. При втором способе вы-

полнения задания условно изображается понятие, менее общее по сравнению с заданным; первое должно служить как бы условным знаком для второго. Нужно отметить, что выполнение данного задания возможно лишь при определённом уровне обобщения и отвлечения и позволяет судить о степени обобщённости и содержательности образуемых испытуемым связей. В частности этот метод также применяла Г.Б. Биренбаум в исследованиях душевнобольных.

Проблеме нарушений опосредованного запоминания посвящена работа Л.В. Петренко. Предметом исследования было выявление и анализ многообразных звеньев, нарушение которых лежало в основе патологии процесса опосредования. Она исследовала две группы: первая группа – это больные «симптоматической эпилепсией», вторая – больные «эпилептической болезнью». В качестве методологических приёмов она использовала методику непосредственного заучивания слов и методику опосредованного запоминания. Результаты исследования были неоднозначными: у больных первой группы опосредование в некоторой степени способствовало повышению результативности запоминания, а у второй – опосредование препятствовало воспроизведению, снижало его продуктивность. Для объяснения этого явления Л.В. Петренко обратилась к анализу того, как осуществляется деятельность опосредования. Главным показателем служил анализ связей, создаваемых больными при исследовании опосредованной памяти. Она выделила две категории связей, устанавливаемых больными эпилепсией при применении методики А.Н. Леонтьева. Первая включала связи по значению, т.е. больные руководствовались объективными свойствами предметов и явлений. Главным параметром здесь является внешний момент, т.е. впечатление испытуемого. Вторая категория – это динамический аспект процессов опосредования, анализ его временных характеристик. Л.В. Петренко выдвинула гипотезу, что нарушение опосредованного запоминания обследованных групп связано со своей структурой нарушения деятельности больных. В ходе экспериментального исследования её гипотеза нашла подтверждение. Если у больных симптоматической эпилепсией нарушения опосредования были связаны с колебаниями их работоспособности, то у больных эпилептической болезнью они объяснялись повышенной инертностью, гипертрофированным желанием отобразить все детали.

Нарушение мотивационного компонента памяти. Данный вид нарушения был исследован экспериментально ещё в 1927 году и получил название «феномен воспроизведения незавершённых действий». Данные экспериментов показали, что незавершённые действия воспроизводились на 90% лучше, чем завершённые. Это объясняется тем, что у любого испытуемого возникает какой-либо мотив, т.е. выполнение задания выступает в качестве мотивационного намерения. При незавершённости действия намерение остаётся неосуществлённым, создаётся некая аффективная активность, которая проявляет себя в другом виде деятельности – в данном случае в воспроизведе-

нии. Экспериментаторы пришли к выводу о том, что деятельность памяти актуализировала ту аффективную готовность, которая образовалась благодаря личностному отношению испытуемого к экспериментальной ситуации. Также были проведены эксперименты по воспроизведению незавершённых действий у больных с различными формами патологии мотивационной сферы и выявили её непосредственное влияние на мнестическую деятельность.

Нарушение мнестических процессов, это вопрос, который является глубоко изученным в настоящее время, но исследования в этой области ведутся и по сей день. Освятив некоторые проблемы в строении мнестической деятельности, мы пришли к выводу о том, что различные формы нарушения мнестических процессов нашли своё отражение по-разному. Нарушения обобщения, опосредования, динамики, мотивационного компонента влияют на процесс воспроизведения, меняют соотношение непосредственной и опосредованной памяти, что оказывает негативное воздействие на умственную деятельность, притупляет психические процессы, а также влияет на физическое состояние в целом. Изучение данной проблемы также диктуется потребностью создания реабилитационных и коррекционных программ для людей с такими нарушениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология. Основы клинической диагностики и практики / Б.В. Зейгарник. – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: Эксмо, 2009. – 368 с. [1] С. 181 – (Психологическое образование).
2. Левченко И.Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2000. - 232 с.
3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д.Менделевич. - 6-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. 432 с.
4. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии / Серия "Учебники, учебные пособия". - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 480 с.

Н.В. Прокофьева

Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону.

ПРОБЛЕМА МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

В современном российском обществе актуальность проблемы нравственного развития личности обусловлена как социально-экономическими и политическими проблемами, так и проблемами сугубо личностными. В рамках тотальной нравственной деградации, нигилистического отношения к фунда-

ментальным ценностям и социокультурных ориентиров, меняющихся в сторону потребительского типа воспроизводства общественной жизни, многие люди ощущают экзистенциальный и идеологического вакуум, теряют смысл существования. Это приводит к необходимости поиска опоры внутри себя, к тому, чтобы самостоятельно направлять и регулировать свою жизнь.

В связи с очевидно «усложненной реальностью» нового времени, связанной с миропониманием, бытия человека в мире и мира в человеке, возросла необходимость в личностной морально-этической автономности, и переходе на более сложный личностный уровень внутренней осознанности и осмысленности [6].

Самосознание не дано человеку как данность, а требует должного развития посредством воли, ума и чувств. Так же как в раннем детстве самочувствие ребенка определяет его дальнейшее психологическое и моральное развитие, так и для взрослого человека самосознание должно определять успешность его жизнедеятельности. Способность к самоосознанию является одним из основных критериев здорового морально-нравственного становления человека.

Проблема рефлексии, которую исследуют в рамках личностного направления в психологии Ф.Е. Василюк, В.И.Слободчиков, А.Ф.Лазурский, М.Р. Гинзбург, В.В. Знаков, сложна и многогранна.

Для человека, стремящегося к саморазвитию и духовному росту важна способность к самоосознанию в контексте временного континуума, в котором он живет. А.В. Карпов выделяет и описывает три вида рефлексии: ситуативную (способность осознавать настоящее), ретроспективную (умение переосмысливать прошлое) и перспективную (умение размышлять о предстоящем) [3].

Для морально-нравственного (духовного) развития человека чрезвычайно важна способность человека к рефлексии интрапсихической (способность к самовосприятию своей психики и ее анализа, в том числе своих ценностей и потребностей), и интерпсихической (способность к эмпатии). В этом случае появляется возможность критически соотнести общественные моральные нормы со своими и, сделав ответственный выбор, поступить соответствующим образом.

Нравственно человек растет тогда, когда духовные ценности, закрепленные в нормах определенного общества, становятся его сутью, предметом его выбора, неотъемлемой частью его внутреннего мира [2]. А вот о «проточности» (неригидности) духовно-нравственного развития человека можно говорить тогда, когда он, соразмеряя свои смыслы, ценности и нормы поведения с определенными обстоятельствами и социальными условиями, оставляет их открытыми к развитию и в соответствии с этими внутренними изменениями и нравственными выборами преобразовывает свое поведение и поступки [4].

Так современные психологи Д.А. Леонтьев, Э.В. Галажинский, Е.В. Ключко, О.М. Краснорядцева, Н.В. Марьясова, В.И. Слободчиков приходят к пониманию рассмотрения феномена духовно-нравственного самоопределения

человека с точки зрения саморегуляции, которая способствует самореализации человека, осуществляемой им в различных формах социальной активности. Такую деятельность А. Адлер назвал социально-полезной.

Д.А. Леонтьев, рассматривает духовность как высший уровень человеческой саморегуляции. По его мнению, наличие моральных норм у человека недостаточно для того, чтобы его можно было назвать нравственной личностью. Важно чтобы слова и внутренние интенции человека не расходились с его поступками [7]. И это то, что духовной личности так же необходимо рефлексировать.

Важным моментом формирования морально-нравственной осознанности индивида является появление у него «внутренней, личностной свободы», «свободы как духовного состояния, самоощущения человека» [5].

Развитие морально-нравственной сферы человека происходит под влиянием культурно-средовых факторов, семейных установок, факторов исторического времени, и все же всегда предполагает свободу выбора. Мораль – достоинство субъекта как свободного и ответственного существа.

В течение многих веков проблема морально-нравственного рассматривалась исходя из социальной полезности, реалий и запросов конкретного исторического времени. Лишь в середине XX века представители гуманистической психологии заговорили о морали с точки зрения свободы выбора и индивидуальной ответственности, тем самым вернув человека самому себе. С этого времени психологи придерживаются мнения, что мораль есть необходимое условие жизни социума, рядом с которым параллельно существует мир личностных отношений, который не может быть ограничен рамками конечных норм и предписаний.

Человеку, который имеет свободу выбора, легче «быть ответственным за свою жизнь» и в нужные моменты «брать ответственность на себя». Так, понятия «свобода» и «ответственность» становятся «взаимнокоординируемыми условиями самоосуществления» человека [1.с.127]. Самоответственность – это не только дисциплина и самодисциплина, как некие внутренние обстоятельства. Истинное морально-нравственное развитие не возможно вне столкновения человека с внешними обстоятельствами и людьми, в которых человек может и должен брать ответственность не только «за себя», но и «на себя» [там же].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб: Издательство «Питер», 2000.
2. Знаков В.В. Духовность человека в зеркале психологического знания и религиозной веры // Вопр.психологии. 1998. № 3.с.04-114.
3. Карпов А.В. // Психологический журнал. 2003. Т. 24. №5. С. 21-28.

4. Костылева А.А., Костылев Е.Н. Философско-психологические основания эмпирических исследований духовности // Психология человека в современном мире. Т.6. Духовно-нравственное становление человека в современном российском обществе. Мат-лы Всерос. юбил. науч. конф., посвящ. 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна / отв. ред. А.Л. Журавлев и др. М.: Ин-т психологии РАН, 2009. с. 66–74.

5. Крымский, С.Б. Контуры духовности: новые контексты индивидуальности // Вopr. философии. 1992. № 12. С. 21-28.

6. Ключко В.Е., Галажинский Э.В. Самореализация личности: системный взгляд. Томск: Издательство Томского университета, 1999.

7. Леонтьев Д.А. Духовность, саморегуляция и ценности // Гуманитарные проблемы современной психологии (Известия Таганрогского государственного радиотехнического университета, 2005, № 7). – С. 16-21.

В.В. Ростовщиков, Э.Г. Иванчук

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Актуальность работы обусловлена широким распространением в настоящее время депрессивных расстройств, как в общемедицинской, так и в психиатрической практике [6, с. 92]. Известно, что депрессии влекут за собой ряд неблагоприятных последствий медицинского и социального характера, влияя на адаптационные возможности пациента и качество жизни, ограничивая способности к трудовой деятельности, приводя в ряде случаев к инвалидизации, внутриличностным конфликтам и, наконец, к суицидальным тенденциям.

Депрессивное расстройство характеризуется патологически сниженным настроением с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего. Депрессивное изменение настроения сопровождается моторным торможением, снижением побуждений к деятельности, соматовегетативной дисфункцией, а также замедлением ассоциативных (когнитивных) процессов [3, с. 210].

Наше исследование было посвящено анализу взаимосвязи степени выраженности нейрокогнитивного симптомокомплекса с этиологией депрессивного синдрома, заинтересованностью определённых структур головного мозга и определению степени обратимости высших корковых функций.

Материалом для данной работы послужили 32 пациента, страдающие депрессией различной этиологии. Они были разделены на 3 группы: 12 человек с эндогенной депрессией, 11 – с невротической депрессией и 9 - с орга-

нической депрессией. С целью повышения валидности исследования всем больным до начала антидепрессивного лечения была проведена оценка выраженности депрессивного состояния по шкале Гамильтона (HDRS), в которой регистрировался диапазон от 16 до 28 баллов [7, с. 290]. Это клинически соответствовало умеренно выраженному депрессивному эпизоду, что согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра включало 2 основных и 4 и более дополнительных симптомов депрессии [2, с. 152].

Для оценки когнитивных функций использовался стандартный нейропсихологический метод исследования (по А.Р. Лурия), позволяющий оценить основные познавательные функции: слухоречевую и зрительную память, различные виды праксиса, гнозис (зрительный, оптико-пространственный, акустический невербальный и тактильный), мышление, внимание [1, с. 307]. Каждую методику оценивали по 4-бальной шкале: 0 – отсутствие нарушений, 1 – легкая степень нарушений, поддающаяся самокоррекции, 2 – средневыраженные нарушения, коррекция возможна исследователем, 3 – выраженные нарушения, коррекция невозможна [4, с. 65]. Методики были подобраны таким образом, чтобы имелась возможность оценить все основные структуры мозга и в соответствии с учением о трех функциональных блоках мозга соотнести имеющиеся расстройства с каждым из этих блоков. Известно, что первый блок является энергетическим, включающим в себя ретикулярную формацию ствола мозга, неспецифические структуры среднего мозга, диэнцефальных отделов, лимбическую систему и медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга. Второй - блок приёма, переработки и хранения информации, корковые зоны которого расположены в задних отделах больших полушарий. Третий - структурно-функциональный блок (программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности), который включает моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга [5, с. 45].

Исследование проводилось в два этапа – до начала терапии антидепрессантами и по мере купирования депрессивной симптоматики (в среднем через полтора – два месяца), когда результат по шкале Гамильтона составлял от 3 до 7 баллов.

У больных с эндогенной депрессией при нейропсихологическом исследовании отмечалась следующая симптоматика: снижение слухоречевой и зрительной памяти как в звене непосредственного, так и отсроченного воспроизведения материала, предъявлявшегося для запоминания; замедление выполнения проб при исследовании всех видов праксиса – конструктивного, динамического, кинестетического и пространственного; сужение объема восприятия невербальных стимулов; вторичные ошибки в серийных счетных операциях (от 100 по 7), связанных с дефектами внимания; в пробах на исследование интеллекта («4-й лишний») ошибок в выполнении задания

не отмечалось, однако прослеживалось умеренно выраженное замедление ассоциативных процессов (брадифрения). В целом в процессе исследования в данной группе отмечались снижение и истощаемость активного внимания. Данная симптоматика у пациентов с эндогенной депрессией являлась диффузной и преимущественно указывала на заинтересованность подкорковых структур головного мозга (ретикулярная формация ствола мозга, неспецифические структуры среднего мозга, диэнцефальные отделы, лимбическая система, медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга), что соответствовало вовлечению в патологический процесс первого энергетического блока. По мере купирования депрессивной симптоматики отмечалась и редукция нарушений высших корковых функций, что свидетельствовало об их обратимости.

У больных с невротической депрессией, как показал анализ результатов нейропсихологического исследования, энергетический блок был вовлечен значительно в меньшей степени, чем в предыдущей группе. Однако ряд клинических данных указывал на повышенную истощаемость этих больных, что проявлялось астеническими расстройствами в отличие от предыдущей группы, где превалировала анергическая (апатическая) симптоматика. В большинстве случаев выявлялись своеобразные нарушения мышления по невротическому типу с идеями жалости к самому себе, социально-бытовой несостоятельности, тревожности и бесперспективности. При исследовании моторных функций часто выявлялись ошибки различных видов праксиса, обусловленные невротической симптоматикой (суетливостью и раздражительностью). Особенно страдал динамический праксис в пробе на реципрокную координацию содружественных движений и в трехэтапной пробе «кулак-ребро-ладонь», где отмечалась межполушарная асимметрия с акцентом на правое полушарие. Выявленный нами нейропсихологический синдром у больных с невротической депрессией указывал на большую вовлеченность в патологический процесс заднелобных и теменно-височных отделов коры головного мозга, что коррелирует с нарушением функционирования второго и третьего блоков. Отмеченные когнитивные дефекты также были в большинстве случаев обратимыми.

Нейропсихологическая симптоматика у больных с органическими депрессиями отличалась стойкостью, неоднородностью и разнообразием. Полиморфизм симптомов был обусловлен, с одной стороны, диффузностью воздействия патогенных факторов на головной мозг, а, с другой стороны, разнообразием локализаций органического патологического процесса. Отмечалась специфичность нарушений зрительной или слухоречевой памяти по органическому типу, которая была связана с наличием локальности поражения определенных отделов головного мозга. Так, при поражении затылочных и теменно-затылочных отделов головного мозга мы наблюдали снижение зрительной памяти. Снижение слухоречевой памяти в большинстве случаев

было обусловлено заинтересованностью височных отделов, когда выявлялась четкая взаимосвязь межполушарной локализации патологического процесса с этапом воспроизведения запоминаемого материала. Лобная локализация поражения проявлялась нарушениями в пробах на динамический праксис и затруднениями в пробе «4-лишний». Трудности при выполнении проб, направленных на исследование кинестетического, пространственного и конструктивного видов праксиса, указывали на теменную и теменно-затылочную локализацию патологического процесса. Довольно частым нарушением высших корковых функций были расстройства тактильного восприятия, что также указывало на поражение теменных отделов головного мозга. У отдельных больных этой группы встречались негрубые нарушения речи в виде элементов моторной, сенсорной или семантической афазии. Основываясь на концепции о функциональных блоках мозга, можно сказать, что у данной группы пациентов могли быть вовлечены все три блока, что в значительной степени объяснялось характером органического заболевания.

Таким образом, проведенное нами исследование показало специфику когнитивных нарушений у больных с депрессивными расстройствами различной этиологии, способствовало получению дополнительных данных, относящихся к проблеме функциональной асимметрии и функционального взаимодействия полушарий головного мозга и выделению нейропсихологических дифференциально-диагностических критериев данной патологии, а также позволило сделать вывод об обратимости данных расстройств в группах больных с эндогенными и невротическими депрессиями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лурия А.Р. Высшие корковые функции. – М.: Издательство Московского университета, 1973. – 504 с.
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Под общей ред. Казаковцева В.А., Голланда В.Б. – М.: Минздрав России, 1998. – 512 с.
3. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. – СПб.: Медицинское информационное агентство, 1995. – 568 с.
4. Оруджев Я.С., Иванчук Э.Г., Ростовщиков В.В. Нейропсихологические аспекты психоорганических расстройств различного генеза. – Вестник ВолГМУ, 2004; 12: 64-67.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология. – М.: Издательство Московского университета, 1987. – 288 с.
6. Чуркин А.А. Эпидемиология психических расстройств. Психиатрия: национальное руководство. Под ред. Т.Б Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. М: ГЭОТАР – Медиа 2009; 1000: 88-101.
7. Hamilton M. 1967. Development of a rating scale for primary depressive illness. // Br. J. Soc. Clin. Psychol., V.6, 278-296.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ

У человека есть множество способов защиты своего сознания. Это жизненно необходимый механизм, сравнимый с иммунной системой человека, который защищает нас от внешних враждебных организмов. Так же как психологические механизмы защищают нас от мыслей и понимания вещей, которые могут разрушить наше сознание, а так же, вовремя предупредить и дать сигнал, о каких-то нарушениях.

В своей работе будем рассматривать механизм защиты, о котором люди иногда даже не могут догадываться, что это их защита, которая регулирует их жизнь, здоровье и, в конце концов, отношение с родителями и семьёй. Но если «слушать своё тело», то мы можем иметь успех во всех сферах нашей жизни. Рассмотрим такое явление, как заболевание человека, о чём оно говорит? Почему оно появляется? И как оно нас защищает и предупреждает? Учёные уже давно доказали, что неожиданная и неадекватная реакция человека или проблема со здоровьем, это может быть не «дурной» характер человека или генетическая предрасположенность, а защита организма от факторов, которые могут «уничтожить или разрушить» наш организм.

Согласно ортодоксальному психоанализу З. Фрейда и соответствующим ему представлениям о структуре личности, защитные механизмы представляют собой бессознательную деятельность -Я, которая начинает функционировать, когда -Я подвержено чрезмерной, опасной для него активности и соответствующих им аффектов со стороны -Оно, Сверх-Я или внешнего мира. Уменьшая тревогу, вызванную внутренним конфликтом, -Я пытается сохранить интегративность и стабильность личности посредством использования защитных механизмов. Фрейд определял защитные механизмы -Я как сознательную стратегию, которую использует индивид для защиты от открытого выражения импульсов -Оно и встречного давления со стороны Сверх-Я. Фрейд считал, что -Я реагирует на угрозу прорыва импульсов -Оно двумя путями: 1) блокированием выражения импульсов в сознательном поведении; 2) искажением их до такой степени, чтобы изначальная их интенсивность заметно снизилась или отклонилась в сторону.

Ж.Лаплани и Ж.-Б. Понталис описывает процесс защиты как совокупность действий, нацеленных на уменьшение или устранение любого изменения, угрожающего цельности и устойчивости биопсихологического индивида.

Ч.Тарт считает, что модель человека, положенная в основу представлений о психологических механизмах оказывается полностью отрицательной. В этой модели человек рассматривается как животное, которое ин-

стинктивно заботится только о своем выживании и удовольствии, радуясь, когда оно причиняет боль и страдания другим и господствует над ними. Автор убежден в том, что мы по своей основе столь же добродетельны, сколь извращенны и порочны.

