

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



11 2026
ЧАСТЬ IV

16+

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 11 (614) / 2026

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Редакционная коллегия:

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

Международный редакционный совет:

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

На обложке изображена *Мария Гёпперт-Майер* (1906–1972), физик, лауреат Нобелевской премии.

Мария Гёпперт родилась в городе Катовице (Польша), который в то время входил в состав Германии, и была единственным ребенком в семье профессора педиатрии Фридриха Гёпперта и его жены, учительницы языков и литературы Марии Гёпперт. В 1910 году семья переехала в Геттинген, где ее отец был назначен профессором педиатрии в университете. С ранних лет Мария была окружена студентами и преподавателями университета, в круг близких знакомых семьи входили такие великие ученые, как Энрико Ферми, Вернер Гейзенберг, Поль Дирак и Вольфганг Паули. Мария сдала вступительный экзамен в Геттингенский университет, где слушала лекции Макса Борна, Джеймса Франка и Адольфа Виндауса. После защиты докторской Мария вышла замуж за американца Джозефа Майера и вскоре вслед за супругом переехала в США.

В течение нескольких следующих лет Гёпперт-Майер бесплатно преподавала в Университете Джонса Хопкинса в Балтиморе, в университете Колумбии и в университете Чикаго. Получить оплачиваемую работу было невозможно, с одной стороны, из-за Великой депрессии, а с другой стороны, из-за того, что она работала в тех же университетах, где ее муж был профессором, и могла быть обвинена в использовании родственных связей. В 1940 году она совместно со своим мужем опубликовала книгу «Статистическая механика».

В 1946 году после образования Аргоннской национальной лаборатории Гёпперт-Майер предложили работу на полставки в качестве старшего научного сотрудника в отделе теоретической физики. Именно в то время она разработала оболочечную модель ядра, за которую получила впоследствии Нобелевскую премию по физике.

Модель Гёпперт-Майер объясняла существование магических чисел в физике ядра — тот факт, что элементы

с атомными весами 2, 8, 20, 28, 50, 82, и 126 были чрезвычайно стабильными. Суть объяснения состоит в спин-орбитальном взаимодействии нуклонов, в результате чего в ядре образуются оболочки с возможным количеством нуклонов 2, 6, 10 и т. д. При заполнении очередной оболочки получается чрезвычайно стабильная конфигурация ядра.

Примерно в то же время независимо от нее немецкий физик Ханс Йенсен построил такую же теорию оболочечной модели ядра. В 1955 году они совместно написали книгу «Элементарная теория оболочечной модели ядра». После награждения Нобелевской премией в 1963 году Гёпперт-Майер сказала: «Сделать работу было вдвое интереснее, чем получить приз за нее».

В 1960 году Марии Гёпперт-Майер предложили университетскую должность с полной занятостью в Калифорнии. К тому времени состояние ее здоровья заметно ухудшилось — случился тяжелый инсульт. Следовало сбавить обороты, но Гёпперт-Майер не остановилась. «Если любишь науку, — сказала она, — хочешь только одного — продолжать работать».

После смерти Гёпперт-Майер Американское физическое общество учредило награду в ее честь, присуждаемую молодым женщинам-физикам в начале их научной карьеры. Любая женщина со степенью кандидата наук может получить деньги, а также возможность выступить с лекциями по теме своих исследований в четырех ведущих научных учреждениях. Чикагский университет также ежегодно присуждает премию имени Гёпперт-Майер достигшей научных успехов молодой женщине-ученому или инженеру. Калифорнийский университет в Сан-Диего проводит ежегодный симпозиум имени Гёпперт-Майер, собирающий женщин-исследователей для обсуждения современной науки.

*Информацию собрала ответственный редактор
Екатерина Осянина*

СОДЕРЖАНИЕ

БИОЛОГИЯ

- Ермаков Г. Г., Золотарев В. В., Золотарев И. В.**
Влияние сахара на процесс ферментации растительного и животного сырья при производстве йогуртов 209

МЕДИЦИНА

- Абдусаматова М. А.**
Философия здоровья: трансформация представлений о здоровье человека от античной медицины до современной биомедицины 215
- Алеев С. Ю.**
Исследование осведомленности населения о ботулизме..... 218
- Волков Е. А., Столярова П. А.**
Анализ мышц предплечья и выбор мест наложения электродов для поверхностной электромиографии: вводный материал для начинающих исследователей..... 223
- Сулеймен М. Б., Кулжан А. М., Есенкулов А. А.**
Заболеваемость бронхиальной астмой среди взрослого населения 228

СОЦИОЛОГИЯ

- Аль-Шахдани С. А. Х., Ложкова Т. И., Шангичева В. Н., Потапенко И. О.**
Роль институциональных детерминант социализации иностранных студентов в российских вузах..... 230
- Шадрова Л. Ю.**
Направления цифровой социализации представителей старшего поколения 237

ПСИХОЛОГИЯ

- Алмагамбетова Г. Е.**
Эмпирическое исследование уровня интернет-зависимости и цифровых рисков у подростков: результаты формирующего эксперимента 240

- Зайдлец Е. С., Кузнецова Е. С.**
Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста 242
- Злотникова С. М.**
Направления и методы работы педагога-психолога по профилактике конфликтов подростков с родителями 245
- Клевцова Н. А., Белашова Т. А.**
Буллинг как угроза безопасности образовательной среды, психопрофилактическая работа с участниками буллинга 248
- Ковшарова М. И.**
«Я тебя вытащу»: чем опасен комплекс спасателя в семье и как от него избавиться ... 251
- Куприн Д. Ф.**
Влияние вертикализации на формирование пространственного восприятия у детей с двигательными нарушениями 253
- Курбатова А. И.**
Синдром эмоционального выгорания и эмоциональный интеллект у педагогов городских и сельских школ: эмпирическое исследование 256
- Мкртчян А. А.**
Специфика конфликтного поведения подростков в зависимости от полоролевых установок личности 260
- Рамзаева И. В.**
Психологическая помощь и профилактика профессионального выгорания в помогающих профессиях: интегративный подход..... 262
- Сарневич В. А.**
Влияние эмоционального интеллекта на готовность детей к школе (из опыта работы) 266
- Филиппова Е. К.**
Эффективность видеоконсультирования в сравнении с очным форматом при работе с тревогой..... 268

Фомин Г. В., Кузнецова Е. С.

Субъективная оценка качества жизни при депрессивных расстройствах: клинико-психологический анализ 272

Чайка С. А.

Факторы психологической устойчивости женщин в условиях значительных жизненных изменений 275

ПРОЧЕЕ

Валеева Г. Г., Каримова И. Р.

Мероприятие «Калейдоскоп культур» как форма поддержки инициатив общественных организаций по сохранению и развитию языков народов, компактно проживающих в Республике Татарстан 281

БИОЛОГИЯ

Влияние сахара на процесс ферментации растительного и животного сырья при производстве йогуртов

Ермаков Герман Геннадьевич, студент;
Золотарев Владимир Владимирович, преподаватель химии и биологии
АНО ПО «Технический колледж» (Калужская область)

Золотарев Иван Владимирович, специалист по производственному учёту
АО «МосМедыньАгропром» (Калужская область)

В работе исследуется влияние добавления сахара на процесс ферментации растительного и животного сырья при производстве йогуртов. Проведен эксперимент с 10 вариантами, включающими коровье молоко и различные растительные напитки (овсяный, соевый, соево-банановый, соево-кокосовый) с добавлением или без добавления сахара. Оценивались органолептические показатели, кислотность, содержание белка и крахмала. Результаты показали, что сахар улучшает вкусовые качества йогурта из коровьего молока и соево-кокосового напитка, но не компенсирует низкое качество других растительных вариантов. Овсяный напиток оказался непригодным для производства йогурта из-за нестабильной структуры. Определено, что коровье молоко обеспечивает более эффективную ферментацию с низким рН, в то время как растительные напитки имеют более стабильный рН. Растительные напитки на основе сои показали наличие крахмала, что не оказывает негативного влияния на ферментацию при добавлении сахара.