В. Райх, последователь З. Фрейда, и А. Лоуэн, заимствовавший многие свои идеи у В. Райха, являются наиболее яркими представителями телесно ориентированной психотерапии. При создании своей теории В. Райх сделал акцент на хронических энергетических блокировках, происходящих на физическом уровне. Он описал барьеры, используемые для устранения или сведения до минимума неоконченных эмоциональных переживаний, назвав эти защитные механизмы «броней характера», под которой он понимал хроническое мышечное напряжение, изолирующее человека от неприятных эмоций. Когда мышцы напряжены, чувства притупляются.

Таким образом, «мышечная броня», т.е. физическое выражение психологической защиты, препятствует течению энергии вверх и вниз по телу, неизменно приводя к эмоциональному напряжению вплоть до невроза.

Согласно А. Лоуэну невротики огромную часть своей энергии расходуют на включение механизмов психологической защиты (в форме мышечной блокады), основная цель которых - избавить личность от травмирующих ее мыслей, чувств и внешних событий.

Анализируя феномен психологической защиты, мы сталкиваемся с целой понятийной системой, в которую входят понятия:

- «психическая защита» как системное свойство психики (И.Д. Стойков),
- «психологическая защита» как свойство личности (А. Фрейд, Б.Д. Карвасарский, В.А. Ташлыков, Е.Л. Доценко, В.М. Воловик),
- «механизмы психологической защиты», или «защитные механизмы» как конкретные способы реализации психологической защиты (К. Перри, Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников),
- «защитный процесс», или «защитная деятельность» как процесс использования механизмов защиты (А.А. Налчаджян),
- «защитные проявления», или «защитные действия» как внешние поведенческие характеристики защитного процесса (Валлерстайн, Р.М. Грановская),
- «защитная стратегия», или «защитная тактика», «стиль защиты» как индивидуальная, закрепленная в онтогенезе, устойчивая система защитных действий (Е.Т. Соколова).

Приведем пример преобладания защитных механизмов над -Эго. «Клиентка-женщина 50 лет. С подросткового возраста испытывала чувство страха. Авторитарные родители вызывали постоянное чувство стыда. Вынужденный брак и неблагоприятные условия уже в браке привели к угнетению и подавлению в семье не реализации личных желаний.

Ощущение вынужденной защиты привело к постоянному чувству тревоги и психосоматическим расстройствам. Преобладание защитных механизмов привело к патологической необходимости контроля и безупречности. Всё это помогает ей не осознавать реальность её бытия и так защищает сознание. Наблюдается подсознательный запрет на когнитивные процессы.

Так же мы наблюдаемы признаки ригидности. Подсознательный страх упрямо не даёт решать вполне решаемые проблемы, страх перемен. Необходимо понять, что её нереализованные цели нужны для успешного разрешения проблемы, так как её нереализованная цель, социально запрещённая, так же может являться конфликтом Я-Концепции.

Как показывает статистика, такие мощные механизмы защиты обычно вызывают основополагающие для жизни цели, которые при не воплощении могут надломить -Эго, чем больше давление обстоятельств, тем больше мы видим реализацию защитных механизмов. В этом случае, мы наблюдаем большие психосоматические расстройства - в виде эндокринной, сердечно-сосудистой системы и половой, всё это говорит о постоянной внутренней подавленности и нереализованных потребностях.

Психосоматический анализ: для решения проблемы необходимо выявить предмет её защиты и в какой степени большой ареал. По наблюдениям это чрезмерная забота о людях, о близких и даже совершенно посторонних людях. Забота о других в ущерб собственным желаниям и потребностям привело к психосоматическим симптомам.

Ещё одна причина - это обида, выяснилось, что с детства наблюдалось несправедливое отношение, это чувство, которое возникает у человека, когда он уверен, что к нему относятся не справедливо ущемление гордости. Тем самым обида ведёт за собой глубокое подавления гнева. Это агрессия, которая не воспроизводится в мир, накопившись в виде обиды, включает программу саморазрушения. Чувство обиды у клиента играет стихийно разрушительное действие. В ходе анализа выяснилось, что именно оно не даёт ей себя полюбить. Это защитный сигнал организма, что пора поменять отношение к себе к жизни и людям. Это, например, не воплощённая женственность. У клиентки врачи диагностировали новообразование в голове. Её жалоба психологу состояла в том, что её мучили постоянные головные боли. Включение защитных механизмов, как нам известно, из курса «общей психологии», что организм всегда даёт позывы о перегрузке или каких-то неполадках внутри нас. В ходе беседы выяснилось, что её сон около 5 часов, всё остальное время это работа, постоянный стресс и общения с неприятными ей людьми, а головные боли в ходе перегрузок это рычаг к процессу саморазрушению. Головная боль так же может являться результатом общения с неприятными ей людьми. Известно, что организм нас всегда защищает от неприятных эмоций. Это обусловлено тем, что головной мозг при восприятии

неприятных эмоции спазмирует одну часть полушария, а с другой они расслаблены и это вызывает головную боль как бы локальное защемление в височных, и лобных долях. В данном случае мы наблюдаем мигрень, которая вызвана перегрузками и наслоением неврологии. Однажды в беседе прозвучала фраза: «я хочу быть образцовой», а, как известно люди, которые патологически испытывают желание быть идеальными и для всех хорошими мучаются головными болями. Чувство страха не оправдать ожидания окружающих и страх неудачи, который тянется с детства. А особенно с момента замужества её стало преследовать чувство обречённости это спазмировало её желудок. Ощущение тупика и безвыходности хронический страх приводит к хронической язве желудка».

Основной проблемой в данном примере, явилось обида, брезгливость, разного рода страхи. Необходимо выявить сознательные и подсознательные страхи для удачной терапии. Терапия в данном случае будет заключаться в глубинном страхе прощении обид, и обучения любви, во-первых, к себе, потом к остальным людям.

Как мы видим понимание болезни без ликвидации её причины бесполезно. Полное излечение без рецидива, возможно лишь при понимании из-за чего мы заработали это заболевание. Целый «букет» болезней это лишь наши обиды, страхи, не понимание, наш эгоизм и брезгливость. Зачастую люди сами делают выбор и обижаются на весь свет за собственные ошибки. Очень много ситуаций, когда человеку необходимо взять ответственность за свою жизнь и простить других не ради других, но ради своего психического здоровья. Здоровый человек - это счастливый человек, самодостаточный, который живёт в своё удовольствие.

Т.Т. Сарафрази*, Р.В. Бисалиев**

*Каспийский институт морского и речного транспорта – филиал ФБОУ ВПО «ВГАВТ», г. Астрахань

**Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

Нестабильная социально-экономическая и политическая ситуация в обществе привела к кризисным явлениям в семье. Со снижением социального статуса семьи и возрастанием количества неблагополучных, дисфункциональных семей, функции семьи как фундамента духовного и нравственного воспитания, культурного развития детей нивелируются. Воспитание в условиях дисфункциональной семьи, когда родители ведут аморальный

образ жизни (не работают, злоупотребляют спиртными напитками, наркотиками, оказываются на скамье подсудимых), крайне негативно сказывается на личностном развитии детей.

В исследованиях И.А. Алексеевой, И.Г. Новосельского в семьях, где родители не отказались от детей, но в дальнейшем фактически оставили их без опеки и заботы, выявились подобные особенности матерей и наличие искажений в мотивации рождения ребенка. Эта мотивация с высокой вероятностью оказывала негативное воздействие на протекание беременности и дальнейшее формирование привязанности, препятствовала установлению гармоничных отношений уже на ранних этапах развития ребенка [1]. Эксперименты, проведенные Г.Харлоу показали, что для нормального развития необходим эмоциональный комфорт, который обеспечивается матерью [2].

Последствия материнской депривации во многом зависят от времени ее возникновения и продолжительности – чем раньше возникла депривация и чем дольше она продолжалась, тем тяжелее возникающая патология [3]. К последствиям материнской депривации в раннем возрасте обычно относят расстройства эмоционально-волевой сферы, неравномерность и отставание в интеллектуальном и моторном развитии. Для подростков, переживших раннюю депривацию, характерно наличие патохарактерологических изменений по дефицитарному типу. Во всех возрастных группах у детей, выросших в условиях депривации, отмечается малая дифференцированность и поверхностность в общении с окружающими, недостаточность развития высших эмоций – чувства сочувствия, соучастия, способности сознавать свою вину, испытывать чувство стыда, а также низкая работоспособность, расстройства внимания, памяти, индифферентные установки. В современной психологии существует несколько концепций и теорий развития и депривации.

В рамках теории объектных отношений (Fairbairn, 1952, Winnicott, 1971, Balint, 1968) нарушенное отношение в диаде мать-дитя приводит к формированию пограничного личностного расстройства, характеризующейся размытой идентичностью и непостоянством в межличностных связях, плохим эмоциональным контролем и импульсивностью, склонностью к агрессивным срывам [4]. Агрессивность детей, воспитывающихся в условиях депривации, в связи с дефектными ранними объектными отношениями имеет разрушительный характер и выступает как компенсация, направленная на достижение субъективности, определение границ идентичности, наполнение качественным содержанием телесного и психического образа «Я». Другими словами, согласно теории объектных отношений, агрессия служит для защиты идентичности, не получившей позитивного содержания и являющейся вследствие этого крайне уязвимой [5].

Дж.Боулби ввел понятие вторичной привязанности, формирующейся на месте исходной привязанности вследствие разлуки с матерью. Вторичная привязанность - отношения, устанавливаемые индивидом с другими людьми –

друзьями, учителями, приемными родителями. Если потеря матери или замещающей ее фигуры продолжается длительное время, то возникает не только первичная тревожность, но и печаль, депрессия, а также агрессия, одна из функций которой заключается в попытке достижения повторной связи [6].

В отечественной психологической науке важная роль в развитии ребенка отводится его взаимодействию со взрослым. Депривация трактуется как нарушение или несформированность у ребенка специфической человеческой потребности в общении. В.А. Юницкий трактует психическую депривацию как неудовлетворенность потребностей ребенка в любви и эмоциональном контакте в результате утраты значимого взрослого [7].

В рамках культурно-исторической концепции Л.С. Выготского [8] и согласно Ж.Вернан, М.Коул, Э.Эриксон развитие тесно связано с процессом интериоризации культурно-исторического опыта и социальными отношениями [9, 10]. В постоянном контакте взрослого и ребенка возможна интериоризация – основной механизм развития. Контакт со взрослым способствует формированию у ребенка потребности в привязанности. Соответственно, отсутствие заботы или девиантная забота значимого взрослого снижает у ребенка способность к интериоризации, тормозит развитие.

По мнению М.И.Лисиной, потребность в общении и деятельность общения возникают у ребенка не в момент рождения, а в процессе развития, причем формируются они одновременно [11]. Исходным пунктом для этого является выделение из окружающей среды взрослого как особого объекта активности.

По мнению И.А. Коробейникова, важное значение имеет социализация, которая происходит в детском возрасте на основе постоянного преломления внешне-средовых влияний через внутренние условия - индивидуальные свойства ребенка. Социализация определяется качеством социальной ситуации развития ребенка и опосредуется общением и совместной деятельностью с другими, прежде всего с родителями [12, 13]. В.А.Петровский, М.В.Полевая рассматривают феномен отчуждения, определяемый как утрата индивидом (ребенком) чувства своей субъектности в общении со значимыми другими людьми (родителями), переживание невозможности обладать подлинной свободой самопроявлений [14].

Следовательно, немаловажная роль в формировании агрессивного поведения у детей, воспитывающихся вне семьи, отводится влиянию комплекса биологических и социальных факторов. Известно, что подавляющее большинство детей-сирот – это дети родителей, страдающих алкоголизмом, наркоманиями и другими психическими заболеваниями.

Т.Козловская вводит понятие синдром сиротства, который проявляется в том, у детей-сирот в ответ на обусловленную утратой родителей ситуацию депривации развиваются многообразные депрессивные реакции, нарушения развития навыков общения, речи, моторики [15]. Синдром сиротства может

наблюдаться и у детей, проживающих в семьях, когда родители эмоционально холодны, равнодушны, авторитарны и жестоки по отношению к ребенку из-за своего девиантного аддиктивного поведения.

Таким образом, анализ литературы по проблеме социального сиротства показал серьезность, сложность и многогранность данной проблемы. Последствия социального сиротства для развития личности ребенка весьма значительны. Традиционные психические нарушения и психиатрические диагнозы с большей или меньшей степенью связываются с определенным типом привязанности. Все же большинство исследователей считают, что существуют различные другие факторы, которые могут компенсировать депривационные нарушения у ребенка. Последнее положение легло в основу разработанного нами комплекса психотерапевтических мероприятий по коррекции агрессивного поведения у подростков, лишенных родительского попечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. - М.: Генезис, 2006. - 256 с.
2. Крайг Г. Психология развития. - СПб.: Питер, 2000.
3. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия детского возраста. - СПб.: Питер, 2001.
4. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. М.: Генезис, 2006. – 368 с.
5. Морозова Е.С. Агрессивность и личностная идентичность у подростков-воспитанников интерната. – М., 2007.
6. Боулби Дж. Привязанность. - М.: Гардарики, 2003.
7. Юницкий В.А. Психологические особенности детей потерявших родителей: автореф. дисс. к.псих.н. - М., 1982. – 22 с.
8. Выготский Л.С. Собр. Соч. в 6 т. Т.5 – М., 1982 - 1983.
9. Кудрявцев Н.Т. Исследование детского развития на рубеже столетий // Вопросы психологии. - №2. – С.3-22
10. Коул М. Культурные механизмы развития // Вопросы психологии. – 195. - № 3. – С. 5-20.
11. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М., 1986.
12. Коробейников И.А. Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития: Автореф. дис. ... д-ра психол. н. – М., 1997.
13. Коробейников И.А., Слуцкий М.В. О некоторых особенностях формирования интеллекта детей в условиях психической депривации // Дефектология. 1990. №3. С. 19-23.
14. Петровский В.А., Полевая М.В. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений // Вопросы психологии. - 2001. - № 1. - С. 19 - 26.
15. Козловская Т. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С.Ю. Циркина. – СПб., 1997. С. 477-478.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ УИС С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Актуальность исследования синдрома эмоционального выгорания у сотрудников УИС связана с массовым его проявлением среди персонала исправительных учреждений.

Сотрудникам УИС, по роду своей деятельности, вовлеченным в длительное напряженное общение с другими людьми, свойственен, как и другим специалистам системы «человек - человек», синдром эмоционального выгорания или феномен эмоционального выгорания. Он проявляется как состояние физического и психического истощения, вызванного интенсивными межличностными взаимодействиями при работе с людьми, сопровождающимися эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью (2).

Эмоциональное выгорание можно определить как динамический процесс, возникающий поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса, когда присутствуют все три фазы стресса: нервное напряжение, резистенция (сопротивление) и истощение (1).

Целью нашего исследования являлось изучение психологических особенностей сотрудников УИС с синдромом эмоционального выгорания. Решение последней проблемы особенно важно, прежде всего, для разработки мер по предупреждению выгорания.

Объект исследования: сотрудники УИС с синдромом эмоционального выгорания.

Предмет исследования: психологические особенности сотрудников УИС с синдромом эмоционального выгорания.

Гипотеза: развитие синдрома эмоционального выгорания у сотрудников УИС связано с такими личностными особенностями как черты характера, наличие внутриличностных конфликтов и неадекватное реагирование во фрустрирующих ситуациях.

Участниками исследования были 36 сотрудников ФСИН, мужчины в возрасте от 22 до 45 лет, работающие непосредственно с осужденными и подозреваемыми.

На первом этапе необходимо было выявить сотрудников с синдромом эмоционального выгорания. Для исследования была выбрана методика «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко, с её помощью диагностировались симптомы эмоционального выгорания, уровень и фазы развития синдрома.

По результатам диагностики у 17 сотрудников был выявлен синдром эмоционального выгорания, в фазе резистенции с преобладанием симптомов неадекватного избирательного эмоционального реагирования и расширения сферы экономии эмоций. Эти испытуемые вошли в первую группу, во вторую группу вошли 19 сотрудников с отсутствием синдрома эмоционального выгорания.

Сотрудники, имеющие синдром эмоционального выгорания находятся на стадии сопротивления психотравмирующим обстоятельствам и стрессовым перегрузкам. В ходе изучения литературы по проблемам эмоционального выгорания у сотрудников силовых структур мы столкнулись с аналогичными результатами (6). Синдром эмоционального выгорания у сотрудников силовых структур чаще всего протекает в фазе резистенции. Эта фаза позволяет выполнять свои профессиональные обязанности в некоторой упрощенной форме. В нашем исследовании сотрудники ограничивали эмоциональную включенность.

На втором этапе нашей задачей было провести диагностику индивидуально психологических особенностей сотрудников двух исследуемых групп. Для определения личностных особенностей применялись методики: тест фрустрационных реакций С.Розенцвейга, методика диагностики системы ценностных ориентаций личности Е.Б.Фанталовой, 16-факторный опросник Кеттелла (форма С).

Тест Розенцвейга позволил определить характерные для участников исследования реакции в сложных, фрустрирующих ситуациях(5).

Методика Е.Б. Фанталовой дала информацию о ценностной сфере сотрудников: приоритетных ценностях и внутриличностных конфликтах. Е.Б. Фанталова рассматривает внутриличностный конфликт как конфликт нереализованного желания, когда ценность цели высока, а доступность наоборот низкая. Значительное превышение ценности над доступностью указывает на личностный конфликт в той или иной сфере (4).

16-факторный опросник Кеттелла позволил изучить личностные черты представителей первой и второй группы (3).

На третьем этапе с помощью критерия Манна–Уитни мы выявляли различия в индивидуально-психологических особенностях сотрудников с синдромом эмоционального выгорания и их коллег с отсутствием синдрома эмоционального выгорания.

Выявлены достоверные различия по такому показателю 16-факторного опросника Кеттелла как «спокойствие - тревожность» ($t=0,29$, $p < 0,5$). Имеются различия по показателям ценностной сферы: ценность семейной жизни ($t=0,003$, $p < 0,5$); доступность познания ($t=0,031$, $p < 0,5$) и свободы ($t=0,034$, $p < 0,5$). Значимые различия между двумя группами были выявлены и по показателям внутриличностного конфликта в сферах: инте-

ресная работа ($t=0,0001$, $p < 0,5$), уверенность в себе ($t=0,001$, $p < 0,5$), свобода. ($t=0,0001$, $p < 0,5$). Выявлены достоверные различия по такому показателю как «эго-защита» при реагировании во фрустрирующих ситуациях ($t=0,047$, $p < 0,5$).

Результаты нашего исследования говорят о том, что сотрудники с синдромом эмоционального имеют средний показатель по шкале «спокойствие - тревожность». Их коллеги из второй группы с отсутствием синдрома эмоционального выгорания имеют низкие оценки по данной шкале, что говорит о наличии у них таких черт характера, как: беспечность, самонадеянность, жизнерадостность, уверенность в себе и в своих силах, безмятежность, не боязливость, хладнокровие, спокойствие, отсутствие раскаяния и чувства вины. Низкие оценки характерны для людей, которые «управляют своими неудачами». Высокие показатели, связанные с тревожностью не характерны для сотрудников, так как профессиональная деятельность в целом предполагает определенную устойчивость в стрессовых ситуациях. Личность с высокими оценками по этому фактору чувствует свою неустойчивость, напряженность в трудных жизненных ситуациях, легко теряет присутствие духа, полна сожалений и сострадания; для нее характерна комбинация симптомов ипохондрии и неврастения с преобладанием страхов, что затруднило бы выполнение профессиональных обязанностей.

Для сотрудников с синдромом эмоционального выгорания ценность счастливой семейной жизни является менее значимой по сравнению с их коллегами, не находящимися в состоянии эмоционального выгорания. Люди, стремящиеся к получению удовольствия и приятных эмоций в личной жизни менее подвержены синдрому эмоционального выгорания.

Отличительной особенностью сотрудников с синдромом эмоционального выгорания является меньшая доступность для них такой абстрактной свободы и большая доступность познания. Синдрому эмоционального выгорания подвержены те сотрудники у кого объективно или субъективно отсутствует самостоятельность, независимость в суждениях и поступках.

Для сотрудников с синдромом эмоционального выгорания внутриличностные конфликты лежат в сферах связанных с интересной работа, уверенностью в себе и свободой. Эмоциональному выгоранию подвержены лица у кого данные ценности являются значимыми, но нет возможности их реализации: имеющаяся работа для них не интересна, отсутствует самостоятельность, независимость в суждениях и поступках и нет внутренней гармонии и увечности в себе.

Сотрудников с синдромом эмоционального выгорания отличает повышенный показатель эго-защиты или фиксации на самозащите во фрустрирующей ситуации. Это означает слабость «Я» и характеризует слабую, уязвимую, ранимую личность, вынужденную в ситуациях препятствия сосредоточиваться в первую очередь на защите собственного «Я».

По результатам нашего исследования можно сделать выводы, что сотрудники УИС, имеющие синдром эмоционального выгорания находятся на стадии сопротивления психотравмирующим обстоятельствам и стрессовым перегрузкам. Деформация у них проявляется в форме снижения эмоционально окрашенного общения в профессиональной и личной жизни. Сотрудники УИС с синдромом эмоционального выгорания имеют в основном особенности в ценностной сфере личности, внутриличностные конфликты и неадекватное реагирование с фиксацией на эго-защите во фрустрирующих ситуациях. Полученные результаты актуальны для разработки психокоррекционной программы по снижению и профилактики синдрома эмоционального выгорания у сотрудников УИС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойко, В.В. Психология эмоций. /В.В. Бойко – Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 238 с.
2. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е.Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
3. Капустина, А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кэттелла / А.Н. Капустина – СПб.: Речь, 2001. 98 с.
4. Фанталова, Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта / Е.Б. Фанталова - Самара: Издательский дом БАХРАХ, 2001. 128 с.
5. Фрустрация: Понятие и диагностика: Учеб.-метод. пособие: Для студентов специальности 020400 «Психология» / Сост. Л.И. Дементий. – Омск: Изд-во ОмГУ, 2004. – 68 с.
6. Хачатурян, С.Д. Психодиагностика и коррекция стресса у сотрудников УИС Текст. / С.Д. Хачатурян, Т.В. Галич / Учебно-методическое пособие ВЮИ Минюста РФ. – Владимир, 2004 . – с. 72.

М.А. Сергеева, Л.Ф. Фурси

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БРАКОМ

Изучение семейных взаимоотношений осложнено многими факторами. Во-первых, сложностью семьи как социальной и психологической системы. Семья включает в себя большое число всевозможных отношений и взаимосвязей, для формирования которых имеют значение личностные особенности членов семьи, ее социальное окружение, обычаи, традиции, социально-экономические условия и т.д. Во-вторых, отсутствием единого подхода к проблемам семьи, единого понимания ее сущности и структуры. Пока не

выработана общая теория, которая могла бы стать основой для изучения семьи, вместо нее имеется значительное количество школ, течений и направлений с различными, нередко трудно сопоставимыми подходами. В-третьих, тем, что предметом семейной психологии является та область социальной жизни, которая подвержена влиянию социальных стереотипов, и представление, о которой испытывает значительное воздействие обыденного опыта (4).

Каждый человек имеет свой собственный семейный опыт и зачастую исходит только из него, пытаясь понять, что такое семейные отношения вообще. И, конечно, изучение семьи осложняется скрытностью (интимностью) многих происходящих в семье событий, а так же их изменчивостью, отсутствием четких контуров.

Можно констатировать, что интерес психологов к данной проблеме в течение 10-15 лет то вспыхивал, как пожар, то затухал. В настоящее время повышенный интерес к семье и браку обусловлен рядом причин. Треть всех браков оказывается нежизнеспособными. Вопрос об укреплении брака и улучшении брачной структуры населения приобретает важнейшее государственное значение и в связи с проблемой рождаемости. Решение подобных задач не достаточно корректно без изучения механизмов внутрисемейных отношений.

Большинство современных ученых пришли к выводу, что борьба с негативными социальными явлениями (мужская и женская апатия или агрессивность, алкоголизм и наркомания, растущая преступность, психические расстройства) не может быть эффективной, если не учитывать роль супружеских отношений в возникновении этих явлений.

Социально-психологический климат в семье определяет устойчивость семейно-брачных отношений, оказывает большое влияние на развитие и детей, и взрослых. Психологический климат семьи не является чем-то неизменным, данным раз и навсегда. Его создают члены каждой семьи, и от их усилий зависит, каким он будет, благоприятным или неблагоприятным. Исходной основой благоприятного климата семьи являются супружеские отношения. Современный брак основывается на совместности современных людей как личностей. Однако совместная жизнь также требует от супругов готовности к компромиссу, умения считаться с потребностями партнера, уступать друг другу, развивать в себе такие качества, как взаимное уважение, доверие, взаимопонимание (4).

Анализ отечественных и зарубежных подходов к проблеме супружеских отношений показывает, что еще недостаточно разработаны вопросы, имеющие непосредственное отношение к качеству брака, как, впрочем, недостаточно разработано и само понятие качества брака. Проводимые в этом направлении исследования в основном касаются изучения отдельных сторон качества брака: стабильности и устойчивости брака, совместности супругов, роли семьи в обществе и т. д.

Отечественными и зарубежными учеными был проведен ряд исследований, посвященных проблеме обобщения и классификации факторов, влияющих на качество семейных взаимоотношений, однако, следует признать, что в настоящее время уровень психологических знаний о факторах, влияющих на удовлетворенность браком, недостаточен. Это обуславливает необходимость дальнейших теоретических комплексных социально-психологических и прикладных исследований, которые должны быть направлены на системное изучение факторов, влияющих на степень удовлетворенности супругов браком. Лишь немногие авторы обращались к проблеме исследования семейных отношений с точки зрения качества брака, удовлетворенности супругов семейными отношениями. Исследуя различные подходы к интерпретации понятия «удовлетворенность браком», можно отметить, что в психологической науке нет единой концепции понятийного аппарата семейной психологии, а так же, что существуют факторы, влияющие на удовлетворенность супругами браком.

Таким образом, взаимное удовлетворение брачными партнерами своих основных потребностей, положительный характер межличностных отношений, однозначное понимание семейных ролей, взаимная информированность и совместное проведение семейного досуга могут служить критериями совместимости брачной диады.

Целью настоящей работы являлось выявление факторов отличающих брачных партнеров с высокой степенью удовлетворенности браком и взаимосвязи удовлетворенности с ролевыми ожиданиями партнеров и степенью их совместимости. Совместимость рассматривалась согласно Волковой А.Н.: у совместимых супругов характеристики, значительно опосредованные воспитанием и условиями развития, имеют тенденцию к подобию, а характеристики, обусловленные преимущественно наследственностью - к контрасту (3).

Для выявления удовлетворенности браком использовался тест удовлетворенности браком (Е.Ю. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская). методика «Ролевые ожидания партнеров» (РОП) (1). В нашем исследовании мы связывали удовлетворенность браком с «ролевыми ожиданиями супругов» и совместимостью. Ролевые ожидания и их совпадение у супругов мы исследовали с помощью методика «Ролевые ожидания партнеров» (2). Для выявления степени совместимости брачных партнеров использовался опросник Кейрси. Совместимость по Кейрси это характерные отношения взаимодействия, зависящие от иерархии психологических функций у партнеров. Опросник Кейрси выявляет особенности характера и наиболее гармоничны те пары, где супруги имеют противоположные типы характеров: например, сочетание открытого, общительного человека и замкнутого (5).

В исследовании приняли участие 60 семейных пар состоящих в официальном браке с разным стажем супружеской жизни. На первом этапе эмпирического исследования испытуемые были разделены на две численно эквивалентные группы по 30 супружеских пар в каждой группе. Деление на группы

было произведено на основании данных, полученных в результате проведения психодиагностического обследования при помощи методики «Тест удовлетворенности браком» (Е.Ю. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская). В первую группу вошли испытуемые с высоким уровнем удовлетворенности браком, во вторую группу - с низким уровнем удовлетворенности браком.

Применение критерия U Манна-Уитни позволило выявить достоверность различий между группой удовлетворенных браком и группой не удовлетворенных браком супругами.

В результате статистической обработки и анализа полученных данных значимые различия были получены последующими показателям:

- «эмоционально-психотерапевтическая роль» ($t=0,0001$; $p < 0,5$);
- «совместимость по Кейрси» ($t=0,0001$; $p < 0,5$).

Таким образом, в группе удовлетворенных браком партнеров, хотя бы один из супругов выполняет т.н. эмоционально - психотерапевтическую роль в семье (стремиться быть семейным «психотерапевтом»).

Полученные данные также позволяют говорить о том, что партнеры имеют высокую степень психологической совместимости.

Для выявления связей удовлетворенности браком с другими показателями был проведен корреляционный анализ с использованием непараметрического критерия корреляции Пирсона.

В ходе анализа были выявлены положительные связи между показателями удовлетворенности браком и шкалой, отражающей установку супругов на значимость эмоционально-психотерапевтической функции брака. Удовлетворенность браком так же связана с совместимостью по Кейрси и с уровнем образования супругов.

Имеются отрицательные связи между показателем удовлетворенность браком и такими факторами, как: стаж брака, шкала, измеряющая установку супругов на реализацию хозяйственно-бытовых функций семьи, и шкала, отражающая установку мужа (жены) на значимость внешнего облика.

Высокая удовлетворенность супругов браком не имеет значимых корреляций с такими показателями как: шкала значимости сексуальных отношений в супружестве, шкала, позволяющая судить об отношении супругов к родительским обязанностям и шкала, отражающая установку мужа (жены) на идентификацию с брачным партнером:

По результатам проведенного исследования можно сделать выводы: брачных партнеров с высокой степенью удовлетворенности браком отличает высокая степень совместимости по принципу дополнения друг друга и ориентация на брак как среду, способствующую психологической разрядке и взаимной моральной и эмоциональной поддержки. Чем больше ориентация ориентации супруга на современные образцы внешнего облика, выше значимость для супругов бытовой организации семьи и внешней социальной активности тем меньше удовлетворенность браком.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алешина, Ю.Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений: Спецпрактикум по социальной психологии / Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская Е.М. - М.: Изд-во МГУ, 1999. - 150 с.
2. Бодалев, А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.В. - СПб.: Изд-во Речь, 2004. - 250 с.
3. Волкова, А.Н. Социально-психологические факторы супружеской совместимости: дисс. канд. психол. наук / А.Н. Волкова - СПб. 2001. - 236 с.
4. Добрынина, О.А. Проблема формирования благоприятного социально - психологического климата семьи: дисс. канд. психол. наук. / О.А Добрынина - Новокузнецк, 2001.- 228 с.
5. Майерс, Д. Социальная психология / Д. Майерс. – 6-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.

Е.С. Смирнова

Ейский морской рыбопромышленный техникум – филиал ФГБОУ ВПО «АГТУ»

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В СРЕДНЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

В настоящее время в средних специальных заведениях все чаще встречаются студенты, не сформировавшиеся как личность, со слабой школьной подготовкой, что существенно влияет на дальнейшую их учебную деятельность. Отмечается тенденция в снижении «планки» требований к поступающим, а в дальнейшем у обучающихся возникают трудности усвоения материала программы профессиональной подготовки. Причины этого лежат в особенностях контингента поступающих, падении конкурса, также в изменениях, происходящих в среднем специальном образовании.

К сожалению, чаще всего, готовность к обучению ассоциируется с багажом знаний и умений [3, с. 163]. Однако, в современном мире этого недостаточно. Необходимо учитывать личность самого студента, его готовность к самостоятельности, преодолению трудностей учебно-профессиональной деятельности, проявлению инициативы в познании.

Осуществив анализ литературы в библиотеках и в интернете, обнаружили, что очерченная проблема была предметом рассмотрения только последние пять лет (диссертация Кусакиной С.Н. [5, с. 26], совместная работа Гемешлиева Ф.К. и Лызь Н.А.) В социальных сетях представлены работы исследования психологической готовности студентов среднего звена к профессиональной деятельности.

Таким образом, изучение психологической готовности студентов к обучению в среднем профессиональном учебном заведении во взаимосвязи с ус-

тойчивыми личностными характеристиками, с особенностями адаптации к новым условиям учебной деятельности является актуальной и мало изученной.

Методическими и теоретическими предпосылками исследований выступают работы отечественного психолога Д. Б. Эльконина [2, с. 78]. В его концепции есть идея о том, что для каждого возрастного периода есть свой ведущий вид деятельности. Именно овладение учебно-профессиональной деятельностью являются необходимыми условиями успешного обучения в подростковом возрасте и благополучного психического развития.

Основной целью нашего исследования является теоретическое и практическое изучение психологической готовности к обучению в среднем профессиональном заведении во взаимосвязи с устойчивыми качествами личности, с особенностями адаптации к новым условиям учебной деятельности.

В работе были поставлены следующие гипотезы. Гипотеза₁: студенты первых курсов Ейского морского рыбопромышленного техникума обладают психологической готовностью к обучению.

Гипотеза₀: студенты первых курсов Ейского морского рыбопромышленного техникума не обладают психологической готовностью к обучению.

Психологическую готовность к обучению рассматривают в рамках подходов готовности к деятельности. Психологическая готовность к деятельности определяется качествами личности (А.В. Крутецкий, К.К. Платонов, В.А. Слостенин), наличием способностей (Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубенштейн и др.) [11, с. 386], совокупностью устойчивых мотивов, личностных смыслов (А.Г. Асмолов, Е.И. Ильин, А.Н. Леонтьев, В.Д. Шадриков и др.), как особое психическое состояние, мобилизованность сил (В.Н. Дружинин, М.И. Дьяченко и др.) [5, с. 27].

Выделяют временную (функциональную) и длительную (личностную) готовность. Первая – это особое психическое состояние, установка на определенное поведение, мобилизованность сил для выполнения задачи. Вторая – это личностное образование, устойчивая характеристика личности, включающая отношения, мотивы, эмоционально-волевые и интеллектуальные качества, необходимые для успешного выполнения деятельности, опыт, знание специальных способов деятельности, оценку своих возможностей в связи с предстоящими трудностями. Готовность как психическое состояние и как личностное образование не противопоставляются, а могут взаимодействовать между собой как стороны одного явления [3, с. 164].

Самым разработанным является феномен «психологическая готовность к школе». Н.И. Гуткина выделяет три аспекта школьной зрелости: интеллектуальный (сформированность дифференцированного восприятия, аналитического мышления, концентрация внимания и др.), эмоциональный (уменьшение импульсивных реакций, прилагать усилия к выполнению не очень привлекательного задания), социальный (способность исполнять роль ученика, умение подчинять свое поведение законам детских групп и др.).

В своей работе С.Н. Кусакина под психологической готовностью к обучению в вузе понимает культурно-обусловленную многокомпонентную функциональную систему, выражающую настрой на учебно-профессиональную деятельность, предназначенную для успешной адаптации и обучения в вузе и включающую в себя мотивационно-профессиональный, когнитивно-темповый и волевой компоненты. Мотивационно-профессиональный компонент включает в себя желание учиться в вузе по выбранной профессии, выполнять новые обязанности в качестве студента, выбор самостоятелен и осознан как окончательный на данном жизненном пути. Когнитивно-темповый составляет два подкомпонента: интеллектуальный (средний уровень интеллектуального развития и программная школьная подготовка) и организационно-темповый (высокая скорость чтения и письма, навыки работы с текстом, быстрое переключение внимания). Волевой компонент предполагает навыки самоорганизации и саморегуляции поведения.

Руководствуясь определением, предложенным Ф.К. Гемешлиевым и Н.А. Лызь, под психологической готовностью студента (абитуриента) к обучению программ среднего профессионального образования понимается целостное интегративное психологическое образование, основанное на согласованности личностных характеристик и учебно-профессиональной деятельности и обеспечивающее эффективность и развитие всех видов деятельности, входящих в нее (учебно-познавательной, профессионально-практической, исследовательской, деятельности самообразования и саморазвития). Так как психологическая готовность студента способствует актуализации его личностного и познавательного потенциала, адаптации к образовательной среде техникума, то выделим трудности адаптации к новым условиям обучения.

В своей работе И.С. Лабынцева, проделав обзор научных работ и анализ эмпирических данных, классифицировала наиболее часто встречающиеся трудности, с которыми сталкиваются студенты в адаптационный период к образовательной среде:

1. Трудности, связанные с учебной деятельностью (дидактические):

а) операционные возникают при отсутствии умения конспектировать, работать с первоисточниками, словарями, недостаточной школьной подготовке и др. причинами;

б) мотивационные проявляются при низком уровне учебной, познавательной мотивации, отсутствии интереса к выбранной профессии;

в) регулятивные порождаются недостатком регулятивных умений, неразвитостью волевой системой, процессами самоконтроля и саморегуляции.

Эта группа трудностей проявляется в плохой успеваемости, прогулах, наличием скуки на лекциях, в нерациональном режиме дня, что ведет к перегрузкам во время срезовых работ и сессий, а также приводит к задолжностям по предметам.

2. Социально-психологические трудности, связанные с установлением контактов с одноклассниками, преподавателями, родителями и противоположным полом.

3. Бытовые трудности характеризуют наличие материальных проблем, неумением организовать быт, трудности с самообслуживанием [6, с. 77].

Для того чтобы справиться с этими адаптационными трудностями студент должен ориентироваться в себе, знать свои сильные и слабые стороны, свои возможности, свой потенциал. Такие личностные качества, как отношение человека к будущей профессии, учебные и профессиональные установки, интеллектуальные и творческие способности, мировоззрение, эмоционально-волевые особенности личности, способность ставить цели на будущее, проявлять инициативу и настойчивость, брать на себя ответственность, управлять своей деятельностью – это все и многое другое является основой формирования Психологи Ф.К Гемешлиев и Н. А. Лызь [3, с. 166] разработали теоретическую модель психологической готовности студентов к обучению, включающую четыре компонента взаимосвязанных как между собой, так и с соответствующими сферами личности. Мотивационный компонент готовности представляет собой ценностно-смысловую сферу личности, которая основывается на ценностях познания, достижения, саморазвития, осознанности целей и выстроенной в сознании перспективы будущего. Регулятивный компонент готовности относится к эмоционально-волевой сфере, которая проявляется в умениях регулировать, планировать и корректировать учебно-профессиональную деятельность, мобилизации сил, способности сосредоточиться на задаче, преодолеть сомнения и трудности, отвлечься от мешающих воздействий. Интеллектуальный компонент готовности взаимосвязан с когнитивной сферой личности, который базируется на общей развитости, индивидуальных свойствах психических процессов (память, мышление, восприятие, речь, внимание, воображение), проявляющихся в стили познавательной деятельности. Знаниево-операционный компонент представляет сферу целостного опыта личности, который проявляется в знаниях и умениях при усвоении средней специальной программы студентами.

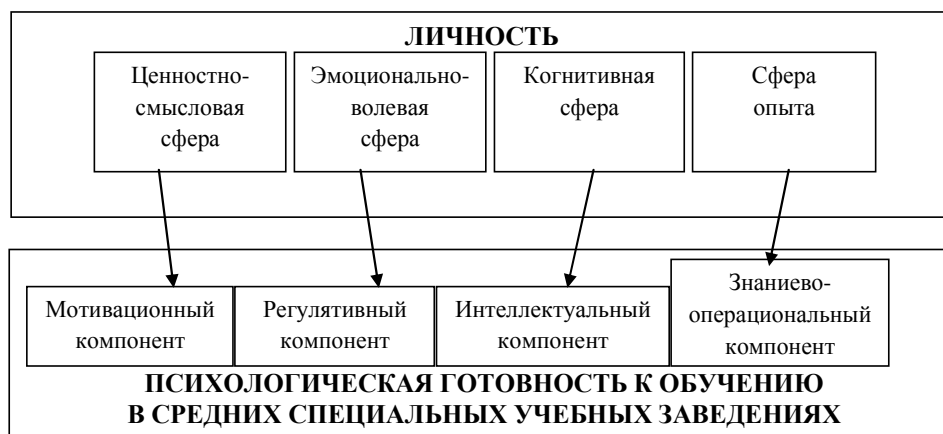


Рис. 1. Модель психологической готовности студентов к обучению в средних специальных учебных заведениях

Хотя данная теоретическая модель психологической готовности была предложена для студентов вузов, но ее можно отнести и для студентов техникумов. Так как компонентный состав структуры личности и психологической готовности для всех студентов инвариантен, то он не будет зависеть от уровня образовательного учреждения. Есть основания предполагать, что успешность обучения будет определяться не отдельными компонентами, а всей системой психологической готовности.

Было обследовано в период август-октябрь 2012г. 153 испытуемых (53 девушки, 100 юношей) – студенты первых курсов ЕМРТ в возрасте от 15 до 20 лет. Среди тестируемых были представлены группы специальностей: технологи – 10 человек, экологи – 15 человек, ихтиологи – 14 человек, механики – 22 человека, судоводители – 20 человек, радисты – 24 человека, вычислители – 23 человека, бухгалтера – 25 человек.