Ключевые слова: йогурт, ферментация, сахар, растительное сырье, животное сырье, коровье молоко, соевое молоко, овсяное молоко, органолептический анализ, кислотность, белок, крахмал.

В условиях современного пищевого производства, характеризующегося стремлением к оптимизации технологических процессов и повышению качества конечного продукта, изучение влияния отдельных компонентов на ключевые этапы производства приобретает особую значимость. Йогурты, как один из наиболее популярных и востребованных кисломолочных продуктов, занимают значительную долю рынка, а их производство постоянно совершенствуется [1].

Одним из важнейших этапов в производстве йогуртов является ферментация, определяющая органолептические, физико-химические и микробиологические свойства готового продукта. Сахар, являясь не только вкусовым компонентом, но и потенциальным субстратом для микроорганизмов, может оказывать существенное влияние на динамику и эффективность ферментации [2]. Однако, несмотря на широкое использование сахара в производстве йогуртов, его комплексное воздействие на процесс ферментации, особенно в контексте различных типов сырья (растительного и животного), остается недостаточно изученным и систематизированным.

Растущий интерес потребителей к продуктам с пониженным содержанием сахара, а также к альтерна-

тивным источникам белка (растительное сырье) диктует необходимость глубокого понимания механизмов взаимодействия сахара с ферментирующими культурами в различных матрицах. Недостаточное понимание этих процессов может приводить к неоптимальным режимам ферментации, ухудшению текстуры, вкуса, стабильности продукта, а также к экономическим потерям [3].

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена необходимостью восполнения пробелов в знаниях о влиянии сахара на процесс ферментации растительного и животного сырья при производстве йогуртов. Полученные результаты позволят оптимизировать рецептуры и технологические параметры, разрабатывать новые продукты с заданными свойствами, повышать их качество и конкурентоспособность на рынке, а также способствовать развитию инновационных подходов в молочной и растительной пищевой промышленности [4].

Цель опыта: проанализировать, как добавление сахара влияет на процесс ферментации как классического сырья (коровьего молока), так и различных видов альтернативного сырья (растительные напитки).

Опыт состоит из 10 вариантов, каждый из которых включает в себя уникальную комбинацию сырья и са-

хара. В 3 кратном повторении. Представленное разнообразие используемых компонентов позволит оценить влияние сахара на ферментацию классического и растительного сырья.

Закваска: закваска бактериальная «VEGILIFE» (ВЕГИЛАЙФ). Изготовитель: ООО «Зеленые линии». Состав: мальтодекстрин (носитель), *Streptococcus salivarius* ssp. *thermophiles*, *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *bulgaricus*, *Lactobacillus casei*. Норма внесения: 0,4 г на 200 мл.

Группа углеводов: дисахариды (сахар — сахароза). Норма внесения: 5 г на 200 мл.

Условия проведения опыта: в термостате (йогуртнице): 45 °С 8 часов; Охлаждение до комнатной температуры 20–22 °С 1 час; Охлаждение и хранение в холодильнике: 7–6 °С 8 часов.

Схема опыта:

1. Молоко коровье + закваска;
2. Молоко коровье + закваска + сахар;
3. Напиток растительный (овёс) + закваска;
4. Напиток растительный (овёс) + закваска + сахар;
5. Напиток растительный (соя) + закваска;
6. Напиток растительный (соя) + закваска + сахар;
7. Напиток растительный (соя — банан) + закваска;
8. Напиток растительный (соя — банан) + закваска + сахар;
9. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска;
10. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска + сахар.

Данный опыт позволит провести анализ, роли сахара в ускорении и улучшении процессов ферментации как в коровьем молоке, так и в представленных растительных напитках. Полученные результаты в данном опыте помогут в дальнейшем разработать более эффективные технологии для производства йогуртов из разного сырья, а также определить, какие сочетания сырья и сахара наиболее благоприятно влияют на вкусовые и текстурные качества конечного продукта.

В ходе проведения опыта использовались две группы методов: теоретические и эмпирические.

Теоретические методы: анализ полученных данных в ходе опыта; синтез написание работы.

Эмпирические методы: эксперимент (разработка схемы, закладка и проведение опытов), сравнение, наблюдение (наблюдение за процессом и условиями проведения опыта, соблюдением задуманной технологии), измерение (кислотности, биуретовая реакция, определение крахмала, коагуляция белков, органолептический анализ).

Ход проведения опыта:

1. Стерилизуем тару (стерилизация паровая);
2. Нагреваем классическое и альтернативное сырьё до 60–80 °С;
3. Охлаждаем сырьё до 40–45 °С;
4. Вносим бактериальную закваску «VEGILIFE» (ВЕГИЛАЙФ). Изготовитель: ООО «Зеленые линии». Состав: мальтодекстрин (носитель), *Streptococcus salivarius* ssp. *thermophiles*, *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *bulgaricus*, *Lactobacillus casei*. Норма внесения: 0,4 г на 200 мл;
5. В варианты с сахаром вносим дисахарид (сахар — сахароза). Норма внесения: 5 г на 200 мл;
6. Разливаем в тары и помещаем в термостат (йогуртницу) при температуре 45 °С на 8 часов;
7. Вытаскиваем из термостата и оставляем на 1 час при комнатной температуре (20–22 °С) для остывания;
8. Охлаждаем и храним в холодильнике: 7–6 °С в течение 8 часов;
9. Проводим необходимые анализы (органолептический анализ и качественные реакции, определение кислотности).

Результаты органолептического анализа полученных йогуртов в опыте представлены в таблице 1.

На основании органолептического анализа полученной продукции в ходе опыта можно сделать следующие выводы:

- 1) Вариант 1: образец обладает хорошими характеристиками, особенно по консистенции. Запах и цвет также на высоком уровне, однако вкус может быть улучшен;
- 2) Вариант 2: данный образец показал наивысший итоговый результат. Все характеристики полученного продукта находятся на хорошем уровне, а добавление сахара существенно улучшило вкус. Это говорит о возможности использования сахара для повышения притягательности продукта;

Таблица 1. Органолептический анализ йогуртов в опыте

Вариант	Запах	Вкус	Цвет	Консистенция	Итог
1. Молоко коровье + закваска	6	4	6	9	25
2. Молоко коровье + закваска + сахар	6	6	6	9	27
3. Напиток растительный (овёс) + закваска	Непригодные для употребления образцы (брак)				
4. Напиток растительный (овёс) + закваска + сахар					
5. Напиток растительный (соя) + закваска	2	2	3	5	12
6. Напиток растительный (соя) + закваска + сахар	2	2	3	5	12
7. Напиток растительный (соя — банан) + закваска	1	1	2	1	5
8. Напиток растительный (соя — банан) + закваска + сахар	1	1	2	1	5
9. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска	9	7	6	3	25
10. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска + сахар	9	7	6	4	26

3) Варианты 3 и 4: непригодные для употребления образцы (брак). В ёмкости взвесь из белка и расслоение растительного напитка на слои: взвесь из белка, жидкость (вода) и рапсовое масло.

Приготовление йогурта на овсяном молоке сталкивается с проблемами из-за отсутствия казеина, который является ключевым белком в животных молочных продуктах и необходим для створаживания. В овсяном молоке присутствуют другие белки, но они не формируют стабильную структуру, что приводит к образованию мелкой взвеси и расслоению при добавлении заквасок. Кроме того, кислоты, такие как уксус или сок лимона, могут вызывать коагуляцию овсяных

белков, но не обеспечивают необходимую текстуру для йогурта. Коагуляция белков в различных видах сырья представлена на рисунке 1 (1 — овёс; 2 — соя — банан; 3 — соя; 4 — соя — кокос; 5 — коровье молоко). В овсяном напитке при добавлении уксусной кислоты (1:1) мы наблюдаем взвесь из белка по сравнению с остальными образцами. Для успешного приготовления растительного йогурта могут потребоваться эмульгаторы или загустители, чтобы стабилизировать структуру и предотвратить расслоение. В дальнейших исследованиях данный вид растительного сырья не рассматривается. Было принято решение оставить его для более подробного изучения отдельно.