В работе были использованы следующие методики:

- Шестнадцатифакторный тест Кеттела;
- Теппинг тест;
- Методика «Средовая адаптация»;
- Изучение академической успеваемости.

Мотивационный компонент исследовался при помощи теста Кеттела (фактор А, М, Q4). Регулятивный компонент рассматривался с помощью Теппинг теста, методики «Средовая адаптация», теста Кеттела (фактор С, G, Q3). Интеллектуальный компонент изучался при помощи фактора В «интеллект» теста Кеттела. Знаниево-операциональный компонент изучался путем анализа академической успеваемости студентов.

Для выявления зависимостей был использован метод математической статистики – метод корреляции коэффициент Спирмена в программе «Stadia».

Проведенный корреляционный анализ выявил значимые связи в группе технологов, которые демонстрируют выраженность отдельных компонентов психологической готовности: интеллектуального и регулятивного. Так чем выше интеллектуальные способности в группе, тем она неуправляема, обладает низкой дисциплиной и слабым волевым контролем (обратная зависимость между показателями).

В группе экологов имеются прямая и обратные зависимости между переменными величинами интеллектуального и регулятивного компонентов психологической готовности. Так, чем выше интеллектуальные способности (фактор В), тем выше оценивание студентов (по коэффициенту Спирмена = 0.7, $z = 2.81$). Наблюдается обратная зависимость между высоким оцениванием студентов и не способностью владеть своим эмоциональным настроем (фактор С, коэффициент Спирмена = -0.4, $z = -1.7$).

Меньше всего статистически значимых связей показал корреляционный анализ в группе ихтиологов. Выражены знаниево-операциональный и регулятивный компоненты готовности.

Больше всего статистически значимых связей показал корреляционный анализ в группе механиков. Эти связи имеются между всеми сферами личности. Следовательно, представлены все компоненты психологической готовности. Так, общительные ребята механики склонны обладать низким интеллектом, также как творческие студенты этой группы предположительно обладают высокими умственными способностями (коэффициент Спирмена = -0.43, $z = -1.8$). В силу нестабильности эмоциональной сферы студентов, группа механиков сильно подвержена механизмам заражения.

В группе судоводителей преобладают интеллектуальный и регулятивный, и знаниево-операциональный компоненты психологической готовности. Студенты с высокими интеллектуальными способностями предположены к меньшему общению, больше нацелены на учебную деятельность (коэффициент Спирмена = -0.4, $z = -1.7$). Возможно, это можно объяснить старшим возрастом судоводителей, которые поступают в техникум на базе полного среднего образования. Социально-психологические трудности адаптации компенсируются высокими отметками в учебной деятельности (коэффициент Спирмена = 0.5, $z = 2.2$).

Проведённый корреляционный анализ выявил значимые связи между интеллектуальным, регулятивным и знаниево-операциональными компонентами психологической готовности. В состоянии расслабленности и бесконтрольности со стороны значимых лиц группа подвержена импульсивности, сменам настроения (коэффициент Спирмена = -0.5, $z = -2.6$). В силу нестабильности эмоциональной сферы студентов, группа вычислителей сильно подвержена механизмам заражения.

В группе бухгалтеров представлены следующие компоненты психологической зависимости: мотивационный, регулятивный, знаниево-операциональный. Девушки этой группы ориентированы на получение положительных оценок, которые влияют на их эмоциональную сферу, способствуют преодолению адаптационных трудностей. Эта группа особенно подвержена сменам настроения, импульсивности, когда испытывает напряжение из-за невозможности справиться с проблемами.

Как показал практический анализ результатов, эмпирическая модель психологической готовности студентов к обучению отлична от теоретической модели. Практически во всех группах, кроме одной (группа механиков), представлены отдельные компоненты психологической готовности к обучению, а не их единство и целостность. Таким образом, психологическая готовность к обучению имеет парциальный характер.

Итак, исследование частично подтвердило гипотезу о том, что студенты первого курса группы механиков Ейского морского рыбопромышленного техникума обладают психологической готовностью к обучению. И опровергло эту же гипотезу в отношении студентов первых курсов других групп: студенты первого курса групп технологов, экологов, ихтиологов, судоводителей, радистов, вычислителей бухгалтеров Ейского морского рыбопромышленного техникума не обладают психологической готовностью к обучению.

Результаты проделанной работы могут быть полезны в дальнейших психологических исследованиях, дополнены более полным и комплексным изучением психологической готовности. А также позволят оказать помощь абитуриентам, студентам и преподавательскому составу.

Е.А. Стус, С.А. Полякова, И.В. Андреева

Областная клиническая психиатрическая больница, г. Астрахань

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И НАХОДЯЩИМИСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕ СОВЕРШЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЯНИЙ (ООД)

Психологическая коррекция в клинической психологии направлена на изменение системы отношений, неадекватных реакций и форм поведения, достигаемое путем направленных психологических воздействий на основные сферы личности, познавательную, поведенческую, эмоциональную.

Специфика принудительного лечения, с одной стороны, состоит в своеобразии клинико-социальных характеристик больных, а с другой – в длительных сроках их содержания в стационаре, способных усугубить явления социальной дезадаптации. Поэтому наряду с лечебным процессом на всех этапах лечебно-реабилитационных мероприятий осуществляется психологическая коррекция.

Основные цели и задачи психокоррекционной работы в условиях принудительного лечения направлены на облегчение адаптации к условиям психиатрического учреждения на начальном этапе пребывания в отделении, выработку социальных навыков, изменение жизненных позиций в социально приемлемом направлении, формирование устойчивости в отношении различных провоцирующих факторов и способность противостоять неблагоприятному влиянию среды, выработку установки на избегание критических ситуаций и развитие навыков конструктивных решений, формированию положительного образа «Я», оптимизацию планов на будущее, регуляцию эмоциональных состояний и эмоциональную поддержку.

Несмотря на то, что больные неоднократно проходили экспериментально-психологические исследования, и заключения судебных психологов имеются в медицинской документации, на адаптационно-диагностическом этапе представляется важным проведение повторной психологической диагностики, где более подробно анализируются личностные особенности больного, структура дефекта, определяется динамика состояния в контексте ситуации в целях дальнейшего психологического воздействия и оценки его эффективности. Также проводятся направленные беседы, индивидуальные консультирования, которые предшествуют включению пациентов в групповые занятия. Индивидуальное консультирование способствует формированию у больных устойчивого положительного отношения к системе социореабилитационных мероприятий и повышению уровня психологической готовности к активному участию в психокоррекционной работе. Она направлена как на преодоление имеющегося у многих сопротивления (активного или пассивного) и недоверия к такого рода помощи. В процессе индивидуальных консультаций также происходит обсуждение имеющихся проблем, возможных вариантов их преодоления и профилактики, методах саморегуляции, оценивается способность и готовность больного к участию в психокоррекционном процессе. Полученные результаты экспериментально-психологических исследований, учет запросов больных, сформулированных в процессе психоконсультирования, способствуют определению целей и задач психокоррекционных мероприятий в дальнейшем.

На этапе интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий больные вовлекаются в групповые методы работы. Работа с данной категории лиц имеет свои особенности, которые связаны прежде всего с нарушением социальных связей и отношений, поэтому применяются в первую очередь методы, носящие ресоциализационный характер. Специфичность групповой психокоррекции заключается в целенаправленном использовании совокупности и взаимодействия отношений, возникающих между участниками группы.

Несмотря на эффективность групповых форм психокоррекции, необходимо отметить некоторые трудности, возникающие в процессе работы. Ряд наших больных подвержен циклическим состояниям и при возникновении таких состояний необходимым и продуктивным является переключение на индивидуальные занятия, которые направлены на стабилизацию положительного эмоционального состояния. Также существует ряд больных, как правило, чаще всего это больные с изменением личности и психопатоподобными расстройствами в рамках текущего процесса, которые выбывают из группы, как бы убегая от неприятных эмоций, которые участник испытывает в группе, страха самораскрытия, агрессии, несовпадающего стиля поведения с другими участниками группы; также высокий процент выбывающих из числа больных с интеллектуальной недостаточностью, что объясняется их поверхностностью, облегченностью восприятия психокоррекционного про-

цесса, несформированностью мотивации достижения положительного эффекта. Следует отметить случаи вынужденных пауз с больными, у которых изменилось состояние, и только после относительной его стабилизации, по решению лечащих врачей, они включаются в психокоррекционный процесс.

Составление психокоррекционных групп осуществляется путем совместной работы заведующего отделением, лечащих врачей, психолога на основе диагностики, наблюдений, в процессе первичного консультирования, где определяется степень готовности и способности к работе в группе. Группа, как правило, составляется из больных разной нозологии, величина группы от 6-8 человек, частота встреч 3 раза в неделю, продолжительность встречи психокоррекционной группы 1 час.

В основе программы групповых занятий лежит реабилитационный тренинг социальных навыков, состоящий из трех этапов. На первом этапе тренинг направлен на снятие «коммуникативной напряженности», изменение сверхценного отношения к общению. На втором этапе основным является тренинг социально-перцептивных навыков и других недостаточно развитых социальных навыков. Третий этап направлен на изменение жизненных позиций в социально приемлемом направлении, отрабатываются социально приемлемые паттерны поведения на уровне группового взаимодействия, а также вводятся методики вербальной проработки способа саморегуляции поведения в постстационарный период.

В своей психокоррекционной работе мы используем различные методы и техники: дискуссионные беседы, коммуникативные методы (поведенческие методы, техники научения социальным навыкам), релаксационные методы, арттерапия, музыкотерапия.

Перечисленные выше методы используются в работе с учетом нозологических особенностей больных. Так, для больных с явлениями умственной недостаточности используются техники, где применяются дыхательные, двигательные упражнения, способствующие разрядке примитивных чувств, высвобождению негативных эмоций. Для больных с эндогенными заболеваниями используются техники психодрамы, работа с метафорой, рисуночные методы. Для всех групп больных широко применяются поведенческие техники. Так, при использовании автобиографического метода подробно анализируются те конфликтные ситуации, в которых участник группы совершил правонарушение, в группе отрабатываются конкретные формы поведения и переносятся на имевшие в его жизни ситуации. Хотелось бы отметить такую форму работы как арттерапия, в которой используется творческая художественная и пластическая активность пациентов для выражения проблематики, как отдельных членов, так и группы в целом. По собственным наблюдениям, больные с эндогенными заболеваниями предпочитают больше рисовать, тогда как больные с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями, умственной недостаточностью с удовольствием откликаются на работу с глиной,

пластилином, т.е. на то, что можно потрогать, сделать руками, ощутить. Полученная творческая продукция предоставляет разнообразную информацию о динамике психического состояния больного и группы в целом.

По окончании курса занятий проводятся повторные психологические исследования личностной и эмоциональной сферы участников группы с применением проективных методик, и, сопоставив результаты, оцениваются их изменения и общая эффективность проделанной работы, что позволяет делать прогнозы о дальнейшем поведении больных.

Полученные сведения доводятся до участников группы, т.к. положительные изменения укрепляют веру больного в возможность улучшения их состояния и повышают их готовность к сотрудничеству с другими людьми.

Если по проведении основной части реабилитационных тренингов социальных навыков у больных отмечаются значительные положительные изменения, но количества занятий бывает недостаточно, что-бы закрепить полученный результат, участнику группы предлагается продолжить работу в следующей группе, либо проводится индивидуальная психокоррекция.

Следует отметить, что большинство пациентов, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа являются воспитанниками детских домов, интернатов и выходцами из асоциальных семей, поэтому в рамках реабилитационных мероприятий с данным контингентом психолог совместно с социальным работником проводит социокультурную работу, направленную на формирование морально-нравственных, духовных, культурных ценностей, повышение общеобразовательного уровня. Исходя из опыта, подобный вид работы является наиболее эффективным, и мы рассматриваем его как одно из направлений психокоррекционной работы. В данный процесс включаются и элементы арттерапии, музыкотерапии, психодрамы, коммуникативных методов, телесно-ориентированной терапии в процессе коллективного творческого дела. Не секрет, что степень достигнутого положительного эффекта в психокоррекционном процессе зависит от сформированности мотива достижений. По нашим наблюдениям большинство пациентов с большим удовольствием включаются в данный вид работы, при этом являются не только активными участниками данных мероприятий, но и принимают участие в разработке сценариев, демонстрируют свои творческие способности (читают стихи собственного сочинения, исполняют музыкальные произведения, в том числе и на музыкальных инструментах). Анализируя результаты данной работы можно наглядно увидеть степень достигнутого положительного эффекта: пациенты в процессе совместной работы учатся устанавливать межличностные контакты, повышается их собственная самооценка, формируется чувство ответственности, не только за себя, но и за группу в целом, способность контролировать свои эмоциональные проявления, улучшается эмоциональное состояние.

Одна из важных задач в психокоррекционной работе- это профилактика ООД. К сожалению, следует озвучить такую проблему как проблема возвратов на принудительное лечение. Удельный вес повторных ООД достигает 40- 60% от всех деликтов, совершенных психически больными. По нашим данным наиболее опасный период совершения повторного ООД в течение до года после выписки из стационара. Конечно, нельзя исключать тот процент больных с чрезвычайно стойкими личностными расстройствами, с особой склонностью к асоциальному поведению, не особо поддающимся лечебно-реабилитационным воздействиям, которые и после выписки продолжали свой криминальный опыт. Вместе с тем нельзя исключать один из основополагающих факторов, способствующих провоцированию новых деликтов как социально- бытовая неустроенность больных, отсутствие социально-психологического сопровождения после выписки; больные остаются «один на один» со своими проблемами, трудностями, попадают в ту же самую среду, в то же окружение, оказываются вновь в зависимости от асоциально ориентированных лиц, находятся в тех же условиях, в которых находились до совершения правонарушения. К сожалению, на сегодняшний момент не отработана система социально- психологической поддержки больных после выписки (возможно в виде группы встреч, тренингов) с целью информирования, помощи в трудоустройстве, решения материально-жилищных проблем, а также способствованию закреплению социально приемлемых форм поведения, что служило бы эмоциональной поддержкой на достаточно сложном для больных адаптационном этапе после продолжительной изоляции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булыгина В.Г., Воронин В.С., Каганович Ю.Т. и др. Психокоррекционные мероприятия в практике принудительного лечения психически больных //ФБГУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского».- 2011.

2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для клинических врачей и психологов//Московский психолого-социальный институт.-2009.

А.Р. Торосян, О.Н. Гомыранова

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ ИЗ БЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Актуальность проблемы профилактики наркоманий определяется изменением наркоситуации в нашей стране, основной тенденцией которой является катастрофический рост числа наркозависимых, прежде всего, среди детей и подростков, что создало предпосылки к угрозе национальной безопасности страны, связанной с эпидемией наркозависимости среди молодежи.

Что же заставляет молодых людей начинать употребление наркотиков? Это главный вопрос, на который необходимо искать ответ. Предупредить болезнь гораздо легче, чем ее лечить. Это дело не только специалистов. Прежде всего, об этом нужно задуматься всем родителям.

Наркомания - болезнь, вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в список наркотиков, которая оказывается зависимостью от этих веществ - психическую и физическую [4]. Наркомания - это тяжелое прогрессирующее заболевание, которое разрушает волю и деформирует чувства человека. Наркотики вызывают дисфункцию различных систем организма и грубое нарушение социальной адаптации [2].

Самая сложная проблема, связанная с подростковой наркоманией – это проблема социально–психологической и психологической предрасположенности подростка к употреблению наркотических веществ, социально–психологических причин, лежащих в структуре, так называемой преднаркотической личности и ее непосредственного окружения. Предупредить болезнь гораздо легче, чем ее лечить. Обстоятельного и конструктивного описания такой личности в отечественной и зарубежной литературе пока нет.

Наркомания является продуктом патологического развития личности в результате дефицита правильного воспитания в семье, серьезных нарушений процесса социализации, что в сочетании с генетическими отклонениями и неблагоприятными условиями среды жизнедеятельности ведет к появлению тяги к употреблению психоактивных веществ.

Проблема аддиктивного поведения и наркотической зависимости стала особенно привлекать внимание отечественных клиницистов и исследователей в последние 15-20 лет (Б.С. Братусь, П.И. Сидоров, Б.С. Битенский, А.Е. Личко, И.К.Сосин и др.). Уровень наркотизации подрастающего поколения в значительной степени является своеобразным индикатором психического здоровья нации [1]. Поэтому употребление молодежью наркотических веществ представляет собой острую медико-психологическую и социальную проблему, которая не получила до настоящего времени должного решения.

Если рассматривать термин «наркомания» в социально-педагогическом аспекте, то можно определить, что наркомания – это форма девиантного поведения, которая выражается в физической или психической зависимости от наркотиков, постепенно приводящей детский организм к физическому и психическому истощению и социальной дезадаптации личности.

Возрастные психологические особенности подросткового периода (склонность к подражательству, подчиняемость, повышенная внушаемость, слабость воли и др.) ускоряют формирование желания употреблять наркотические вещества [3].

Употребление наркотических веществ стало серьезной молодежной проблемой, а в течение последнего десятилетия ее уже относят к числу детских и подростковых проблем, которая характеризуется:

- массовым увеличением злоупотребления наркотическими препаратами среди детей и подростков, причем у подростков влечение к наркотику очень долго остается психическим;

- «омоложением» контингента лиц, употребляющих наркотические средства, до возраста 13-14 лет;

- переходом от «легко доступных» психоактивных веществ, какими являлись в 80-х годах транквилизаторы, барбитураты, препараты конопли, к таким дорогостоящим и престижным наркотикам, как кокаин, героин, «экстази», наносящим более разрушительное действие на организм подростков, вызывающим быстрое привыкание к наркотикам и приводящим к деградации личности, хотя есть и определенная группа подростков, которые из-за нехватки средств употребляют дешевые, «грязные*» наркотики. Но и в том, и в другом случае, в отличие от взрослых, которые, пристрастившись к наркотикам, как правило, стараются использовать более мягкие наркотики (марихуану, алкоголь), молодежь стремится к наркотическим веществам сильного действия, когда наркотическое опьянение не расслабляет, а имеет двигательную активную окраску;

- распространением более опасных форм употребления наркотических веществ (например, внутривенные инъекции) в группе; симптомом наркотической зависимости подростка становится прием наркотического вещества в одиночку;

- удовлетворением любопытства подростка относительно действия наркотического вещества; познанием приносящего удовольствие, нового, волнующего и таящего опасность опыта, достижением чувства полного расслабления, а иногда «ясности мышления» и «творческого вдохновения». Применение наркотиков взрослыми редко диктуется любопытством. Здесь выступают другие мотивы – стремление добиться спокойствия, легкости, душевного равновесия. Возникновение чувства любопытства по отношению к наркотикам говорит о широчайшем распространении в России «наркокультуры», которая подогревает это любопытство (ведь ни у кого не возникает желания из чувства любопытства попробовать воды из уличной лужи), и недостаточной борьбе с ней государственных и общественных институтов;

- изменением социального статуса подростков, начинающих употреблять наркотические препараты. Если еще лет пять тому назад это были дети из неблагополучных семей, где ведущими были такие асоциальные факторы, как пьянство или криминальность родителей, жестокие внутрисемейные отношения, то на сегодняшний день число наркоманов пополняется подростками из благополучных семей с высоким достатком. Существующая

в этих семьях финансовая свобода подростка, недостаток денежных средств, невысокие морально-этические нормы приводят к формированию особой молодежной субкультуры, в которой ведущей ценностью становится свободное времяпрепровождение, а наркотики выступают атрибутом определенного стиля жизни. Престижные дискотеки, концерты рок-звезд, молодежные «тусовки» становятся теми «наркоопасными» местами, в которых свободно продаются и принимаются наркотики.

Согласно сведениям, содержащимся в изданиях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), причины наркомании расположены на четырех уровнях:

- Биофизиологический уровень: наследственная предрасположенность, влияние генетически передающихся особенностей расового, этнического, морфологического планов, с психофизиологическими особенностями индивида (нехватка энзимов и витаминов, врожденные и приобретенные нарушения метаболизма, эндокринные нарушения, патологии мозга).

- Индивидуально - психологический уровень: особенности психологии и личного опыта, которые обуславливают неполноценный образ жизни и соответствующую тягу к его компенсации за счет искусственной регуляции психоэмоционального состояния.

- Микросоциальный уровень: положение в семье, школе, среди сверстников, в молодежной субкультуре, то есть там, где создаются патологические, предрасполагающие к наркомании модели поведения.