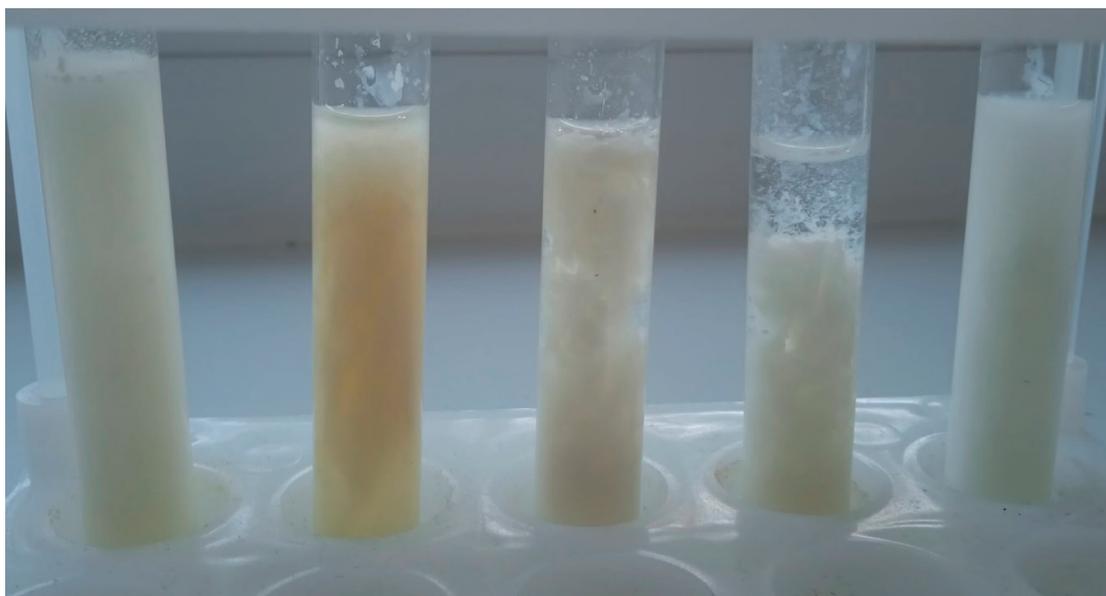


Рис. 1. Коагуляция белков в различных видах сырья

4) Вариант 5: полученный образец продемонстрировал недостаточные результаты по всем оцениваемым характеристикам (все оценки ниже 5). Это указывает на необходимость проработки рецептуры;

5) Вариант 6: добавление сахара в данном варианте не улучшило качество продукта. Данный образец остался также, как и предыдущий на низком уровне;

6) Вариант 7: все характеристики находятся на крайне низком уровне, с крайне низкими оценками (1 и 2). Это говорит о неэффективности сочетания ингредиентов и необходимости кардинальной переработки рецепта;

7) Вариант 8: добавление сахара в этот вариант не улучшило качественные характеристики образца;

8) Вариант 9: образец имеет хорошие результаты по запаху (9) и вкусу (7), но по консистенции (3) наблюдаются недостатки. Этот продукт может быть интересен потребителям, но требуются улучшения в текстуре;

9) Вариант 10: добавление сахара повысило оценку образца, хотя консистенция все еще требует улучшений. Сравнение с предыдущим образцом показывает, что сахар улучшает вкусовые качества, однако основные проблемы остаются.

На основании органолептического анализа полученных продуктов в опыте можно дать ряд общих рекомендаций:

1) Рекомендуется использовать коровье молоко с добавлением сахара (вариант 2) для улучшения вкусовых качеств и в целом получения качественного продукта;

2) Для получения йогуртов из растительного сырья рекомендуются варианты 10 и 9 — соя — кокос с сахаром и без, но следует доработать качество текстуры;

3) Варианты с соевым напитком в дальнейшем также можно использовать, но с добавлением добавок в виде джема или фруктов для улучшения вкуса.

Для проведения исследования уровня кислотности использовали «лакмусовую бумага» и шкалу оценки кислотности, прилагаемую к ней. В образцы опускали индикатор «лакмусовая бумага», которая при взаимодействии с йогуртом меняла цвет. Затем проводилось сравнение результата с цветовой шкалой.

Результаты анализа уровня кислотности представлены в таблице 2.

Результаты нашего эксперимента продемонстрировали значительное влияние типа сырья на процесс фер-

Таблица 2. Кислотность йогуртов в опыте

Вариант	Уровень кислотности (pH)
1. Молоко коровье + закваска	5
2. Молоко коровье + закваска + сахар	5,5
3. Напиток растительный (овёс) + закваска	7
4. Напиток растительный (овёс) + закваска + сахар	7
5. Напиток растительный (соя) + закваска	5,5
6. Напиток растительный (соя) + закваска + сахар	5,5
7. Напиток растительный (соя — банан) + закваска	7
8. Напиток растительный (соя — банан) + закваска + сахар	7
9. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска	6
10. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска + сахар	6

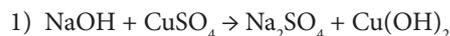
ментации и уровень кислотности получаемых продуктов. В частности, было отмечено, что молоко коровье, даже с добавлением сахара, имеет более низкий уровень pH, что указывает на активное закисление и, следовательно, более эффективную ферментацию. Такой процесс позволяет получить высококачественные кисломолочные продукты, обладающие характерным кислым вкусом и необходимыми пробиотическими свойствами. Это подтверждает традиционное использование молочного сырья в производстве ферментированных продуктов.

Сравнение с растительными напитками, такими как овсяный и соевый, показало, что они обладают гораздо более стабильными уровнями pH, независимо от добавления сахара. Например, напиток на основе овса сохраняет нейтральный pH даже после добавления сахара, что может свидетельствовать о недостаточности некоторых компонентов для активизации процесса ферментации. Это также указывает на то, что растительные источники, хотя и являются полезными, требуют дополнительных исследований для оптимизации их ферментативных процессов и повышения их функциональных свойств в области здоровья.

Феномен стабильности pH в растительных напитках также может быть связан с их составом, который может не обеспечивать подходящие условия для стабильной работы микробиоты закваски. Напитки на основе сои продемонстрировали относительно низкий уровень pH, что говорит о возможности их успешной ферментации. Од-

нако даже в этих случаях добавление сахара не оказало дополнительного влияния на уровень pH, что может быть, как преимуществом (для удержания стабильной кислоты), так и недостатком (ограничение по вкусовым качествам и ароматике).

Биуретовая реакция. В пробирку налейте 2–3 мл раствора гидроксида натрия, затем 1–2 мл раствора медного купороса и 2–3 мл раствора белка. Нагреваем, не доводя до кипения. Ждем осаждения плохо растворимых в воде веществ. Появляется раствор с фиолетовым, синим окрашиванием.



2) $\text{Na}_2\text{SO}_4 + \text{Cu}(\text{OH})_2 + \text{белок} (t) \rightarrow$ изменение цвета раствора

Результаты биуретовой реакции на белок йогуртов в опыте представлены в таблице 3.

На основании таблицы можно выделить следующие аспекты, объясняющие положительную реакцию во всех вариантах опыта:

1) Вариант 1: молоко коровье содержит много белка, в том числе казеин и сывороточные белки. Закваска дает ферменты, которые могут извлекать или изменять структуру белков, но результат реакции остается положительным. Цвет пробы синий;

2) Вариант 2: сахар не влияет на биуретовую реакцию, поскольку он не мешает определению белков. Присутствие молока и закваски дает положительный результат. Цвет пробы синий;

Таблица 3. Результаты качественной реакции на белок йогуртов в опыте

Вариант	Проба на белок
1. Молоко коровье + закваска	Положительная
2. Молоко коровье + закваска + сахар	Положительная
3. Напиток растительный (овёс) + закваска	Анализ не проводился
4. Напиток растительный (овёс) + закваска + сахар	
5. Напиток растительный (соя) + закваска	Положительная
6. Напиток растительный (соя) + закваска + сахар	Положительная
7. Напиток растительный (соя — банан) + закваска	Положительная
8. Напиток растительный (соя — банан) + закваска + сахар	Положительная
9. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска	Положительная
10. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска + сахар	Положительная

3) Вариант 3 и 4: анализ в данных вариантах не проводился в связи с расслоением йогурта на отдельные составляющие;

4) Вариант 5: соевый напиток является богатым источником белка. Закваска тут также не мешает, а наличие белка дает положительный ответ. Цвет пробы синий;

5) Вариант 6: сахар не мешает процессу тестирования. Белок из сои определяется с высокой вероятностью. Цвет пробы синий;

6) Вариант 7: банановый сок в растительном напитке соя — банан добавляет незначительное количество углеводов, но основная часть белка все равно доходит до реакции, обеспечивая положительный результат. Цвет пробы синий;

7) Вариант 8: как и в предыдущем случае, сахар не мешает анализу. Цвет пробы синий;

8) Вариант 9: кокосовый компонент в растительном напитке соя — кокос также добавляет углеводы, но не препятствует вступлению белков сои в реакцию. Цвет пробы синий;

9) Вариант 10: добавление сахара аналогично — белки остаются, и реакция показывает положительный результат. Цвет пробы синий.

Как видно из вышеизложенного, все варианты, содержащие белки (как животные, так и растительные), реагируют положительно, что подтверждает наличие белка в образцах йогурта. Сахар и другие добавки (банан или кокос) не влияют на результат анализа, поскольку они не взаимодействуют с реактивом, используемым для определения белка.

Исследуемые образцы йогуртов поместили на фильтровальную бумагу и добавили по несколько капель спиртового раствора йода. При наличии крахмала и иных сторонних примесей образец окрашивается синий, черный, фиолетовый цвет.

Результаты качественной реакции на углеводы (крахмал) в йогуртах представлены в таблице 4.

Исходя из полученных результатов можно выделить и проанализировать следующие аспекты:

1) Вариант 1 и 2: проба на крахмал отрицательная. Данный показатель в йогурте ожидаем так как в сырье — коровьем молоке отсутствует крахмал (молоко не фальсификат — натуральное без добавок крахмала). Наличие сахара в пробе № 2 никак не влияет на реакцию — отрицательная;

2) Вариант 3 и 4: анализ в данных вариантах не проводился в связи с расслоением йогурта на отдельные составляющие;

3) Вариант 5: положительная проба на крахмал. Соя, а точнее растительный соевый напиток, как и йогурт (в ходе ферментации крахмал как сложный углевод бактерии не успевают полностью использовать) полученный из этого сырья содержит крахмал;

4) Вариант 6: положительная проба. Сахар в данном варианте используется бактериями в первую очередь, как более доступная и простая форма углеводов. Крахмал же используется в последнюю очередь и то кисломолочная микробиота не успевает разложить его на более простые составляющие и использовать в процессе ферментации (см. вариант 5);

5) Вариант 7: положительная проба. Сок банана в растительном напитке соя — банан, является богатым источником углеводов, в том числе крахмала и сахарозы. В процессе ферментации, происходящем под воздействием закваски, возможно, крахмал из банана и сои расщепляется на более простые сахара, однако некоторые полисахариды могут сохраняться, что и приводит к положительной реакции на крахмал.

6) Вариант 8: положительная проба. В данном варианте, несмотря на добавление сахара результат остается положительным. Важно отметить, что присутствие сахара может изменять метаболические пути, однако он не препятствует действию закваски на крахмал, что сохраняет его содержание в продукте;

7) Вариант 9: положительная проба. Кокос также содержит определенное количество углеводов, среди которых есть крахмал. При взаимодействии с соей в процессе ферментации, закваска может активировать превращение сложных углеводов в простые с образованием и сохранением ряда полисахаридов. Наличие крахмала в этой смеси подтверждает, что кокос, как и банан, может выступать в роли источника углеводов, взаимодействующих с бактериями в процессе ферментации;

8) Вариант 10: положительная проба. В этом варианте, несмотря на добавление сахара, положительная реакция на крахмал также сохраняется. Это подчеркивает, что

Таблица 4. Результаты качественной реакции на крахмал йогуртов в опыте

Вариант	Проба на крахмал
1. Молоко коровье + закваска	Отрицательная
2. Молоко коровье + закваска + сахар	Отрицательная
3. Напиток растительный (овёс) + закваска	Анализ не проводился
4. Напиток растительный (овёс) + закваска + сахар	
5. Напиток растительный (соя) + закваска	Положительная
6. Напиток растительный (соя) + закваска + сахар	Положительная
7. Напиток растительный (соя — банан) + закваска	Положительная
8. Напиток растительный (соя — банан) + закваска + сахар	Положительная
9. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска	Положительная
10. Напиток растительный (соя — кокос) + закваска + сахар	Положительная

сахар не снижает уровень крахмала в йогурте. Закваска продолжает выполнять свою функцию, ферментируя углеводы (в основном более простые в первую очередь), полученные как из сои, так и из кокоса, в конечном итоге за счет этого создается богатая углеводами среда.

Смешанные растительные напитки на основе сои с добавлением бананов или кокоса демонстрируют наличие крахмала благодаря присутствию углеводов в исходных ингредиентах.

Закваска активно способствует ферментации, но не влияет на уровень крахмала, что подтверждается положительными реакциями всех сочетаний.

Добавление сахара не оказывает негативного влияния на содержание крахмала и улучшает общий вкус, что делает полученные йогурты более вкусными.

Основные выводы:

1. Коровье молоко: добавление сахара (вариант 2) к коровьему молоку значительно улучшило вкусовые качества продукта, повысив его органолептическую оценку до 27 баллов. Консистенция и другие характеристики остались на высоком уровне. Уровень кислотности (pH) в образцах с коровьим молоком был низким (5 и 5,5), что свидетельствует об активной ферментации. Проба на белок в образцах с коровьим молоком показала положительный результат, а проба на крахмал — отрицательный, что соответствует составу сырья;

2. Растительные напитки:

2.1. Овсяный напиток (варианты 3 и 4): ферментация оказалась невозможной. Наблюдалось расслоение напитка и образование взвеси белка, что сделало образцы непригодными для употребления. Отсутствие казеина в овсяном молоке является ключевой причиной данной проблемы. В дальнейшем этот вид сырья был исключен из рассмотрения;

2.2. Соевый напиток (варианты 5 и 6): образцы имели низкие органолептические показатели (12 баллов), которые не улучшились при добавлении сахара. Уровень кислотности был умеренным (5,5), проба на белок — положительная, а на крахмал — положительная. Это указывает на наличие крахмала в соевом напитке, который не полностью ферментируется;

2.3. Соевый напиток с бананом (варианты 7 и 8): органолептические характеристики были на крайне низком уровне (5 баллов), даже при добавлении сахара. Уровень кислотности высокий (7), проба на белок — положительная, на крахмал — положительная. Высокое

содержание углеводов (включая крахмал) в банане, по-видимому, не способствует оптимальной ферментации с использованием данной закваски;

2.4. Соевый напиток с кокосом (варианты 9 и 10): эти варианты показали наилучшие результаты среди растительных альтернатив. Вариант 10 (с сахаром) получил оценку 26 баллов, продемонстрировав улучшение вкусовых качеств по сравнению с вариантом 9 (25 баллов). Основная проблема — недостаточная консистенция, требующая доработки. Уровень кислотности был 6, проба на белок — положительная, на крахмал — положительная. Присутствие крахмала подтверждает наличие углеводов в кокосе.

Общие рекомендации:

1. Для классического йогурта: рекомендуется использовать коровье молоко с добавлением сахара (вариант 2) для улучшения вкусовых качеств и получения высококачественного продукта;

2. Для растительного йогурта: наиболее перспективными являются напитки на основе сои с кокосом (варианты 9 и 10). Необходимо доработать текстуру этих продуктов;

3. Для соевых напитков: для улучшения вкуса растительных йогуртов на основе сои (варианты 5–8) можно рекомендовать использование добавок, таких как джем или фрукты.