- Макросоциальный уровень: социальные кризисы и другие негативные социальные явления в рамках общества.

Увеличение числа наркозависимых подростков и недооценка обществом серьезности этой ситуации; отсутствие эффективных моделей антинаркотического воспитания, с одной стороны и потребность в адекватных разработках профилактики наркомании, просветительской работы среди населения, с другой, требует поиска новых форм социально-педагогической деятельности.

Таким образом, можно констатировать, что опасная проблема употребления молодым человеком наркотических средств, может быть решена в условиях реализации комплексного подхода, в котором будут учтены социальные, физиологические и психологические факторы. Относительно последних нелишним будет подчеркнуть, что гармонизация отношений между членами семьи является достаточно весомым фактором сохранения как физического, так и психологического здоровья всей семьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Березин В. Подростковый наркотизм: семейные предпосылки Самара: Самар. ун-т, 2001, –237с.

2. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. – М.: Мед-Практика, 2002. – 450с.
3. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192с.
4. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. – М.: Медицина, 1991.–301с.

Т.С. Уланова, Н.В. Данилова

Областная клиническая психиатрическая больница, г. Астрахань

ОСОБЕННОСТИ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Любое патопсихологическое исследование включает в себя ряд неизменных компонентов: наблюдение, направленные беседы с больным и его родственниками с целью получения наиболее полных анамнестических данных, а также, непосредственно само экспериментально-психологическое исследование, которое позволит увидеть более развернутую картину течения заболевания. Его строение должно дать возможность обнаружить не только структуру измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности больного. Исследование в условиях клиники отличается от обычного психологического эксперимента многообразием и большим количеством методик. Объяснить это можно следующим образом: процесс распада психики не происходит однослойно. Практически не бывает так, чтобы у одного больного нарушались только процессы синтеза и анализа, а у другого – страдала бы исключительно целенаправленность личности. При выполнении любого экспериментального задания можно в известной мере судить о различных формах психических нарушений. Однако, несмотря на это, не каждый методический прием позволяет с одинаковой очевидностью, четкостью и достоверностью судить о той или иной форме или степени нарушения.

На какие же особенности следует обращать внимание в первую очередь при исследовании больных с подозрением на шизофрению? Начнем с направленной беседы. Как правило, она состоит из двух частей. Первая часть вводная – она проводится непосредственно перед началом эксперимента и преследует две цели – установление контакта с испытуемым и сбор необходимых анамнестических данных. Вторая часть – беседа во время эксперимента. Уже на первых этапах проведения исследования можно заметить некоторые особенности, свойственные больным шизофренией и оценить степень выраженности дефекта. Как правило, у таких пациентов при внешне ровном фоне настроения крайне обедненные, маловыразительные эмоцио-

нальные проявления, отсутствие какой бы то ни было мимики на лице. На протяжении всего исследования испытуемые ведут себя вяло, пассивно. С бесстрастным выражением лица повествуют о неких драматических событиях, имевших место в их жизни. Так, например, испытуемая А., рассказывая психологу о трагической гибели собственных родителей в недавнем прошлом, ровным монотонным голосом излагала факты, уточняла детали происшедшего. При этом, ни выражение лица, ни тембр голоса не менялись на протяжении всей беседы вне зависимости от затрагиваемых тем.

Прямой противоположностью описанному выше могут служить пациенты с неадекватными речевыми и поведенческими проявлениями. Такие пациенты, критические возможности которых крайне ослаблены, на протяжении всего исследования могут беспричинно улыбаться, говорить нелепицы, задавать экспериментатору излишне откровенные вопросы. Повествуя о фактах собственной биографии пациенты стремятся излишне подробно, в деталях описать экспериментатору какие либо события, касающиеся их интимной сферы, без критической оценки собственных высказываний.

Некоторые больные, на протяжении всего исследования стойко избегают прямого визуального контакта, сидят вполоборота, не поднимая головы. При этом они могут совершать стереотипные движения, например, раскачиваться на стуле или потирать руки. Если испытуемый при этом словно прислушивается к чему-то или даже вставляет в беседу с экспериментатором реплики, не имеющие отношения к основной теме разговора, в этом случае можно предположить наличие аудиальных или визуальных галлюцинаций (так называемые «голоса»).

В беседе с больными шизофренией нужно обращать внимание на особые обороты речи, которые могут указывать на нарушения целенаправленности мыслительной деятельности, а так же на нарушения операционального звена по типу искажения процесса обобщения, тенденции к использованию латентных признаков. Последнее тесно связано с нарушениями критичности и мотивации деятельности, вследствие чего больной действует в соответствии со своими парадоксальными искаженными мотивами и установками. Кроме того, в суждениях таких больных часто присутствуют элементы соскальзывания. Так, правильно выполняя тестовое задание или адекватно рассуждая о чем-либо, пациент сбивается с верного хода мыслей по ложной, неадекватной ассоциации. При этом, не меняя темпа собственной деятельности, вновь способен продолжать выполнять задание адекватно, последовательно, не исправляя допущенной ранее ошибки. Например, пословицу «Яблоко от яблони недалеко падает» испытуемый Р. трактует следующим образом: *«Дерево - это семья, корни – предки, а плоды – это будущее. Если одно гнилое дерево упадет на землю, то и молодое будет гнить. А если будет поспевать, то будет хорошо, в семье не без уroda. Семья будет крепкая и планета будет чистая и хорошая».*

Также у больных шизофренией нередко обнаруживаются явления разноплановости. Это нарушение заключается в том, что суждения больных о каком-нибудь явлении протекают в разных плоскостях. Больные могут правильно усваивать инструкцию. Они могут обобщить предлагаемый им материал; актуализируемые ими знания о предметах могут быть адекватными; они сравнивают объекты на основании существенных, упроченных в прошлом опыте свойств предметов. Вместе с тем больные не выполняют задания в требуемом направлении: их суждения протекают в разных руслах. Так, при выполнении заданий «Исключение предметов» испытуемая предлагает сразу несколько вариантов решения, не может выбрать из них наиболее правильный. Например, предлагаются карточки с изображением пилы, топора, коловороты, и шурупа. Исключению в данном случае подлежит шуруп, так как все остальные предметы – орудия труда. Испытуемая же исключает пилу, поскольку *«остальные предметы, которыми может пользоваться только один человек, а пилой обязательно два»*, или *«потому что – пила – это режущий инструмент, а остальные предметы входят в поверхность»*. Предлагает также исключить топор, так как *«остальные предметы, которыми совершают длительные, постепенные, непрерывные операции, а топором можно совершить только одноразовое действие»*.

Наблюдающиеся у больных шизофренией явления бесплодного мудрствования – резонерства, определяются с преобладанием случайных, несущественных ассоциаций, с актуализацией «слабых» признаков предметов и явлений. Суждения больных определяются не столько нарушением его интеллектуальных операций, сколько повышенной аффективностью, неадекватным отношением, стремлением подвести любое, даже незначительное явление, под какую-то «концепцию». Так, при предъявлении испытуемому пословицы «Не все то золото, что блестит», пациент говорит: *«Это значит, что надо обращать внимание не на внешность, а на внутреннее содержание»* - и тут же добавляет: *«Но все же я должна сказать, что с точки зрения диалектики это не совсем правильно, ведь существует же единство формы и содержания, значит, надо обратить внимание и на внешность»*.

Описанные выше примеры особенностей поведения и речевой продукции больных, нельзя рассматривать как единый неизменный шаблон для всех форм шизофрений, т.к. данное заболевание имеет широкий диапазон симптомокомплексов, от которых зависит степень выраженности дефекта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Блейхер В. М., Крук И.В. Клиническая патопсихология // Библиотека психолога. – 2009.
2. Соловьева С.Л. Медицинская психология: новейший справочник практического психолога // ООО «Издательство «Сова». – 2006.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОСПИТАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ ВО ВНЕКЛАССНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Актуальность воспитания толерантности в постсоветской школе обусловлена непростыми процессами, которые тревожат все российское общество. Прежде всего, это рост агрессивности, экстремизма, расширение зон конфликтов и вовлечение в них все большего числа людей. Эти социальные явления особо затрагивают молодежь, которой, в силу возрастных особенностей двойственен максимализм, повышенная конфликтность, стремление к простым и быстрым решениям сложных социальных проблем.

Сегодня задача воспитания толерантности, предполагающей терпимость, снисходительность к мнению других людей, их верованиям, образу жизни, предпочтениям и уважение их личностного выбора, касается всего общества, всех его институтов: семьи, школы, учреждений дополнительного образования, СМИ и других. Тем не менее, школа как социальный институт имеет больше всего возможностей для воспитания толерантности, причем и в учебном, и во внеучебном процессе.

Педагогические технологии воспитания толерантности основаны на системном подходе ко всему учебно-воспитательному процессу. Остановимся на некоторых из них и покажем, как можно применять их на различных внеклассных занятиях.

Технология сотрудничества предполагает проведение таких занятий, которые позволят максимально включить в совместную деятельность всех учащихся. Это могут быть общешкольные мероприятия, например : открытые выборы школьного президента, парламента; открытое обсуждение Кодекса толерантности школы, общешкольные дни чистоты и др. В результате обсуждения совместно вырабатываются правила, которые являются обязательными для всех, например:

- уважать право каждого члена школьного сообщества на самостоятельные действия, соблюдать основу сотрудничества;
- проявлять уважение к старшим и милосердие к младшим, слабым и немощным и всем, кто нуждается в нашей ежедневной помощи;
- уметь слушать, чтобы понять друг друга; помнить, что каждый имеет право быть внимательно выслушанным;
- вести себя достойно, цивилизованно, культурно; не использовать свое превосходство в чем-либо для принуждения других к нежелательным для них действиям.

Воспитание толерантности возможно только в условиях толерантной образовательной среды, и технология сотрудничества, включающая диалоги УЧЕНИК-УЧЕНИК, УЧЕНИК - УЧИТЕЛЬ, УЧЕНИК - УЧИТЕЛЬ-СРЕДА, УЧЕНИК-УЧИТЕЛЬ-КУЛЬТУРА, реализуется в учебной и внеучебной деятельности. Предполагается проведение различных тренингов, анкет, сочинений и др.: «Я идеальный и я реальный», «Что я хотел бы изменить в себе», «Что мне известно о национальных праздниках народов России», «Представьте, что в вашем присутствии оскорбляют человека другой национальности. Что вы предпримете?» и др. Очень интересной является, на наш взгляд, такая форма работы, как ролевая игра «Праздник народов России», который можно приурочить ко Дню Конституции. Каждый класс получает предварительное задание : подготовить музыкальный номер, блюдо, костюм народа, населяющего Россию (в результате жеребьевки кто-то представляет татар, кто-то цыган, русских, армян и другие народы). Таким образом в игровой деятельности достигается главное - ощущение общей сплоченности, интерес и уважение к обычаям и традициям других народов.

Не менее интересными являются игровые технологии, которые реализуются в следующих формах работы: виртуальные путешествия по странам и континентам, игры, викторины, конкурсы, выставки в классе, театры мод и другие.

Эта «серьезная» деятельность реализуется в игровой (частично азартной) форме, что позволяет обучаемым интеллектуально и эмоционально «раскрепоститься», проявить творческую инициативу. Можно объединить несколько форм работы в одно большое яркое мероприятие: группы учащихся готовят презентации о любом народе, его быте, выдающихся личностях, демонстрируют костюмы, отвечают на вопросы жюри, после чего оформляют выставку фоторабот и т. п.

В продолжение подобных мероприятий может быть реализована проектная деятельность, например, подготовка школьного издания газеты «Все мы разные», презентации, радиолинейки музыкальные, тематические (к различным юбилеям, национальным праздникам и т.п.), создание школьного музея толерантности. В качестве экспонатов для такого музея могут служить национальные костюмы разных народов, представители которых обучаются в данной школе; фотографии; домашняя утварь; предметы религиозной атрибутики и др.

Таким образом, в результате долгой и кропотливой работы педагогов и психологов у современного школьника должно выработаться понимание тех, кто рядом, уважение прав, обычаев, традиций других людей, осознание своего места в обществе.

А.И. Худяков

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена,
г. Санкт-Петербург

ПСИХОЛОГИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТ

Создатель ленинградской школы психологии Б.Г.Ананьев особо подчеркивал роль эксперимента в психологическом исследовании. Психология как наука началась с введения эксперимента в свой арсенал методов и на протяжении уже почти 150 лет успешно пользуется этим инструментом получения данных. Но в течение всех этих 150 лет не прекращаются споры о принципиальной возможности применения эксперимента именно в психологии.

В последнее время очень популярна гуманистическая психология. Практические результаты работы ее представителей впечатляют и вызывают уважение, но рассматривать это направление следует скорее как искусство, а не как науку. Понять человека и понять явление природы принципиально разные вещи. Эти понятия не следует подменять, а тем более противопоставлять и взаимно исключать. Интерес к успехам гуманистической психологии вызвал новую волну сомнения и даже запрета возможности эксперимента в психологии. Требуют принципиального запрета психологического эксперимента сегодня более страстно, чем в свое время В.Дильтей, который предлагал только ограничить круг его применения в психологии.

Наряду с традиционными полярными точками зрения – применение в психологии эксперимента принципиально невозможно и даже недопустимо; без эксперимента психология как наука несостоятельна, – появляется третья, которая старается примирить две первые.

Компромисс видится в том, что применение эксперимента допустимо и имеет смысл только при исследовании определенных уровней иерархии системы целостной психики, причем довольно примитивных уровней. При исследовании достаточно высоких уровней организации психики, тем более психики в целом, эксперимент принципиально невозможен (даже недопустим). Таким образом, сторонники компромисса в этом сходятся с противниками применения экспериментальных методов.

В основе доказательства невозможности использования эксперимента в психологии лежат следующие положения:

1. Предмет психологического исследования слишком сложен, самый сложный из всех предметов научного интереса.
2. Предмет интереса психологии слишком изменчив, непостоянен, что делает невозможным соблюдение принципа верификации.
3. В психологическом эксперименте неминуемо происходит взаимодействие испытуемого и экспериментатора (субъект-субъектное взаимодействие), что нарушает научную чистоту результатов.

4. Индивидуальная психика абсолютно уникальна, что лишает смысла психологическое измерение и эксперимент, так как невозможно применять знания, полученные на одном индивидуе, к какому-либо другому.

5. Внутренняя спонтанная активность психики.

Все эти (и многие другие) специфические свойства предмета исследования психологии, как считают сторонники третьей точки зрения, принципиально отличают психологию от других наук, поэтому к решению ее проблем не применим накопленный в этих науках опыт, разработанные и апробированные методы исследования.

Разумеется, все приведенные положения не могут вызвать никаких возражений. Но все они могут быть отнесены практически к любой науке. Физика, метеорология, например, имеют не менее сложные, взаимодействующие с прибором и изменчивые предметы исследования. Что же касается уникальности, то при всем уважении к уникальности и неповторимости человеческой личности, даже в мире «мертвой материи» тоже, тем не менее, нет ни одной пары полностью тождественных друг другу предметов. Например, два одинаковых куска металла содержат разное количество допустимых ГОСТом примесей. Внутренняя спонтанная активность психики, вовсе не означает ее непредсказуемость (по крайней мере, в нормальном ее состоянии).

Следовательно, основные проблемы эксперимента одинаковы во всех науках, в том числе и психологии. Общие основные проблемы не лишают, конечно, эксперимент каждой науки своей специфичности, которая определяется, прежде всего, спецификой предмета исследования. Но это уже вопрос формы, организации проведения измерения, а не вопрос принципиальной возможности применения экспериментального метода.

Насколько искусственны психологические эксперименты? Как можно по поведению некоторых специально отобранных людей (испытуемых) в искусственной ситуации лабораторного эксперимента судить о поведении других людей в реальной жизни?

Экспериментатор старается воссоздать в лаборатории упрощенную реальностью, где важные характеристики повседневной жизни можно моделировать и контролировать. Подобно тому, как аэродинамическая труба, которая воспроизводит атмосферную действительность с контролируемыми условиями, позволяет инженеру испытывать летательные аппараты, эксперимент дает психологу возможность воспроизводить психологическую действительность с контролируемыми условиями.

«Очевидно, решение нажать кнопку, чтобы вызвать удар током, не буквально тоже самое, что дать кому-то пощечину», – пишет Майерс – «но принцип один и тот же. Цель эксперимента не воссоздать точное поведение, которое личность может проявить в повседневной жизни; скорее оценить теоретические принципы, лежащие в его основе. Это определяющие принципы – а не отдельные открытия, которые помогают объяснить ежедневное поведение».

Принципы работы зрительной системы устанавливались в многочисленных экспериментах в искусственных условиях (таких как рассматривание красного цвета в темноте). Впоследствии эти принципы были применены к более сложным видам деятельности, таким как ночные полеты или работа операторов электростанций.

Повторяя исследования с новыми людьми в новых ситуациях, психологи могут видеть, насколько возможно распространять установленный в эксперименте феномен на работу в других обстоятельствах или с другими людьми.

«Когда мы узнаем, почему мужчины на Бонд Стрит носят черные шляпы, мы в этот же момент узнаем, почему мужчины в Тимбукту носят красные перья» – сказал Г.К.Честертон еще в 1909 году.

Рассмотрение психического процесса в связи с его предметом и обстоятельствами, его вызывающими, является основой содержательного исследования. Особенности содержания, с которыми связана психическая деятельность, определяют функциональную сторону психического процесса. Характер исследуемого процесса обусловлен не только особенностями задачи деятельности, но и отношением человека к этой задаче. Эти «простые рекомендации» В.Н. Мясищева практически полностью определяют требования к психологическому исследованию, в частности, эксперименту.

Перманентный кризис, в котором находится психология со дня своего появления на свет, не может быть разрешен только усилиями теоретиков, которые, как правило, приводят только к созданию личной теории для каждого конкретного «теоретика». Эксперимент в психологии не только возможен, но и просто необходим, именно во время кризиса. Обилие экспериментальных фактов скорее приведет к разработке признаваемой большинством теории, чем ожидание, пока появившаяся теория направит нашу экспериментальную активность. Эксперимент не может подтвердить теорию. Он может только проиллюстрировать теоретические положения, или, что бывает достаточно редко, показать пределы ограниченности теории.

Н.В. Шагимуратова

Ейский морской рыбопромышленный техникум – филиал ФГБОУ ВПО «АГТУ»

СВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА И МОТИВАЦИИ ПОСТУПЛЕНИЯ В ТЕХНИКУМ С ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ

В условиях значительных перемен, происходящих в России, требуется более полно и продуманно использовать потенциал системы среднего профессионального обучения.

К тому же в настоящее время на рынке образовательных услуг представлены сотни вузов и техникумов, которые могли бы удовлетворить самым разным требованиям, предъявляемым к образовательным учреждениям. Абитуриенты находятся перед сложным выбором. Руководству Ейского рыбопромышленного техникума необходимо сделать все возможное, чтобы абитуриент обоснованно остановил свой выбор на нашем учебном заведении.

Для этого необходимо выяснять, на какие критерии и показатели ориентируются абитуриенты, на что обычно обращают внимание поступающие и их родители в процессе принятия решения о поступлении? Какие критерии выбора являются важными практически для всех категорий абитуриентов, а какие отличаются в зависимости от материального положения, места жительства, пола?

О том, что повышение теоретической компетенции не является приоритетным мотивом поступления в техникум свидетельствуют и результаты ранее проводимых в педагогике исследований. Ведь сегодня, к сожалению, имеет место тенденция снижения образовательного уровня абитуриентов. Так, по сравнению с 2003 г. число отличников, поступивших к нам в техникум, сократилось почти в 4 раза.

Проведенный анализ позволяет предположить, что профессиональное образование морского профиля в ближайшее время будет пользоваться **особым спросом со стороны малообеспеченного слоя общества**, так как позволяет в более сжатые сроки получать специальность, рабочую профессию и среднее (полное) общее образование. К тому же рыбопромышленный техникум для многих жителей станиц, райцентров, малых городов Краснодарского края не менее престижен, чем для выпускников городских школ вуз.

В последние годы учебные заведения морского профиля заметно преобразуются или реорганизуются: прекращается подготовка кадров по отдельным, мало востребуемым производством специальностям; взамен в техникумах вводится обучение по другим, более востребуемым специальностям (примером может служить Ейский рыбопромышленный техникум, в котором в 2006 году открыта новая специальность 180406 «Морское судовождение»). Другой немаловажной причиной реорганизации учебных заведений морского профиля является возрастание доли подготовки в них по специальностям других профилей - бухгалтеров, юристов, программистов, которых готовят в количестве, намного превышающем потребности морского рыбопромышленного комплекса. Тем самым в последние годы в «морских» учебных заведениях (и не только Краснодарского края) наметилась **тенденция к "вымыванию" основных специальностей**. К слову сказать, в России не так много подобного рода учебных заведений, основные из них Ейский, Астраханский, Мурманский и Калининградский морские рыбопромышленные техникумы. Расположены они в малых и средних городах, имеющих выход к морю.