Ключевые наблюдения:

1. Добавление сахара оказывает положительное влияние на вкусовые качества йогуртов, особенно на основе коровьего молока;

2. Растительные напитки, особенно овсяный, сталкиваются с трудностями в процессе ферментации из-за особенностей белкового состава и отсутствия необходимых компонентов для формирования стабильной текстуры;

3. Соевые напитки, в отличие от овсяных, продемонстрировали возможность ферментации, но требовали улучшения органолептических свойств;

4. Наличие крахмала в растительных напитках (соя, банан, кокос) было установлено, при этом сахар не влиял на его содержание, а закваска лишь частично его ферментировала.

В целом исследование демонстрирует, что, хотя растительные альтернативы имеют потенциал, их использование в производстве йогуртов требует более глубокой проработки рецептур и технологических процессов для достижения качества, сравнимого с традиционными молочными продуктами.

Литература:

1. Творогова, А. А. Технология производства йогурта и других кисломолочных продуктов / А. А. Творогова. — М.: ДеЛи плюс, 2012. — 288 с.
2. Батурина, Н. В. Биотехнология пищевых производств / Н. В. Батурина. — СПб.: Лань, 2018. — 320 с.
3. Гернет, М. В. Технология производства йогуртов и кисломолочных продуктов / М. В. Гернет. — М.: Агропромиздат, 1989. — 240 с.
4. Ковальская, Л. П. Технология производства продуктов детского питания / Л. П. Ковальская. — М.: Агропромиздат, 1988. — 272 с.

МЕДИЦИНА

Философия здоровья: трансформация представлений о здоровье человека от античной медицины до современной биомедицины

Абдусаматова Мадинабону Абдусаид кизи, студент
Научный руководитель: Сабитова Коринна Сабировна, преподаватель
EMU University (г. Ташкент, Узбекистан)

*Проблема здоровья на протяжении истории развивалась не только как медицинская, но и как философская категория, в которой отражались представления эпохи о человеке, норме, телесности и смысле благополучия. В статье рассматривается трансформация понимания здоровья от античной идеи гармонии тела, души и образа жизни к современной биомедицинской модели, ориентированной на объективируемые параметры организма, молекулярные механизмы болезни и технологически опосредованное лечение. Показано, что античная медицина заложила основы целостного подхода к человеку, связывая здоровье с мерой, равновесием и соблюдением разумного образа жизни. В дальнейшем развитие анатомии, физиологии, патологической анатомии и лабораторной диагностики привело к формированию биомедицинской модели, благодаря которой медицина достигла выдающихся успехов в распознавании и лечении заболеваний, но одновременно сузила само понимание здоровья до отсутствия патологии. Обосновывается, что современный этап развития медицины требует преодоления такого редукционизма. В этом контексте анализируются биопсихосоциальный подход, концепции *person-centered care*, *precision medicine* и *precision care*, а также значение социальных детерминант здоровья. Сделан вывод, что наиболее продуктивным для медицины XXI века является интегративное понимание здоровья как многомерного состояния, в котором сочетаются биологическая сохранность, психическая устойчивость, социальная включенность, адаптационный потенциал и способность человека реализовывать жизненно значимые цели.*

Ключевые слова: *здоровье, философия здоровья, социальные детерминанты здоровья, античная медицина, биомедицинская модель, биопсихосоциальный подход, персонализированная медицина, person-centered care.*

Введение

Проблема здоровья относится к тем понятиям, в которых наиболее отчетливо пересекаются медицина, философия, антропология и общественные науки. Способ, которым эпоха определяет здоровье, всегда связан с ее представлениями о человеческой природе, норме, болезни и допустимых границах медицинского вмешательства. Поэтому здоровье следует рассматривать не только как клиническую категорию, но и как мировоззренческую конструкцию, отражающую ценности времени и уровень научного знания [1; 3].

Исторически содержание понятия здоровья менялось вместе с развитием медицинской рациональности. В античной традиции оно связывалось с гармонией, мерой и правильным образом жизни; в медицине Нового времени — с анатомической точностью, поиском локального патологического субстрата и объективной верификацией болезни; в современной биомедицине — с молекулярными, генетическими и цифровыми технологиями, позволяющими все глубже вмешиваться в биологические

процессы организма [4; 8]. Актуальность темы определяется тем, что в XXI веке медицина вновь вынуждена переосмысливать саму идею здоровья. Рост хронических заболеваний, старение населения, расширение профилактических технологий, развитие персонализированной медицины и усиление внимания к качеству жизни показали недостаточность узкой формулы «здоровье как отсутствие болезни». Сегодня все более значимыми становятся вопросы адаптации, психического благополучия, социального функционирования, автономии пациента и влияния среды на здоровье [6; 10; 13]

Цель исследования: Проследить трансформацию представлений о здоровье человека от античной медицины до современной биомедицины и показать, каким образом изменение медицинских моделей повлияло на понимание человека, нормы, болезни и самой философии здоровья.

Материалы и методы исследования: Материалами исследования стали научные публикации по истории медицины, философии здоровья и современной биомедицине, включая работы, посвященные феномену здоровья в ан-

тичной философии, философским основаниям персонализированной медицины, биопсихосоциальной модели, person-centered care, precision medicine и социальным детерминантам здоровья [1–13]. В исследовании использованы историко-философский, сравнительно-аналитический, проблемно-хронологический и герменевтический методы. Применение этих методов позволило рассмотреть здоровье как исторически изменчивую и многослойную категорию, включающую биологическое, психологическое, социальное и ценностное измерения.

Результаты и обсуждение: Античная медицина стала первым крупным этапом рационального осмысления здоровья. В греческой традиции болезнь постепенно перестает восприниматься исключительно как проявление сверхъестественных сил, а здоровье начинает пониматься как состояние соразмерности, меры и равновесия. В центре внимания оказывается не отдельный симптом, а весь уклад жизни человека: питание, физическая активность, возраст, климат, режим сна и бодрствования, нравственная умеренность. Именно поэтому античное понимание здоровья изначально было не только медицинским, но и этическим: речь шла о правильном образе жизни как условии внутренней и телесной упорядоченности. Эта линия особенно отчетливо прослеживается в гиппократовской традиции, где врач наблюдает не абстрактную болезнь, а конкретного человека, включенного в природную и социальную среду [1; 2]. Для античного сознания здоровье не сводилось к набору физиологических показателей. Оно мыслится как согласованность частей целого, а человек — как существо, в котором телесное, душевное и поведенческое измерения тесно взаимосвязаны. В этом смысле античность оставила медицине одно из самых ценных наследий: идею, что лечение невозможно без понимания образа жизни, привычек и внутреннего строя личности. Даже сегодня этот взгляд сохраняет методологическую ценность, особенно на фоне хронических заболеваний и состояний, тесно связанных с повседневным поведением человека [1;2].

Однако дальнейшее развитие европейской медицины постепенно изменило саму оптику взгляда на человека. В Новое время усиливается механистическое понимание тела, а развитие анатомии, физиологии и естественных наук смещает медицинское мышление от античной идеи гармонии к идее структуры, функции и локализованного патологического процесса. Организм все чаще рассматривается как объект точного исследования, а здоровье — как состояние исправно работающей биологической системы. Этот поворот имел огромное эвристическое значение: именно он создал предпосылки для научной медицины в современном смысле слова. Вместе с тем он же заложил основания для последующего сужения понимания человека, когда живой опыт болезни начинает отступать перед лабораторным показателем и диагнозом [3].

Окончательное оформление биомедицинской модели связано с успехами XIX–XX веков: развитием патологической анатомии, микробиологии, фармакологии, инстру-

ментальной диагностики и клинической классификации заболеваний. На этом этапе болезнь стала рассматриваться прежде всего как объективно фиксируемое нарушение биологических механизмов. Такая модель дала медицине мощные инструменты — от точной диагностики до высокоэффективной терапии, — и ее достижения невозможно недооценить. Тем не менее именно в рамках этой модели здоровье часто начинает пониматься слишком узко — как отсутствие обнаруживаемой патологии [4].

Критика такой редукции была наиболее последовательно сформулирована Дж. Энгелем, который показал, что чисто биомедицинский подход не вмещает психологические, социальные и поведенческие аспекты болезни. Продолжением этой линии стала биопсихосоциальная модель, подчеркивающая, что врач имеет дело не только с патологическим процессом, но и с личностью пациента, его переживаниями, отношениями, жизненными обстоятельствами и системой ценностей. Тем самым философия здоровья возвращает медицинскую мысль к более широкому антропологическому основанию: человек болеет не только как организм, но и как биографическое, социальное и смысловое существо [4; 6]. Значительным рубежом в истории понятия здоровья стало определение ВОЗ, в котором здоровье описывается как состояние физического, психического и социального благополучия. Это определение сыграло огромную историческую роль, потому что вывело медицину за рамки узкого натурализма. Однако позднее оно стало объектом критики: слишком буквальное понимание «полного благополучия» делает здоровье почти недостижимым идеалом и размывает границу между медицинской проблемой и обычной сложностью человеческой жизни. Именно поэтому в современных дискуссиях здоровье все чаще трактуется как динамическая способность к адаптации, саморегуляции и сохранению функциональной целостности в меняющихся жизненных условиях [5; 12; 14].

Философская глубина этой дискуссии особенно заметна в работах Ж. Кангьема и в более поздних подходах, развивающих идею здоровья как способности вырабатывать новые жизненные нормы, а не просто соответствовать статистической «средней норме». Близкую линию продолжает и концепция Л. Норденфельта, согласно которой здоровье связано со способностью человека достигать жизненно важных целей в обычных условиях. Такое понимание важно тем, что переносит акцент с отвлеченной безупречности на реальную человеческую дееспособность, устойчивость и возможность жить осмысленной жизнью даже в условиях ограничений [3; 7]. На рубеже XX–XXI веков биомедицина вступила в этап высокой технологичности. Геномика, биоинформатика, большие данные и алгоритмический анализ позволили перейти к более точным стратегиям профилактики, диагностики и лечения. Официальные определения precision medicine подчеркивают учет индивидуальных различий в генах, среде и образе жизни, что действительно расширяет прежнюю модель «среднего пациента». Однако фи-

лософский парадокс состоит в том, что технологическая индивидуализация еще не равна подлинной персонализации. Если внимание сосредоточено главным образом на молекулярных и генетических параметрах, человек рискует снова быть сведен к биомаркерам — только теперь более точным [8;10].

Именно поэтому в современных работах все чаще различают *precision medicine* и *person-centered care*. Первая дает высокий уровень биологической точности, вторая возвращает в фокус ценности, цели, предпочтения и жизненный контекст пациента. Наиболее перспективным сегодня представляется их соединение в концепции *precision care*, где клинические решения принимаются с учетом мультиморбидности, функционального статуса, социальных условий и личных приоритетов больного. Такой подход особенно важен в реальной клинической практике, где лечение не может основываться только на одном диагнозе или одном биомаркере [9;11].

Современная философия здоровья не может игнорировать и тот факт, что здоровье формируется не только в кабинете врача или в лаборатории. Всемирная организация здравоохранения определяет социальные детерминанты здоровья как условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют. Это означает, что даже наиболее точная биомедицина не в состоянии полноценно объяснить здоровье без учета образования, экономической устойчивости, семейной среды, культурного контекста, уровня социальной поддержки и неравенства. Следовательно, человеко-ориентированная медицина — это не просто гуманистическое пожелание, а условие реальной клинической эффективности [13].

Для медицинского образования и врачебной практики этот вывод имеет принципиальное значение. Врачу XXI века уже недостаточно быть только квалифицированным интерпретатором биологических данных. Ему необходимы навыки клинической коммуникации, понимание

ценностей пациента, способность учитывать психосоциальные факторы и видеть за диагнозом живого человека. Именно здесь историко-философский анализ здоровья приобретает прикладной смысл: он помогает понять, что технологичность медицины и ее гуманистическая направленность не должны противостоять друг другу. Напротив, чем точнее медицина, тем ответственнее она должна относиться к человеческой целостности [6; 11; 13].

Заключение

Таким образом, история представлений о здоровье показывает, что медицина постоянно движется между двумя стратегиями понимания человека. Первая стремится увидеть его как целостное существо, чье здоровье зависит от образа жизни, внутреннего равновесия, социальных связей и способности адаптироваться. Вторая стремится к точности, локализации и объективному описанию патологического процесса. Обе стратегии оказались необходимыми: античность научила медицину видеть целое, а биомедицина — различать и лечить конкретные механизмы болезни. Ошибка возникает не тогда, когда одна из них развивается, а тогда, когда она претендует на полноту и вытесняет другую. На наш взгляд, наиболее продуктивной для современной медицины является интегративная модель, в которой достижения биомедицины сочетаются с биопсихосоциальным и человеко-ориентированным подходом. В таком понимании здоровье — это не абстрактное совершенство и не только отсутствие заболевания, а многомерное состояние, включающее биологическую сохранность, психическую устойчивость, социальную включенность, адаптационный потенциал и возможность реализовывать жизненно значимые цели. Именно такое понимание делает философию здоровья не отвлеченной теорией, а важным мировоззренческим основанием современной медицины.

Литература:

1. Омелаенко Н. В., Яцевич О. Е. Феномен здоровья в античной философии // Гуманитарные и социальные науки. 2024. Т. 102, № 1. С. 33–37. DOI: 10.18522/2070–1403–2024–102–1–33–37.
2. Kleisiaris C. F., Sfakianakis C., Papathanasiou I. V. Health care practices in ancient Greece: The Hippocratic ideal // *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014. Vol. 7. P. 6.
3. Canguilhem G. *The Normal and the Pathological*. New York: Zone Books, 1991. 327 p.
4. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // *Science*. 1977. Vol. 196, No. 4286. P. 129–136. DOI: 10.1126/science.847460.
5. Huber M., Knottnerus J. A., Green L. et al. How should we define health? // *BMJ*. 2011. Vol. 343. Art. d4163. DOI: 10.1136/bmj.d4163.
6. Borrell-Carrió F., Suchman A. L., Epstein R. M. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry // *Annals of Family Medicine*. 2004. Vol. 2, No. 6. P. 576–582. DOI: 10.1370/afm.245.
7. Venkatapuram S. Health, vital goals, and central human capabilities // *Bioethics*. 2013. Vol. 27, No. 5. P. 271–279. DOI: 10.1111/j.1467–8519.2011.01953.x.
8. Хмелевская С. А., Очерedyкo Е. С. Философские и биомедицинские основания персонализированной медицины // *Идеи и идеалы*. 2020. Т. 12, № 3, ч. 1. С. 134–151. DOI: 10.17212/2075–0862–2020–12.3.1–134–151.
9. El-Alti L., Sandman L., Munthe C. Person centered care and personalized medicine: irreconcilable opposites or potential companions? // *Health Care Analysis*. 2019. Vol. 27, No. 1. P. 45–59. DOI: 10.1007/s10728–017–0347–5.

10. Delpierre C., Lefèvre T. Precision and personalized medicine: what their current definition says and silences about the model of health they promote. Implication for the development of personalized health // *Frontiers in Sociology*. 2023. Vol. 8. Art. 1112159. DOI: 10.3389/fsoc.2023.1112159.
11. Bierman A. S., Burke B. T., Comfort L. N. et al. From precision medicine to precision care: choosing and using precision medicine in the context of multimorbidity // *Cambridge Prisms: Precision Medicine*. 2023. Vol. 1. Art. e19. DOI: 10.1017/pcm.2023.8.
12. Constitution of the World Health Organization [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (дата обращения: 08.03.2026).
13. Social determinants of health [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> (дата обращения: 08.03.2026).
14. Schramme T. Health as complete well-being: the WHO definition and beyond // *Public Health Ethics*. 2023. Vol. 16, No. 3. P. 210–218. DOI: 10.1093/phe/phad017.

Исследование осведомленности населения о ботулизме

Алеев Сергей Юрьевич, студент

Ставропольский государственный медицинский университет, Ессентукский филиал

Статья посвящена анализу возросшей заболеваемости ботулизмом на территории Российской Федерации в последние годы, а также связанной с ней высокой летальности. Установлено, что наиболее уязвимой группой являются социально активные трудоспособные жители городов [1]. Это подчёркивает социальную значимость заболевания и обосновывает необходимость совершенствования мер первичной профилактики ботулизма.