Целью предлагаемой работы было раскрыть наиболее типичные мотивы поступления в техникум; выяснить, как мотивация поступления различается у студентов разных специальностей; исследовать связь мотивов поступления с познавательной активностью у студентов в течение всего периода обучения.

Задачи исследования определены как:

- Изучить и обобщить имеющиеся методики и исследования по данной проблеме, накопить теоретический материал о психологических факторах, участвующих в конкретном мотивационном процессе и обуславливающих принятие абитуриентом решения о поступлении (*о мотивационных детерминантах*)

- Определить, имеется ли связь между мотивацией профессионального выбора и познавательным интересом студентов

- Выявить специфику мотивов поступления у студентов разных специальностей для развития познавательной активности.

- Исключить влияние стихийных факторов на выбор специальности;

Проверить на основе эмпирических данных следующее положение: «Развитие познавательной активности у инертной части студентов – важнейший резерв техникума для повышения качества обучения»

Что побуждает выпускников школ поступать в Ейский морской рыбопромышленный техникум? Каковы их мотивы выбора профессии и учебного заведения?

С целью получения ответа на этот вопрос с 2003 года по 2012 гг. в нашем учебном заведении было проведено комплексное исследование по всем имеющимся восьми специальностям.

Основным инструментом явилось анкетирование на основе компьютерной программы «Социологическое обеспечение образовательного процесса» (разработка Академии информационных технологий, г.Санкт-Петербург). Использовалась случайная гнездовая выборка, респондентами были абитуриенты и студенты с 1-го по 4-й курс Ейского морского рыбопромышленного техникума. Анкета включала около 100 закрытых и полужакрытых вопросов, позволяющих выяснить мнения студентов по широкому спектру проблем, касающихся мотивов поступления, выбора учебного заведения, жизненных ценностей и профессиональных ориентации.

Во время групповой работы диагностировались профессиональные интересы и склонности, мотивы поступления и выбора профессии. При этом использовались такие известные валидные методики, как «Карта интересов» А. Е. Голомштока, «Дифференциально-диагностический опросник» (ДДО) Е. А. Климова, «Определение профессиональной готовности» (ОПГ) Л. Н. Кабардовой. Полученные результаты интерпретировались с позиции успешности учебной и профессиональной деятельности. Кроме этого ис-

пользовались тест вербальной креативности (**RAT**) **С. Медника** (адаптация Л. Г. Алексеевой, Т. В. Галкиной, подростковый вариант) и Опросник конструктивного мышления (СТИ, Epstein, 1987). Для углубленного изучения студентов отдельных специальностей применялся 16-ти факторный опросник Кеттелла. По мере возможности сравнивались результаты специальностей, полученные по разным методикам.

По материалам исследования, на наш взгляд, можно в известной мере судить о ситуации в учебных заведениях рассматриваемого типа во всей стране.

Если раньше считалось, что основными мотивами выбора «морских профессий» были любовь к морю, к странствиям и путешествиям, социальная престижность профессии, возможность легко устроиться на работу, то сегодня на выбор в наибольшей степени влияют наличие в учебных заведениях престижных специальностей (компьютерные сети, экономика и др.), большая практическая ориентированность обучения, возможность получения высокой заработной платы, желание получить наряду с профессиональной подготовкой хорошую общеобразовательную подготовку, позволяющую продолжить образование в вузе.

Наиболее типичным мотивом поступления (для общей выборки) оказался интерес к своей специальности, по совету родителей поступило 26,4%, друзей – 12,5% и только 12,7% было все равно куда поступать. Сумма ответов превышает 100%, так как респондент мог одновременно отметить несколько мотивов.

Таблица 1

Мотивы поступления в техникум существенно различаются у студентов разных специальностей:

Мотив поступления	180406 судоводители	080110 бухгалтера	230101 вычислители	110902 ихтиологи
Интерес к специальности	64%	50%	61%	19%
Совет родителей	15%	37%	28%	21%
Мнение друзей	20%	16%	15%	3%
Техникум располагается на территории проживания	9%	18%	11%	40%
Мне было все равно	13%	10%	7%	24%

Достаточно велика доля родительского участия. Родители 59,9% студентов нашего техникума, опрошенных нами, сами желали, чтобы их дети учились здесь; 11% опрошенных родителей сами когда-то окончили наш техникум или же здесь учились другие близкие родственники;

Доля студентов, чей мотив поступления в техникум, совпадает с пожеланиями родителей, наиболее высокая - 80,4% (по данным родительского опроса)

Следует отметить, что значительная часть студентов (65,5%) имела лишь некоторое представление о профессии, а 10,1% опрошенных заявили, что вообще ничего о ней не знали. Это свидетельствует о неэффективности, а то и отсутствии профориентационной работы (о чем подробно идет речь в п.1.3.)

В целом же только 70,8% студентов ответили, что выбрали профессию по призванию. Среди выбравших профессию не по призванию (таких было 23,4%) большая часть - девушки. Очевидно, это связано с тем, что они не прошли по конкурсу в вуз или опасались непоступления и потому сразу же, чтобы не испытывать судьбу, пришли в техникум. Представленные далее результаты еще более подтверждают это. Эта тенденция отмечается в целом по стране. Интересно что результаты нашего исследования коррелируют с подобным исследованием, проведенным Институтом среднего профессионального образования Российской академии образования в сельхозтехникумах Татарстана. Их данные соответственно: 68,7% - выбравших профессию по призванию и 22,7% - не по призванию.

Интересные различия выявились в электронной анкете. Выяснилось, что студенты различных специальностей по-разному оценивают свой техникум.

Например, среди обучающихся по специальности 110902 «Ихтиология и рыбоводство» (профессионально мотивированных студентов меньше всего) только 43% считают, что техникум учит работать и думать самостоятельно. Среди будущих бухгалтеров (специальность 080110 «Экономика и бухгалтерский учёт») эта цифра заметно выше – 62,2%. Этот показатель даже выше среднего мнения по общей выборке (напомним, это 53,7%).

Принципиальное значение при изучении **мотивов выбора учебного заведения** имеют ответы студентов на вопрос: «Поступили бы Вы снова в наш техникум?»

Таблица 2

Результаты оказались следующими:

	«Да»	«Трудно сказать»	«Нет»
Общая выборка	29,2%	44,2%	24,2%
Бухгалтера (080110)	27,2%	41,6%	28,8%
Судоводители (180406)	29,3%	47,3%	21,8%
Технологи (260302)	30,3%	46,1%	22,4%
Вычислители (230101)	33,3%	45,5%	19,7%
Радисты (210309)	18,8%	49,9	30,5%

Как видим, многие студенты удовлетворены своим выбором учебного заведения и учёбой в техникуме и в прожективной ситуации готовы повторить свой выбор (особенно вычислители - 33,3% и технологи - 30,3%). Однако, значительную часть студентов следует отнести к категории «колеблющихся»: многое их устраивает в техникуме, но чем-то они недовольны. Самую

большую группу «разочаровавшихся» составили радисты (специальность 210309). Кто-то из них стал бы поступать в другое учебное заведение, кто-то вообще не стал бы нигде учиться. Как это ни странно, меньше всего таких студентов-скептиков мы обнаруживаем среди вычислителей (специальность 230101 «Вычислительные машины, комплексы, системы и сети») – 19,7%. А ведь это практически единственная коммерческая специальность в техникуме!

Практическая значимость состоит в том, что исследование мотивов поступления в техникум показало, что принимать документы стоит у профессионально мотивированных абитуриентов.

Большинство студентов, которые принимали решение о поступлении в техникум самостоятельно, не прислушиваясь к советам со стороны, демонстрировали познавательную активность все годы обучения. Адекватная мотивация придает всем аспектам профессиональной подготовки глубокий личностный смысл. Обучение таких студентов проходит успешнее.

Печальным фактом является также то, что символом нашей эпохи для населения и властителем дум для многих молодых людей стал не человек труда, а демонстрация по телевидению жизни «элиты»: их загородные дома, Рублевка, Куршевель, «Дом-2», гламурная жизнь, их нравы и обычаи. Поэтому и карьерные амбиции широких слоев молодежи зачастую не соответствуют ее умственным ресурсам, трудолюбию и добросовестности.

М. Лисаускене отмечает: «Сегодня в вузы и средние специальные учебные заведения пришла молодежь, «незапятнанная» советской идеологией

Это те 17–20-летние юноши и девушки, социализация которых выпала на годы реформ. Обобщенным жизненным кредо современного поколения учащейся молодежи можно назвать следующий девиз, сформулированный самими студентами: «Добиться успеха в жизни, жить «в кайф», получить все и сразу!». Хорошее образование в этом процессе становится стартовой ступенью построения карьеры и достижения материального благополучия» (11.с. 42–43).

Это подтверждается нашим исследованием: большинство студентов существенно не напрягаются, прикладывая средние усилия. То есть интеллектуальный потенциал студентов задействован не полностью, многие могли бы учиться лучше.

Компьютерный опрос позволил выяснить стремятся ли сами студенты к высоким оценкам и какие усилия они прикладывают для этого.

Мотивация достижения:

- Прикладываю весьма большие усилия - 21,4%
- Стараюсь по мере сил - 74,8%
- Успеваемость меня не волнует - 3,8%

Из этих данных следует, что для каждого пятого нашего студента оценка является значимым стимулом учебы. Но большинство студентов существенно не напрягаются, прикладывая средние усилия. То есть **интеллек-**

туальный потенциал студентов задействован не полностью, многие могли бы учиться успешнее. Это информация к размышлению для администрации и педагогов техникума. Видимо, у студентов есть реальные резервы для более интенсивной учебы и овладением профессией.

Однако вызывает опасение значительная по численности (больше половины респондентов) группа «инертных» студентов, которые не питают особого интереса к учению, но и не испытывают к учебе негативного отношения. Отчасти это отражает положение вещей во всех образовательных учреждениях: многие студенты ходят в техникум, чтобы пообщаться, «людей посмотреть, себя показать». К сожалению, профессиональное образование становится, на мой взгляд, приличной тусовкой, где не стыдно и не скучно провести время.

Результаты исследования выявили, что необходимо заинтересовывать эту «инертную» часть студентов. **Развитие познавательной активности у инертной части студентов – важнейший резерв техникума для повышения качества обучения.**

Такая содержательная и объемная информация полезна для всего педагогического коллектива и администрации техникума, так как она обеспечивает необходимую для эффективного обучения обратную связь. Кроме того, появляется возможность вносить коррективы в учебные планы и программы, в методику преподавания, в политику администрации.

На основании собранных данных проведен анализ процесса профессиональной подготовки специалистов в техникуме, сделаны следующие выводы:

1. В целом Ейский морской рыбопромышленный техникум успешно решает задачи профессиональной подготовки:

- Техникуму удается привлечь молодежь, которая заинтересована выбранной профессией. Мотив «интерес к специальности» указали большинство поступающих к нам молодых людей. Данные различаются у студентов разных специальностей:

Специальности / Мотивы поступления	Экономика и бухгалтерский учет 080110	Морское судо-вождение 180406	Вычислительные машины, комплексы, системы и сети 230101	Ихтиология и рыбоводство 110902
Интерес к специальности	50%	64%	49%	19%
Совет родителей	37%	15%	22%	24%

- Техникум дает возможность получить профессиональное образование молодым людям из семей с разным социальным статусом, осуществляется профессиональное образование молодежи из других регионов (иногородние абитуриенты составляют 39% поступающих)

- Значительная часть студентов учится с интересом (45%); подавляющее большинство студентов положительно отзываються о своем учебном заведении, отмечая, что техникум учит работать и думать самостоятельно (53,7%), дает хорошие знания (43,8%), помогает лучше узнать свои возможности (40,1%)

- У значительной части студентов складывается активная профессиональная позиция. Только 18% выборки заявили о негативной позиции в отношении выбранной специальности.

- Положительно характеризует студентов и тот факт, что самая распространенная профессиональная ориентация – стремление иметь «интересную работу» наравне с «высоким заработком»

2. В то же время выявлен ряд проблем, по которым даны следующие рекомендации:

- Техникуму следует совершенствовать систему приемных экзаменов, включая в них элементы **профессионального отбора**, отдавая предпочтение наиболее способным абитуриентам, **ориентированным на данную профессию**.

- Большинство студентов не учатся с максимальным напряжением сил: только 22% респондентов указали, что прикладывают весьма большие усилия в освоении программ (практически пятая часть студентов). То есть **интеллектуальный потенциал студентов задействован не полностью, многие могли бы учиться успешнее**. Это должно настораживать администрацию и педагогов техникума. Видимо, у студентов есть реальные резервы для более интенсивной учебы и овладением профессией.

- Действительно, 44% опрошенных студентов признает, что техникум дает хорошие профессиональные знания, но только 29% из них повторило бы выбор Ейского рыбопромышленного техникума. Это информация к размышлению для преподавательского состава техникума.

- Следует отметить, что значительная часть студентов (65,5%) имела лишь некоторое представление о профессии, а 10,1% опрошенных заявили, что вообще ничего о ней не знали. Видимо, День открытых дверей, который проводится ежегодно в техникуме не позволяет охватить широкий круг населения Ейского района и близлежащих территорий. Это свидетельствует о неэффективности, а то и отсутствии профориентационной работы. Рекомендовано разнообразить формы и методы профориентационной и рекламной работы техникума.

- К сожалению, студенты недостаточно ориентированы на профессиональные достижения в будущем. Респонденты больше ориентированы на материальную сторону, им не хватает здорового профессионального честолюбия.

- Результаты исследования выявили, что необходимо заинтересовать «инертную» часть студентов. **Развитие познавательной активности у инертной части студентов – важнейший резерв техникума для повышения качества обучения.**

- Недостаточно отлажен и организован мониторинг мотивации – важная составная часть системы управления качеством образования в техникуме независимо от условий предоставления образовательных услуг (платно или бесплатно)

В ходе обработки результатов исследования, анализа и обобщения эмпирических данных убедительно доказано, что мотивы поступления в учебное заведение играют еще более значимую роль, как могло показаться бы на первый взгляд. Они не только коррелируют с выбором учебного заведения, с высоким познавательным интересом, но и «стирают» учебные трудности. Становится ясным и очевидным, что легче всего учиться студентам, у которых был зафиксирован наибольший интерес к профессии в момент поступления в техникум.

М.П. Шильков*, А.И. Худяков, Р.В. Бисалиев *****

* ВП-3023 ДАВС ОЖД, г. Санкт-Петербург

** Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург

***Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ В ОРГАНИЗАЦИЯХ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ОАО «РЖД»

Производственная подготовка любого сотрудника ОАО РЖД предполагает реализацию двух процессов.

1.Производственного процесса подготовки, целью которого является усвоение знаний и формирования профессиональных умений и навыков.

2.Производственного процесса адаптации, целью которого является освоение будущим специалистом производственной деятельностью в специфических условиях функционирования железнодорожного транспорта.

В любой из моментов времени успешность производственного процесса подготовки определяется степенью сформированности деятельностных характеристик сотрудника (знания, умения и навыки), а успешность производственного процесса адаптации — состоянием личности сотрудника ОАО РЖД, определяемом его психическим состоянием, состоянием здоровья и физической готовностью. При этом длительность производственного про-

цесса подготовки определяется всем периодом производственной деятельности, из-за динамики производственных процессов, а значит и тех знаний, умений и навыков, которые должен усваивать сотрудник ОАО РЖД, а длительность производственного процесса адаптации — специфическими особенностями человеческой психики и организма человека.

По существующим в психологической литературе оценкам длительность производственного процесса полноценной адаптации составляет 2-3 года, а производственный процесс подготовки составляет весь период производственной деятельности в организации или подразделении ОАО РЖД в связи с ее сравнительно большим объемом изменений и усовершенствований. Отсюда следует, что ОАО РЖД не имеет возможности прекратить производственный процесс подготовки сотрудников, полностью адаптированных к условиям функционирования железнодорожного транспорта, так как производственный процесс подготовки сотрудников ОАО РЖД полностью проходит на фоне все усложняющегося производственного процесса.

Производственные процессы подготовки и адаптации взаимосвязаны так, что успешность производственного процесса адаптации определяет успешность производственного процесса подготовки. Другими словами, уровень производственной адаптации является фактором, определяющим качество производственной подготовки сотрудника ОАО РЖД. Поэтому производственный процесс подготовки любого сотрудника на первоначальном этапе всегда характеризуется противоречием между необходимостью осуществления производственного процесса подготовки и недостаточным уровнем адаптации сотрудников к производственной деятельности в условиях организации или подразделения.

В соответствии со своим целевым предназначением организации и подразделения ОАО РЖД осуществляют и будут осуществлять производственный процесс подготовки сотрудников в условиях отсутствия адаптации сотрудников к условиям производственной деятельности организации или подразделения. Поэтому вышеуказанное противоречие в производственной деятельности организаций и подразделений ОАО РЖД никогда не может быть полностью разрешено. В качестве средства частичного разрешения этого противоречия рассматривается медицинское освидетельствование, профессиональный психологический отбор и оценка уровня физической готовности, которые осуществляется в организациях и подразделениях ОАО РЖД при распределении сотрудников по штатным должностям по специальностям. Полученные в результате проведения этих мероприятий данные позволяют полностью оценить состояние личности будущего сотрудника ОАО РЖД и определить наличие или отсутствие профессиональных важных качеств (ПВК), необходимых для успешного освоения той или иной производственной специальности. В соответствии с существующей организацией эта

информация используется один раз при поступлении сотрудников в организацию или подразделение ОАО РЖД для оценки их профессиональной пригодности. Таким образом, существующая организация производственного процесса подготовки сотрудников ОАО РЖД характеризуется противоречием между наличием информации о состояниях личности сотрудников и неиспользованием этой информации для повышения качества производственной подготовки сотрудников ОАО РЖД в течение всего производственного процесса подготовки.

В качестве средства устранения этого противоречия предлагается создание автоматизированной системы психологического сопровождения (АС ПС) производственного процесса подготовки в ОАО РЖД, обеспечивающей мониторинг состояний личности сотрудников и оперативное информирование руководящего и управленческого состава об этих состояниях и тенденциях их изменения.

АС ПС предназначена для выполнения четырех групп функций.

1. Планирования профессионально-производственного становления, психологического и физического развития, состояния здоровья сотрудников; деятельности группы профессионального отбора, медицинской службы, отдела управления персоналом.

2. Учета данных всех видов обследований, проверок уровня физической и психологической готовности сотрудников; межличностных отношений в производственных коллективах; отзывов на сотрудников в организациях и подразделениях ОАО РЖД.

3. Контроля соответствия результатов медицинских обследований, физической и психологической готовности сотрудников требованиям профессиональной пригодности; степени производственной адаптации сотрудников в ходе производственного процесса подготовки.

4. Оперативного информирования руководящего и управленческого состава ОАО РЖД о состояниях личности сотрудников и тенденциях их изменения.

Проведенные исследования позволили осуществить постановку задач, решаемых на этапе профессионального отбора и в ходе производственного процесса подготовки, выделить этапы, на которых решаются определенные группы задач и определить должностных лиц ОАО РЖД, участвующих в решении задач на каждом этапе.

Анализ этапов и задач профессионального психологического и медицинского отбора показал, что на всех этапах должны решаться задачи, связанные с оценкой уровней физической и психологической готовности и состояния здоровья сотрудников, обучающихся и выпускников курсов по специальности. При этом за исходный уровень принимается профессиональная направленность личности, физической и психологическая готовность и со-

стояния здоровья сотрудников, а за итоговый те же характеристики сотрудников в определенные моменты времени и их мотивация на выполнение производственной деятельности на штатных должностях организаций и подразделений ОАО РЖД.

На данной основе определены основные свойства системы АС ПС и номенклатура показателей, характеризующих степень проявления основных свойств системы.

Внедрение элементов автоматизации для оперативной оценки уровня физической, психологической готовности сотрудников должно осуществляться в два этапа.

1. Этап накопления данных о процессах развития состояний личности в определенных точках производственного процесса подготовки. На данном этапе необходимо обосновать состав диагностических методик и выработать критерии для оценки названных уровней в статике. Поскольку наблюдение за сотрудниками необходимо осуществлять за весь период нахождения их в организации или подразделении ОАО РЖД, то продолжительность этапа составляет несколько лет производственной деятельности.