Ключевые слова: ботулизм, профилактика, комплексные меры, информированность населения, санитарно-эпидемиологический контроль.

Актуальность исследования

Актуальность исследования определяется возросшим числом случаев ботулизма в Российской Федерации и необходимостью повышения информированности населения об этом заболевании. Особое внимание уделяется роли медицинских работников в профилактике ботулизма и важности комплексных мер по предотвращению заражения этой инфекцией.

Введение

В динамике эпидемического процесса ботулизма, согласно последним данным, в России отмечается увеличение числа случаев заболевания в последние годы. Комплексное авторское исследование ботулизма — в частности, оценка заболеваемости и распространённости среди городского населения — позволяет определить наиболее неблагоприятный период распространения данного заболевания.

Анализ профилактической деятельности медицинских работников в отношении предотвращения заболеваемости ботулизмом позволит по результатам проведённой работы разработать практические рекомендации для населения. Цель этих рекомендаций — профилактика возникновения и распространения ботулизма на территории Российской Федерации.

Российская статистика: масштаб проблемы

Согласно данным Государственного доклада Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году» в 2024 году в Ставропольском крае количество заболевших ботулизмом составило 11 человек: в мае — 4 человека (33,3 %), в январе составил — 1 (16,6 %), в марте, августе, сентябре по 1 человеку, в октябре — 3 (25 %). Основную долю среди заболевших составили мужчины — 7 человек (58,4 %) [2]. На Ставрополье все случаи заражений ботулизмом за три года были связаны именно с домашними консервами [3].

Материалы и методы исследования

С целью выяснения уровня знаний о ботулизме и его профилактике у населения, было проведено анкетирование населения города методом случайной выборки. Респондентами, отвечающими на вопросы анкеты, были посетители ГБУЗ

СК «Краевого центра СПИД», ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница» инфекционный стационар, пациенты городской поликлиники № 1. Анкета была обезличена и состояла из 16 вопросов.

Результаты собственных исследований

В анкетировании приняли участие 100 человек, из них 84 % женщин и 16 % мужчин, данные представлены на рис.1. Данные показывают, что женщины идут быстрее на контакт и активнее отвечают на вопросы.

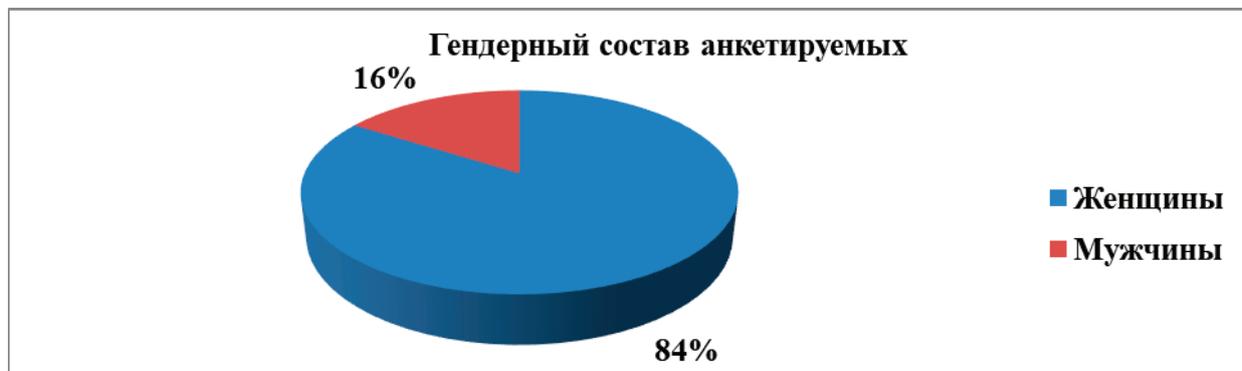


Рис. 1. Гендерный состав анкетирруемых

Наибольшую часть опрошиваемых составили люди трудоспособного возраста, что наиболее важно для нашего опроса, т. к. чаще всего ботулизмом заражаются люди именно этого возраста. Возрастной состав анкетирруемых составил: 17–20 лет — 21 человек; 21–40 лет — 36 чел.; 41–55 лет — 32 чел.; 56–70 лет — 11 чел. (рис.2).

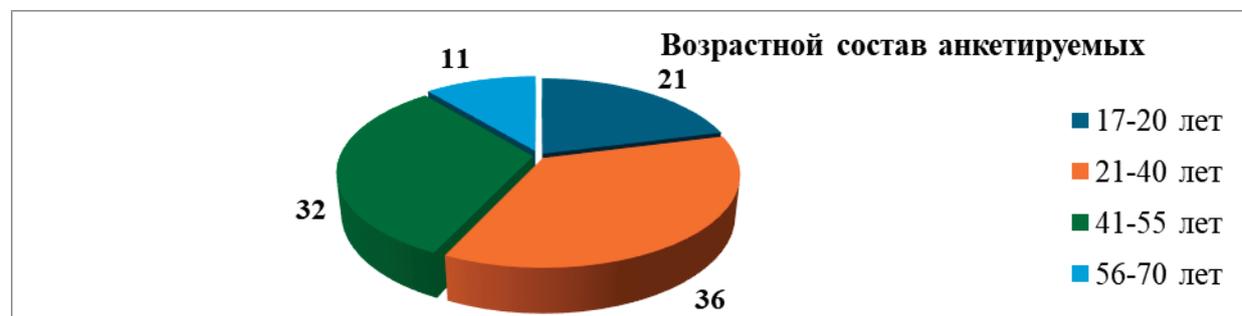


Рис. 2. Возрастной состав респондентов

Анализируя состав опрошиваемых, выявлено, что наибольшее количество респондентов имеют среднее профессиональное образование и среднее, рисунок 3.

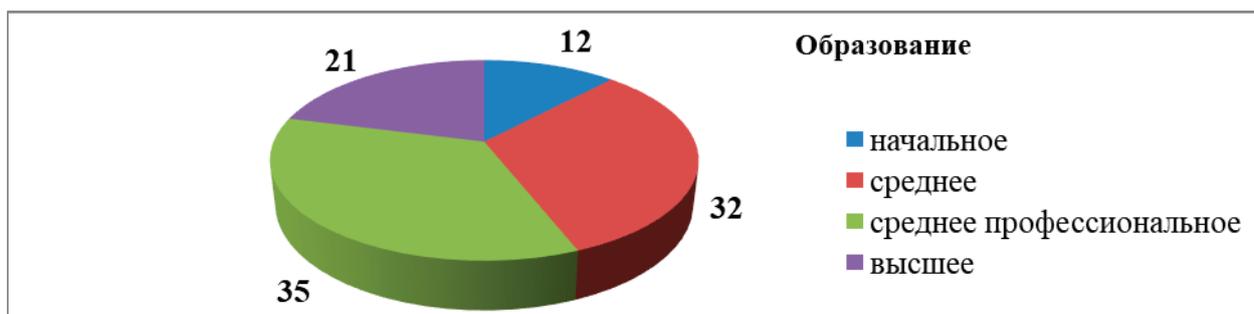


Рис. 3. Образование респондентов

Данные по роду деятельности респондентов представлены на рис. 4.

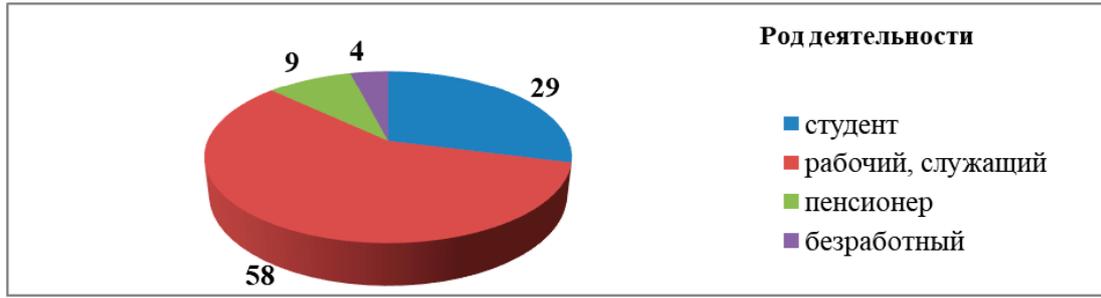


Рис. 4. Данные по роду деятельности респондентов

В результате проведенного анкетного исследования выявлены следующие знания населения о ботулизме:

В семьях 80 % опрошенных консервируют продукты в домашних условиях и 72 % не готовы отказаться от данного способа заготовок (рис. 5).