2. Этап построения комплекса моделей, алгоритмов, информационных баз для выработки текущих и прогнозных оценок и управления на их основе производственным процессом развития состояний личности на основе статистического анализа результатов, полученных на первом этапе. Использование моделей, алгоритмов и информационных баз позволяет оперативно реагировать на изменения в состояниях личности сотрудников и индивидуализировать выработку необходимых корректирующих воздействий.

А.Л. Шишкина*, Р.В. Бисалиев**

*Областная клиническая психиатрическая больница, г. Астрахань

** Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У РОДСТВЕННИКОВ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Согласно статистике в каждой четвертой семье имеется член, страдающий психическим заболеванием. Это существенно влияет на жизнь остальных членов семьи. Тем не менее, процесс деинституционализации, происходящий в настоящее время психиатрии, вследствие которого пациенты большую часть времени проводят в семье, предполагает, что она остается основной поддерживающей структурой и основная нагрузка и стрессовые переживания выпадают на долю родственников. Исследования последних лет демонстрируют пагубное воздействие на качество жизни в таких семьях

явлений стигматизации и самостигматизации лиц с психическими расстройствами и их родственников, необходимости ухода и наблюдения за человеком подчас с крайне тяжелыми психическими нарушениями, неполноценности отдыха, профессиональной реализации родственников, устройства личной жизни, финансовыми расходами, принятием ответственности за жизнь пациента, тяжелой психологической ситуации и изменения межличностных отношений в семье. Все это находит свое отражение в психологическом и психическом состоянии не только пациента, но и его родственников. Так, у последних выявлен повышенный относительно популяционных норм дистресс, связанный с проблемами их социальной адаптации и функционирования, а также межличностного взаимодействия, вызывающие психологические проблемы и дезадаптацию.

Многие родственники впервые заболевших пытаются отрицать сам факт болезни, испытывают настоящий шок и замешательство, страх, гнев и отчаяние, спрашивают себя: почему именно мы? И кто виноват? Считают, что не реализовали все возможности для сохранения здоровья близкого человека, испытывают чувство вины за произошедшее. Поиск виноватого не позволяет пережить горе, потерю. Эти чувства остаются и не позволяют принять ситуацию такой, какова она есть, спокойно жить дальше и конструктивно решать проблемы.

Из-за неразрешимости проблемы заболевания родственники переживают чувство беспомощности, ощущение невозможности помочь близкому, что зачастую приводит к капитуляции перед болезнью или, наоборот, к стремлению полностью контролировать жизнь больного. При этом часто непредсказуемость поведения больного, его неспособность решать жизненные проблемы самостоятельно все больше укрепляют близких в такой позиции. Рано или поздно попытки контролировать всю жизнь больного терпят неудачу. И тогда вновь родственники ощущают полную беспомощность и отчаяние – столько усилий, и все тщетно.

Постепенно на смену замешательству приходит осознание того, что заболевший близкий изменился. В связи с этим под угрозой оказываются все планы на будущее, и жизнь семьи тоже может поменяться. Обычно это вызывает множество негативных чувств, в том числе и сильный гнев и злость.

Хронически продолжающееся заболевание добавляет новые проблемы: на родственников ложится бремя ухода за больным, то есть тяжелые, порой непосильные физические, психические и финансовые затраты; с заболевшим человеком, как правило, становится труднее общаться, его характер часто портится; члены семьи также могут сталкиваться с эмоциональным отвержением или равнодушием со стороны больного. Беспомощность, тщетность всех усилий, истощение от несоизмеримой результату затраты сил и накопившееся неудовлетворение собственных потребностей – все это злит, вызывает ярость, гнев, ненависть и другие агрессивные чувства.

В семьях психически больных людей часто существует проблема понимания родственниками того, что человек болен, тех изменений и ограничений, которые накладывает болезнь, в крайних случаях встречается полное отрицание болезни. Среди причин непринятия болезни можно выделить недостаток информации о болезни, боль, связанную с потерей близкого таким, каким его знали и любили, боль от утраты надежд на будущее и несбывшихся ожиданий, страх социальной изоляции, непонятность поведения больного.

Неудовлетворенность родственников может быть связана с тем, что они вовлекаются в заботу о близком сильнее, чем это необходимо, и берут на себя больше, чем способны вынести. Попав в тяжелые жизненные обстоятельства, связанные с психической болезнью близкого человека, члены семьи вынуждены тратить много физической и психической энергии. В результате у них остается все меньше и меньше времени и сил на собственную жизнь, которая начинает сводиться к борьбе с болезнью. Сужается круг их интересов, многие родственники оказываются в социальной изоляции, их общение с другими людьми происходит в основном по поводу болеющего близкого, а порой вообще замыкается на нем одном. Это приводит к хронической неудовлетворенности у родственников важных для любого человека потребностей – в отдыхе, общении, личной, сексуальной жизни; у некоторых членов семьи отсутствует работа и вообще какая-либо деятельность, приносящая удовлетворение и радость.

Отсутствие собственной жизни у родственников, их повышенная вовлеченность и замкнутость на деятельности, связанной с болезнью близкого, а также разрыв социальных связей часто обусловлены психологическими причинами. Так, например, одна из распространенных психологических причин отказа от собственных интересов состоит в том, что наличие собственной жизни, приносящей удовольствие, часто ошибочно воспринимается членами семьи как предательство и измена по отношению к больному родственнику. Им кажется, что получение удовольствия, когда болен их близкий, эгоистично и аморально, так как означает равнодушие к больному, отсутствие сочувствия его страданиям.

Есть еще одна распространенная причина, по которой родственники могут чрезмерно замыкаться на жизни больного, забывая о себе. Так часто случается, когда собственная жизнь родственников не налажена – личная жизнь складывается неудачно, профессиональная реализация отсутствует или не удовлетворяет, нет уверенности в будущем. Это может вызывать депрессию и тревогу. Пытаясь избежать их и заглушая боль, человек порой с головой уходит в заботу о другом – обычно близком человеке – ребенке, муже, жене, родителях и пр. Помощь психически больному родственнику, несмотря на все тяготы, может стать временной отдушиной для человека, находящегося в сложной или неразрешимой жизненной ситуации. Однако если за-

бота о близком из временного убежища от неразрешенных тревог и забот превращается в постоянный образ жизни человека и при этом не является его призванием, дающим чувство собственной реализации, смысл и ценность существованию, то человек становится хронически неудовлетворен.

Иногда родственники отказываются буквально от всего ради больного близкого, в глубине души надеясь, что их преданность и жертвенность будут оценены должным образом. Такие ожидания часто не оправдываются, и человека, принесшего в жертву все, рассчитывавшего на благодарность и не заботившегося о себе, может постигнуть горькое разочарование.

Результаты исследования шведских ученых показали, что многие родственники считают, что психическое расстройство у их близкого повлияло на их возможность иметь собственный круг общения или на взаимоотношения с окружением, а также привело к психическим нарушениям у них самих. Впечатляющей находкой было то, что в одной группе родственников эти обстоятельства серьезно повлияли на их взгляды на жизнь и смерть как в отношении своего больного родственника, так и в отношении их самих (появились мысли о самоубийстве). К тому же они считали, что лучше бы их больной родственник умер, и/или никогда с ними не встретился либо вообще никогда не родился.

При опросах у родственников пациентов также были выявлены снижение настроения, потеря интересов и способности получать удовольствие, снижение способности к сосредоточению и концентрации внимания, снижение самооценки и чувство неуверенности в себе, идеи вины и самоуничтожения, мрачное и пессимистическое видение будущего, нарушение сна, снижение аппетита. Некоторые не отрицали наличия суицидальных мыслей. Встречались различные опасения, тревожные ожидания, потеря жизненных интересов и ощущения удовольствия, снижение энергетического потенциала, яркости эмоциональных реакций, повышенная утомляемость.

Таким образом, психическое заболевание для родственников является сильным психотравмирующим фактором, приводящим к ряду психологических и психических нарушений, что крайне отрицательно сказывается на качестве жизни не только самого пациента, но и его близких и родных.

Подводя итог, можно напомнить, что роль семьи в структуре психиатрической помощи является одной из самых важных, и что на близких и родных возлагается при этом тяжелый труд. Это в свою очередь становится сильным хроническим стрессовым фактором для самих родственников пациентов и может вызвать серьезные психологические и психические нарушения у них вплоть до мыслей о суициде. Поэтому важнейшей задачей сферы психического здоровья является создание условий для того, чтобы родственники больного могли реализовать свой ресурс помощи больному, а также минимизировать поведение, деструктивно влияющее на состояние больного, если таковое имеет место. Также необходимы психообразование направленные на предоставление пациентам и родственникам достоверной и полной

информации о различных аспектах заболевания – медицинских, юридических, психологических и др., проведение различных тренингов для формирования отдельных навыков, проведение психотерапии для на смягчения и развития черт характера, помощи и поддержки в решении текущих проблем и уменьшении тягостных, болезненных переживаний – депрессии, страхов и пр. Внедрение в практику различных моделей социально-психологической помощи родственникам психически больных способствует улучшению качества их жизни, повышению эффективности психиатрической помощи, оказываемой лицам с психическими расстройствами, достижению их психосоциального восстановления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бисалиев Р.В., Дудко Т.Н., Кальной В.С. «Суицидальное поведение в семьях больных алкогольной зависимостью» - Астрахань: ГОУ ВПО АГМА Росздрава, 2010. - 118 с.

2. Бисалиев Р.В. Суицидальное поведение больных с аддиктивными расстройствами и созависимых родственников (клиника, лечение, реабилитация) доктор медицинских наук, диссертация, Москва 2011г., 308 с.

3. Юрьева Л.Н., Шустерман Т.И. «Клинические и психологические особенности психической дезадаптации у родственников психически больных с первым психотическим эпизодом», социальная и клиническая психиатрия, 2009 год №2 стр.26-31;

4. «Организация социально-психологической помощи родственникам психически больных: методические рекомендации». Методические рекомендации / Т.А. Солохина и др. – М.: МАКС Пресс, 2012. – 36 с.;

5. Цапенко А.И., Шанаева Д.М. «Семья и психическая болезнь - психологические проблемы и пути их решения», под редакцией профессора В.С. Ястребова М, 2007. – с.

6. Margareta Listman and Lars Kjellin «Стигма по родству. Психологические факторы в жизни членов семей пациентов, страдающих психическими расстройствами» The British Journal of Psychiatry 2002; 181: 494–498,.

Ю.П. Шишкина, М.Х. Бегметова, И.А. Лакейкина

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ В ГИМНАСТИКЕ

Формирование двигательных представлений, включающее в себя показ, опирается на психологические закономерности. В процессе наблюдения возникают первичные перцептивные образы будущего движения, реализуемые идеомоторно или в форме имитаций [1].

Такая идеомоторная тренировка основана на идеомоторном акте (ИА) - это явление перехода представления о движении в форме более или менее реального его выполнения через появление непроизвольных и сознательно вызванных внутренних образов, возбуждающих импульсы к движению, его имитации и др. ИА - неотъемлемый компонент учебно-тренировочного и соревновательного процесса в гимнастике. Исследования показывают, что чем опытнее гимнаст, тем лучше он чувствует движение и увереннее выполняет его на практике, тем совершеннее его идеомоторные представления, «Мысленная тренировка» очень эффективна. Сознательное обдумывание и «выполнение» в воображении предстоящего движения не только существенно помогает понять двигательную задачу в процессе обучения, но и нужно для сосредоточения, концентрации внимания на наиболее важных двигательных действиях перед подходом.

Один из результатов наблюдения - приобретение «навыков избегания», то есть усвоение чужого отрицательного опыта. Объяснение нового движения опирается на использование слова и может включать в себя разнообразные формы речевого взаимодействия между тренером и спортсменами. Только в речевом общении между участниками процесса обучения разворачиваются важнейшие психолого-педагогические ситуации работы тренера и гимнаста, в том числе осознание двигательной задачи [5].

Дальше, в процессе опробования упражнения на первый план выходит сенсорный и перцептивный образ действия-движения.

При формировании двигательного навыка следует выделить процессы внимания. Важны моменты, связанные с концентрацией внимания на «опорных точках», его переключением, объемом внимания (определяющим число контролируемых «опорных точек»). В конечном итоге, успешность операций, связанных с вниманием, определяет и эффективность самоконтроля за движением. Что касается гимнастики, то наиболее благоприятен тип «узкого», сосредоточенного внимания, направленного «внутри», но, по необходимости, переключаемого и на внешние объекты [3,4].

Характерно переключение внимания с кинестезических объектов ощущения, доминирующих в основной стадии движения, на зрительные объекты, становящиеся более существенными в завершающей стадии упражнения [6].

Возможности оперативного переключения внимания зависят от относительной скорости управления психическими процессами, поэтому в ходе разучивания упражнений используются адаптивные приемы, снижающие психическую напряженность работы.

Важны и эмоциональные факторы обучения в гимнастике. Даже объективно безопасные упражнения могут, в силу своей непривычности, вызывать сильные защитные реакции и поэтому требуют адаптации заданий.

Существует и психологическая антитеза защитной реакции – возникновение необоснованной эйфории, «куража», когда отсутствие осторожности, бравада могут привести к неудаче. Таким образом, нужна разумная эмоциональная поддержка гимнастов, освобождающая их от ненужного напряжения, но поддерживающая организованную рабочую атмосферу.

Закрепление двигательного навыка в психологическом плане создает меньше проблем, чем обучение. Чем выше уровень владения навыком, тем богаче «палитра» освоенных гимнастом тонких дифференцированных действий, позволяющих точно, разнообразно управлять движением. При этом доступный объем внимания может охватывать многие нюансы исполнения, ранее остававшиеся для гимнаста недоступными. Приобретая все больший оперативный опыт в отношении данного упражнения, исполнитель действует более уверенно.

Процесс закрепления нового для гимнаста упражнения непосредственно смыкается с переходом от стадии разучивания упражнения к тренировочной стадии работы.

При исполнении упражнения, каким бы коротким оно ни было (например, опорный прыжок), надо распределять внимание между его элементами, деталями, отдельными движениями в зависимости от того, насколько трудны они для гимнаста. Поскольку стартовое возбуждение в начале комбинации максимально и потому проприоцептивный анализ менее точно отражает подлинную картину движений, внимание акцентируется на первом элементе, затем на особо трудных для гимнаста элементах и соединениях и, наконец, на концовке, так как в это время велик соблазн расслабиться. Кроме всего этого нельзя забывать сохранять достаточный уровень внимания при выполнении элементов, следующих за особо сложными или рискованными, потому что после «пика» внимания закономерно наступает его спад. Чем сложнее и менее надежен в исполнении элемент, тем меньше внимания приходится уделять последующим. Но если следующий элемент тесно связан с выполняемым, его обязательно надо держать в сфере внимания. Во многих случаях уже перед началом выполнения следующего элемента необходимо частично или полностью «переключиться» на него.

В тоже время возникает опасность: заранее переключив внимание на следующий элемент, гимнаст может ошибиться в выполняемом. Такую оплошность иногда допускают даже выдающиеся спортсмены.

Правильному распределению и переключению внимания во время выполнения упражнения может помочь предварительное проговаривание комбинации или той части, которая вызывает наибольшие опасения гимнаста.

Произнося вслух (можно и мысленно, но это менее эффективно) заранее составленное описание комбинации и характера исполнения «ключевых» деталей техники, а также лаконичные комментарии, посвящен-

ные психологическим моментам управления движениями, гимнаст может легче настроить себя на правильное выполнение движений, ему легче ожидать представления об их выполнении.

Управление движением невозможно без надежной обратной связи, которая осуществляется с помощью анализаторов. Для того, чтобы информация обратной связи помогала управлять движениями, ее нужно сравнивать, сличать со специально для этого предназначенной частью двигательной программы. Ощущения и восприятия, которые составляют конечное содержание информации обратной связи, можно сравнивать лишь с мысленным «проектом» должной афферентации - «проектом» ощущений и восприятий, которые должны возникнуть при правильном исполнении упражнения. Такая программа ощущений и восприятий, которые должны возникнуть при правильном исполнении упражнения афферентная программа, - строится как часть двигательной программы на базе практического двигательного опыта. От ее совершенства зависит способность управлять выполнением соответствующего упражнения, то есть качество двигательного навыка. Афферентная программа представляет собой как бы последовательный ряд ориентиров-«шаблонов», к которым «примеряются» возникающие в соответствующий момент выполнения упражнения ощущения и восприятия. Каждое совпадение - подтверждение правильности хода исполнения, каждое расхождение - сигнал к целесообразной коррекции намеченных движений, а то и всего их плана (двигательной программы). Следовательно, «шаблоны» афферентной программы должны точно соответствовать ощущениям и восприятиям, возникающим при желаемом (по характеру и качеству) выполнении упражнения [7].

Способность и интеллект спортсмена - один из важнейших, часто решающий личностный компонент Способности – это индивидуально-психологические особенности личности, определяющие успех в определенной области деятельности. Способности специфичны и связаны со всеми сферами деятельности гимнаста и его подготовки (технической, физической и тд.). К понятию «способностей», важных для продуктивной работы в гимнастике, должны быть отнесены и интеллектуальные возможности спортсмена. Гимнастические упражнения довольно сложны и часто требуют вдумчивого осмысления. Специалисты давно заметили, что интеллектуально более продуктивные спортсмены - при прочих равных возможностях - более успешно тренируются и выступают. Врожденные умственные способности есть неизменная данность, но в процессе тренировки тренер может более или менее полно мобилизовать интеллект занимающегося. Спортсмен может неважно решать математические задачи, но блестяще «схватывать» координации сложных движений, интуитивно осмысливая ее в таких тонкостях, которые никогда не будут доступны «интеллектуалам» [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аркаев Л.Я., Сучилин Н.Г. Как готовить чемпионов. – М.: Физкультура и спорт, 2004. – 328 с.
2. Гальперин Г.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий//Исследование мышления в советской психологии. – М., Наука, 1966. – С.24-32.
3. Гимнастика: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений./под ред. М.Л. Журавина, Н.К. Миньшикова. – М., 2001. – 448 с.
4. Гогонов Е.Н., Мартыанов Б.И. Психология физического воспитания и спорта. – М., 2000. – 287 с.
5. Дмитриев С. В., Оленев Д.В. Технология обучения двигательным действиям: предметная область и теоретические основания. Монография. –Н. Новгород, 2001. -261с. Ильин Е.П. Психомоторная организация человека: Учебник для вузов. – С. – Пб., «Питер», 2003. – 384 с.
6. Коренберг В.Б. Основы спортивной кинезиологии: учебное пособие /В.Б.Коренберг.- М.: Советский спорт, 2005. -232 с.
7. Коренберг В.Б. Психологический ракурс гимнастики. //Гимнастика. – Вып.2. М., Физкультура и спорт, – 1977. – С.35-45.

О.С. Южикова

Астраханский государственный технический университет, г. Астрахань

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ НАСЛЕДУЕМОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОРТСМЕНОВ

Любая двигательная деятельность человека есть результат сложнейших и многообразных взаимодействий с внешней средой. В основе любых форм этой деятельности лежат рефлекторные (отражательные) реакции, в осуществлении которых основная роль принадлежит ЦНС.

Пределы человеческих возможностей в спорте определяются не только оптимальной формой и строением тела, функциональным совершенством органов и тканей, но также основой основ человеческой жизни - человеческой психикой, структурой психической деятельности.

Особое значение имеют данные о функциональном состоянии ЦНС и нервно-мышечного аппарата, которые характеризуются показателями различных психофизиологических функций.

Человек не рождается готовой личностью. Но уже с момента рождения у него наблюдаются свои индивидуальные особенности психики, проявляющейся в поведении. Эти особенности очень консервативны, устойчивы. Наиболее ярко отражаются все особенности поведения в двигательных характеристиках, поэтому не случайно проблеме психомоторики посвящено большое количество психофизиологических исследований в самых различных аспектах.

В основе достижений в двигательной деятельности, выделяющих одаренных детей, лежат генетически детерминированные свойства их психофизиологической конституции. Психофизиологические факторы надежности связаны, прежде всего, с работой нервной системы, поскольку эта работа находит свое отражение в функциях, которые характеризуют функциональное состояние ЦНС и нервно-мышечный аппарат.

Возрастная и адаптивная изменчивость признаков у каждого индивидуума определяется нормой реактивности его генетической конституции, т.е. генотипа. Именно генотип лежит в основе природной психомоторной одаренности, предрасположенности к совершенствованию в сфере физической двигательной деятельности.

Эффективность психомоторики обусловлена особым сплавом психологических характеристик и свойствами темперамента.

Под темпераментом следует понимать совокупность устойчивых, индивидуально-своеобразных свойств, психики человека, определяющих динамику его психической деятельности. Эти свойства одинаково проявляются в разнообразной деятельности независимо, от ее содержания, целей и мотивов.

Важность определения как индивидуальных, так и типологических особенностей нейродинамической конституции обусловлена их высокой прогностической информативностью. Исследованиями И.П. Павлова установлена взаимосвязь свойств нервной системы практически со всеми звеньями регуляции процессов жизнедеятельности.

Наиболее важное следствие индивидуально-типологических различий заключается в существенной роли нервной регуляции генетических процессов адаптации от которых зависят перспективы достижения спортсменами высокого уровня специальной тренированности.

Индивидуально-типологические особенности системы взаимосвязаны с уровнем развития физических качеств и успешной деятельности юных спортсменов. Так, такое качество, как быстрота может проявляться в нескольких формах: времени двигательной реакции, времени одиночного движения, максимальной частоте движений. Быстрота не зависит от телосложения спортсмена, скорости распространения импульса по нервному волокну, лабильности нервно-мышечного аппарата, но зависит от подвижности нервной системы человека. В основе способности к быстрым движениям лежит высокая возбудимость нервной системы. Таким образом, индивидуальные скоростные возможности человека генетически детерминированы. Такие свойства, как реактивность, подвижность, сила нервной системы входят в ядро факторной структуры двигательных способностей, влияют на темпы развития быстроты движений, взрывных усилий, специальных скоростно-силовых качеств.

Однако, тезис о запрограммированности психической деятельности и двигательной активности с раннего детства не следует понимать таким образом, что поведение человека дано при рождении и не зависит от условий среды. Генотип определяет границы допустимой изменчивости признаков конституции в связи с изменениями условий и факторов жизнедеятельности, включая специальную тренировку и физическую нагрузку.

Соотношение генетических и средовых влияний в развитии признаков, характеризующих высшие психические функции и психологические свойства личности, неодинаково. Так, в структуре психической деятельности наибольшее влияние генетических факторов испытывают психофизиологические функции, обусловленные свойствами нервной системы. Ряд авторов отмечают, что одни черты личности, такие как "экстраверсия - интроверсия", "доминантность - подчиненность", «фобические состояния и депрессия» больше зависят от наследственности. Не вызывает сомнений определенная роль генетических факторов в детерминации устойчивых эмоциональных состояний человека, что выражается в четырех известных типах темперамента.

Особенности ЦНС у спортсменов изучались в самых разных аспектах - было отмечено, что спортивный успех обусловлен типологическими особенностями ВНД, которые, как известно, находятся в значительной генетической зависимости и существенно не меняются в онтогенезе и под влиянием тренировок. Тренировка лишь способствует проявлению и реализации адаптивных свойств. Так, А.К. Москатовой определено, что сильный, уравновешенный и подвижный тип нервной системы, присущий индивидуумам сангвинического склада, обеспечивает координированность, ритмичность, необходимую быстроту и плавность в технике движений. Индивиды с сильной, неуравновешенной нервной системой холерического типа выполняют движения порывисто, напряженно, недостаточно контролируя их последовательность, что нарушает координацию целостного действия и приводит к импульсивности движения. Сочетание признаков сильной, уравновешенной и инертной нервной системой флегматического типа обеспечивает высокую точность и согласованность движений при относительном замедлении их реализации. Преобладание признаков слабой, инертной нервной системы у индивидов меланхолического типа сказывается в нарушениях координации, ритмичности движений, в замедленности реализации моторных программ и помехоустойчивости двигательной деятельности.

Приспособление ЦНС будет оптимально при условии, когда интенсивность и характер мышечных напряжений соответствует ее типологическим свойствам.

Закономерности проявления индивидуально-типологических реактивных свойств нервной системы тренер может использовать как в целях прогноза успешности тренировки юного спортсмена, так и в целях ее оптимиза-

ции. Установлено, что для юных спортсменов с сильной и лабильной нервной системой наибольший тренировочный эффект дают преобладающие по объему скоростные и скоростно-силовые нагрузки максимальной и субмаксимальной интенсивности, тогда как для спортсменов со средне слабой и слабой нервной системой преобладающими являются упражнения субмаксимальной и большой анаэробной мощности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артамонов В.Н. Физиологические факторы, определяющие физическую работоспособность //Метод. разработка для ФПК. – 2008.- С/ 5-
2. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии активности // Медицина, - 2006.- С. 3-43.
3. Бернштейн Н.А. Координация движений в онтогенезе // Ученые записки. – 2010. - №2. - С. 3-52.
4. Волошин В.Г., Кузнецов В.Г., Трошин С.А. Некоторые особенности прогнозирования психофизиологической надежности спортсменов // Прогнозирование спортивных достижений в системе подготовки высококвалифицированных спортсменов: Тез. докл. 2-й Всес. научн. конф. - 1983. - С.161.
- 5.Вяткин Б.А. Роль темперамента в спортивной деятельности // Физкультура и спорт - 2012.- С. 135.
6. Москатова А.К. Отбор юных спортсменов: Генетические и физиологические критерии // Методические разработки. - 2009. – С. 60.
7. Москатова А.К. Генетическая обусловленность функциональных возможностей спортсмена // Учебное пособие . - 2010. – С. 43.
8. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология физического воспитания и спорта // Учебное пособие. - 1999. – С. 84.

Д.А. Яковец

Астраханский государственный университет, г. Астрахань

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КОГНИТИВНУЮ СФЕРУ СТУДЕНТОВ

Современный человек живет в мире, сложном с социальной точки зрения, характеризующемся быстрым темпом научно-технического прогресса. Чтобы выжить в этих условиях, разобраться в них, и, тем более, добиться успеха, необходим достаточно высокий уровень развития интеллекта и входящих в него когнитивных способностей.

Ощущение, восприятие, память, внимание, воображение, мышление, речь – все эти психические явления входят в группу психических познавательных процессов. Очень часто о них говорят как об интеллектуальной сфере человека или как о когнитивных процессах.

По определению А.А. Реана, *когнитивные процессы* это совокупность процессов, обеспечивающих преобразование сенсорной информации от момента попадания стимула на рецепторные поверхности до получения ответа в виде знания [1]. Развитие когнитивной сферы человека в значительной степени имеет индивидуально-обусловленный характер: взрослый человек в состоянии самостоятельно контролировать ход своего интеллектуального развития и добиваться высот профессионального мастерства и творчества. На этот процесс оказывают влияние многие факторы, в частности степень одаренности человека, уровень его образованности и род деятельности [2], [3].

Интеллектуальное развитие в период ранней взрослости, считает А.А. Реан, происходит в тесной связи с формированием личности. При этом не только особенности личности влияют на характер ее интеллектуального развития, но и закономерности развития интеллектуальной сферы влияют на процесс формирования личности, поскольку они обеспечивают выработку собственной мировоззренческой позиции [1]. В связи с этим представляется важным исследование влияния информационных технологий на развитие когнитивной сферы юношей и девушек.

На наш взгляд, когнитивная сфера юношей и девушек, являющихся студентами, подвержена большему влиянию информационных технологий, нежели когнитивная сфера молодых людей, не обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях. При этом доля контакта с информационными технологиями более значима у учащихся очной формы обучения. Поэтому, в настоящей работе исследуется влияние информационных технологий на развитие юношей и девушек студенческого возраста, обучающихся очно.

Исследование проводилось с 2008 года в течение пяти лет в два этапа.

На первом этапе (2008 год) контингент участников составили юноши и девушки в возрасте от 17 до 19 лет, обучающиеся очно в Астраханском Государственном Университете. В исследовании приняло участие 71 человек, в том числе 28 человек - студенты 1 курса факультета психологии (ФП) и 42 человека - студенты 1 курса факультета математики и информационных технологий (ФМиИТ).

При оценке влияния ИТ на развитие когнитивную сферу студентов необходимо было выполнить несколько требований:

1. Методики оценки влияния должны быть надежны (устойчивы к действию посторонних факторов) и валидны (пригодны для измерения определенных качеств, особенностей и эффективно измерять эти качества).

2. Методики оценки влияния должны быть удобны для группового тестирования. Необходимо обеспечить единообразные условия проведения тестирования, предусмотреть возможность обработки результатов на компьютере. Процедура измерения, обработки и интерпретации исследуемых показателей должна быть регламентирована.

3. Проведение исследования не должно нарушать график учебного процесса. Время, затрачиваемое на оценку не должно превышать 20-25 минут.

В нашей работе использовалось тестирование, обеспечивающее стандартность процедуры исследования, удобное для исследования больших групп, предусматривающее возможность компьютерной обработки результатов.

Для исключения влияния возможного переутомления студентов на результаты исследования, были использованы экспресс-методики, требующие небольшого количества времени.

Использовались следующие диагностические методики:

- методика «Расстановка чисел» (для исследования концентрации внимания);
- методика «Память на образы» (направлена на исследование *кратковременной образной памяти*);
- методика «Память на числа» (направлена на исследование *кратковременной памяти на числа*);
- методика «Осмысленность восприятия в запоминании» (направлена на исследование *кратковременной слуховой логической памяти*);
- методика «Сложные аналогии» (для исследования *логически-понятийного мышления*, способности к выделению сложных, абстрактных логических отношений);
- методика «Особенности творческого воображения» (для исследования *развития воображения*).

На втором этапе (2012 год) контингент участников составили те же юноши и девушки в возрасте от 21 до 22 лет. В исследовании приняло участие 60 человек, в том числе 24 человека - студенты 4-5 курсов факультета психологии и 36 человек - студенты 4-5 курса ФМиИТ.

Диагностика проводилась по тем же методикам.

Было проведено сравнение результатов:

- между студентами разных факультетов отдельно на каждом этапе;
- между студентами одного факультета в разные годы (на 1 и 4-5 курсах).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью с использованием программы Microsoft Excel 2007 и интегрированного статистического пакета SPSS 11.5.

Для оценки достоверности различий между результатами на одном факультете в разные годы использован непараметрический (свободный от закона распределения) критерий для зависимых выборок Т-Вилкоксона.

Для оценки достоверности различий между результатами на разных факультетах, то есть между группами с разной степенью взаимодействия с информационными технологиями использован непараметрический критерий для независимых выборок U-Манна-Уитни.

Эмпирическое исследование показало, что за 4 года (с 2008 по 2012) уровень развития логической слуховой памяти, кратковременной зрительной памяти на числа и кратковременной памяти на образы у студентов факультета математики и информационных технологий (в большом объеме взаимодействующих с информационными технологиями) стал значительно выше, чем у студентов факультета психологии (в меньшей степени взаимодействующих с ИТ). Данные различия достоверны, статистически значимы на уровне значимости $p \leq 0,05$.

Также было выявлено, что студентов с высоким уровнем концентрации внимания в 2008 году было больше на факультете математики и информационных технологий. В 2012 году наблюдается небольшая положительная динамика на факультете психологии. На ФМиИТ наблюдается даже отрицательная динамика (увеличилось число студентов с низким уровнем концентрации внимания, число студентов с высоким уровнем уменьшилось). Данные различия достоверны, статистически значимы на уровне значимости $p \leq 0,05$.

В 2008 г. уровень развития логически-понятийного мышления был выше у студентов факультета математики и информационных технологий. В дальнейшем, в 2012 году наблюдается определенная динамика развития логически-понятийного мышления на обоих факультетах. Однако на ФМиИТ она значительнее, различия достоверны, статистически значимы (уровень значимости $p \leq 0,05$) На факультете психологии достоверных различий в результатах не выявлено.

В ходе эмпирического исследования выявлено, что в большинстве своем и на ФМиИТ, и на факультете психологии студенты имеют средний уровень развития творческого воображения. Эта картина стабильна на протяжении 2008-2012 годов. Таким образом, динамики в развитии творческого воображения не наблюдается.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психология от рождения до смерти / Под ред. А.А. Реана. -СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2005.
2. Выгодский Л.С. Развитие высших психических функций. -М., 1959.
3. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. - М., 1975.
4. Словарь практического психолога/ Сост. С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998. – 800 с.
5. Основы психологии / Практикум. Ред.-сост. Л.Д. Столяренко. -Ростов н/Д.: изд-во «Феникс», 2006. - 576 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Андреев М.К. К 90-летию кафедры психиатрии ГБОУ ВПО «АГМА» Минздрава России	5
Бегметова М.Х., Лакейкина И.А., Шишкина Ю.П. Психологическая подготовка на начальных этапах обучения в волейболе	9
Белоножкина Е.Д., Белоножкина Ю.Ю., Гомыранова О.Н. Основопологающие моменты в аспекте здоровьесбережения и психосбережения обучающихся.....	12
Бисалиев Р.В., Кубекова А.С., Хаджимурадов А.В. Психологические аспекты феномена «ревность»	15
Бобкова Е.Н., Иващенко Д.М. Оценка степени готовности к риску работников СМП г. Тулы	20
Бобкова Е.Н., Терешкина О.В., Иващенко Д.М. Значение семейного призрения в системе организации психиатрического дела (по докладу В.М. Кленкина)	23
Бочкарев Л.Л., Бисалиев Р.В., Кадимова Н.Р. Майевтика и экзистенциализм: современные психотехнологии и направления. Опыт экспериментального исследования.....	28
Букановская Т.И., Дзапарова Л.К., Алборова Р.Н. Ментальный образ врача и ценностно-смысловые установки у студентов-медиков	32
Васильева А.В. Модель психолого-педагогического сопровождения выпускников, сдающих ЕГЭ.....	40
Вешнева С.А., Бисалиев Р.В. Программа реабилитации больных опиатной наркоманией ..	43
Втюрина М.В., Святогор М.В., Смиренский Е.А., Катерная Ю.Е. Анализ суицидального риска у пациентов с эндогенными психическими заболеваниями	53
Гомыранова О.Н., Мусенова А.Ж. Пути преодоления агрессивности у детей дошкольного возраста.....	57
Гомыранова О.Н., Сулова Н.Д. Особенности агрессивного поведения детей дошкольного возраста.....	61
Горячева Ж.А. Психология семейных отношений, её место в структуре общего развития.....	64
Дианова Ю.В., Ануфриева А.В. Специфика проведения экспериментально-психологического исследования и подбора методик в работе клинического психолога	68
Журавлёва Т.О., Гомыранова О.Н. Феномен «недовольство культурой» в работе З. Фрейда	72
Казакова К.А. Техники и условия вхождения в осознанное сновидение у лиц с различными типами мышления.....	75
Канатов А.И., Бисалиев Р.В., Бочкарев Л.Л., Привалова Г.С. Психологические основы модернизации профессиональной и общеличностной подготовки студентов в условиях реформирования образования	78
Кинжалиева Л.М., Бисалиев Р.В. Психология потребностной сферы деятельности человека	82
Корнеева Я.А., Симонова Н.Н., Дегтева Г.Н. Критерии психологических рисков в профессиональной деятельности вахтовых работников в условиях Крайнего Севера...	86
Красная Е.С., Шевченко Н.Г. Определение психологического климата группы как элемент профилактики негативных проявлений.....	90

Кривенцева М.Ю., Бисалиев Р.В., Кривенцев Ю.А., Кинжалиева Л.М. Сравнительный анализ самооценки психологического комфорта и соматического статуса студентов АГМА	93
Кубекова А.С., Кинжалиева Л.М., Чекова О.А., Бисалиев Р.В. Гендерные особенности проявлений агрессивного поведения.....	96
Кубекова А.С., Любимая Ю.В., Вешнева С.А., Бисалиев Р.В. К вопросу о профилактике агрессивного поведения у осужденных лиц	101
Кузьмина О.Н., Бисалиев Р.В. Психология зависимого поведения: историко-психологические аспекты	106
Кущёва Н.С. Ассоциации полиморфизма гена <i>CYP 2E1</i> с предрасположенностью к развитию алкогольных психозов.....	109
Кущёва Н.С. Анализ наследственных механизмов развития алкогольных психозов	112
Макаренко С.Л. Опыт работы медицинских психологов при оказании помощи пострадавшим при крушении теплохода «Булгария»	115
Матвеева А.В. Профилактика суицидального поведения среди обучающихся среднего профессионального образовательного учреждения как направление в работе воспитательной службы (на примере ОСП «Волго-Каспийский морской рыбопромышленный колледж» ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет»)	117
Мельничук А.С. Неформальные правила поведения в «вертикальных» профессиональных конфликтах	121
Мидонова Н.В., Терентьева Т.Е., Шиленко Л.А. Опыт использования методов активного обучения в формировании профессиональной компетентности студентов Астраханского социально-педагогического колледжа	126
Можаров Н.С., Тараканова Е.А., Оруджев Н.Я., Кожанов А.В. Факторы, определяющие формирование девиантного поведения.....	129
Навольская Д.В., Худяков А.И. Гендерные аспекты профориентационного консультирования	131
Паньковская О.И., Лихачёва Н.В., Хасанова С.А., Очнева Е.Л. Современные методики работы психолога с детским населением в Центре здоровья.....	134
Плеханова А.Н., Гомыранова О.Н. Паталогические аспекты мнестических процессов	137
Прокофьева Н.В. Проблема морально-нравственного самоопределения современного человека.....	141
Ростовщиков В.В., Иванчук Э.Г. Особенности нейропсихологического симптомокомплекса при депрессивных расстройствах различного генеза.....	144
Санаева Н.В., Потапова М.Г. Заболевания как механизмы защиты личности.....	148
Сарафрази Т.Т., Бисалиев Р.В. Социальное сиротство и его психологические последствия для развития личности ребенка	151
Сергеева М.А., Кадермятова Л.М. Психологические особенности сотрудников УИС с синдромом эмоционального выгорания	155
Сергеева М.А., Фурси Л.Ф. Социально-психологические факторы удовлетворенности браком	158
Смирнова Е.С. Изучение психологической готовности студентов к обучению в среднем профессиональном учебном заведении	162
Стус Е.А., Полякова С.А., Андреева И.В. Особенности психокоррекционной работы с лицами, имеющими психические расстройства и находящимися на принудительном лечении после совершения общественно опасных деяний (ООД).....	168

Торосян А.Р., Гомыранова О.Н. Факторы возникновения наркотической зависимости у подростков из благополучных семей	172
Уланова Т.С., Данилова Н.В. Особенности патопсихологического исследования больных шизофренией	176
Хасянова Э.В., Клишина О.А. Педагогические и психологические технологии воспитания толерантности у подростков во внеклассной деятельности.....	179
Худяков А.И. Психология и эксперимент	181
Шагимуратова Н.В. Связь профессионального выбора и мотивации поступления в техникум с познавательной активностью студентов	183
Шильков М.П., Худяков А.И., Бисалиев Р.В. Психологическое сопровождение процесса подготовки сотрудников в организациях и подразделениях ОАО «РЖД»...	191
Шишкина А.Л., Бисалиев Р.В. Некоторые аспекты психологических расстройств у родственников лиц, страдающих психическими заболеваниями.....	194
Шишкина Ю.П., Бегметова М.Х., Лакейкина И.А. Психологические закономерности формирования двигательных представлений в гимнастике	198
Южикова О.С. Генетические данные наследуемости психологических показателей спортсменов	202
Яковец Д.А. Исследование влияния информационных технологий на когнитивную сферу студентов.....	205

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

Материалы
Всероссийской научно-практической конференции

Астрахань, 26–27 апреля 2013 г.

Издано в соответствии с системой менеджмента качества
ФГБОУ ВПО «АГТУ»,
сертифицированной DQS и ГОСТ Р по ISO 9001:2008
в сфере высшего и дополнительного профессионального образования

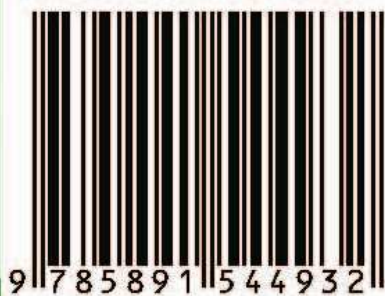
*За содержание и качество авторских материалов
издательство ответственности не несет*

Директор издательства А. В. Калмыкова
Компьютерная верстка А.В. Калмыковой
Дизайн обложки А. В. Смышляевой

Подписано в печать 22.05.2013. Формат 60×84/16.
Гарнитура Times New Roman. Усл. печ. л. 12,32. Уч.-изд. л. 12,99.
Тираж 30 экз. Заказ 349.
Издательство АГТУ.
414056, Астрахань, Татищева, 16.



ISBN 978-5-89154-493-2



9 785891 544932