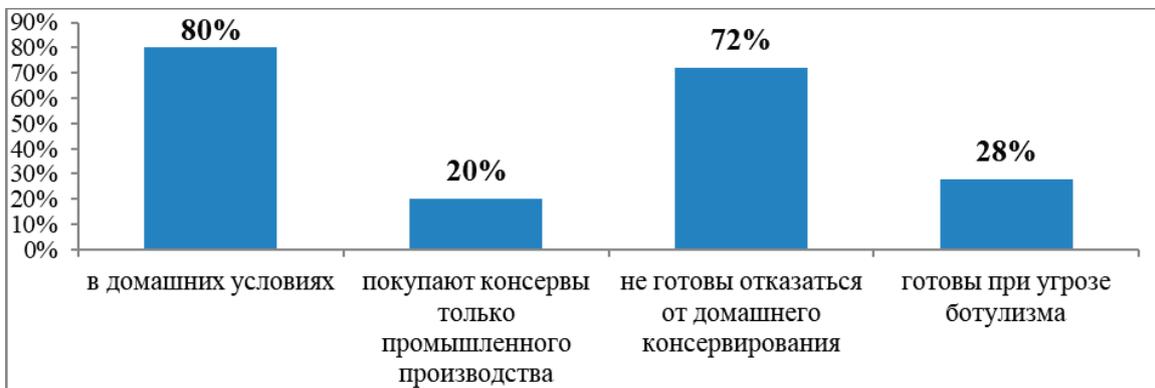


Рис. 5. Способы консервации у респондентов

Ряд вопросов был направлен на выяснение наличия знаний о причинах, способах заражения и процессах развития ботулизма.

Первым из этого ряда был вопрос: «Существует ли какая-то опасность для здоровья при употреблении консервированных продуктов?». 16 % респондентов не смогли дать на него однозначного ответа, а 28 % ответили, что опасности для здоровья не существует (рис. 6). 56 % все-таки ответили положительно, но исходя из анализа следующих вопросов, возникли некоторые сомнения в действительном понимании данной темы.

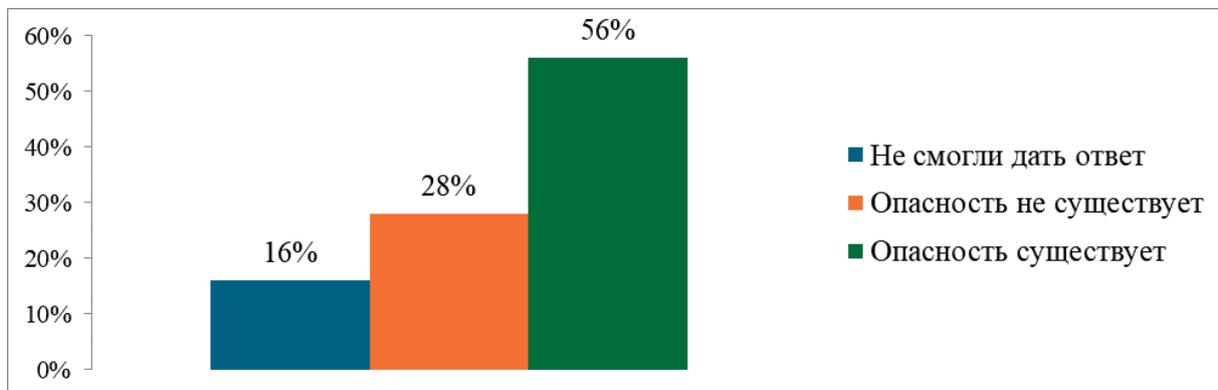


Рис. 6. Существует ли опасность для здоровья при употреблении консервированных продуктов?

На вопрос, «В каких случаях может развиваться ботулизм?» (где имелось ввиду употребление конкретных продуктов), верный ответ дали всего 36 % анкетированных (рис. 7), а 40 % связали ботулизм только (и именно) с употреблением грибов (в любом виде), 24 % вообще не смогли ответить на данный вопрос.

На вопрос «Как по виду продукта можно определить возможность заражения ботулизмом?» не смогла ответить большая часть опрашиваемых (52 %) (рисунок 8), верный же ответ дали 40 % (ботулотоксин, как говорилось выше, действительно не изменяет органолептических свойств продукта, в этом и состоит одна из его опасностей), 8 % считают, что по вкусу, цвету и запаху наличие ботулотоксина в продукте можно определить.

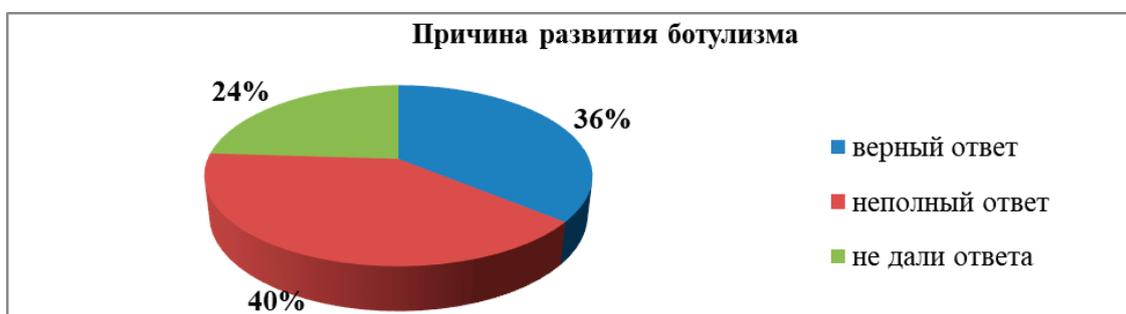


Рис. 7. Уровень осведомленности населения о факторах заражения ботулизмом

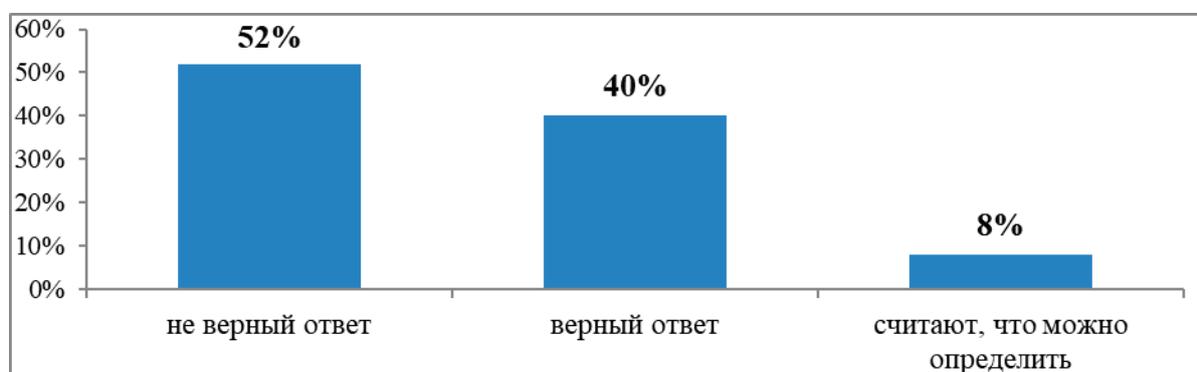


Рис. 8. Причины заражения ботулизмом исходя из вида продукта

Следующий вопрос «Можно ли заболеть ботулизмом после употребления продукта из банки, закрытой пластиковой крышкой?» Ответы распределились следующим образом: 20 % — да, 36 % нет, 44 % выбрали вариант «затрудняюсь ответить» (рис. 9).

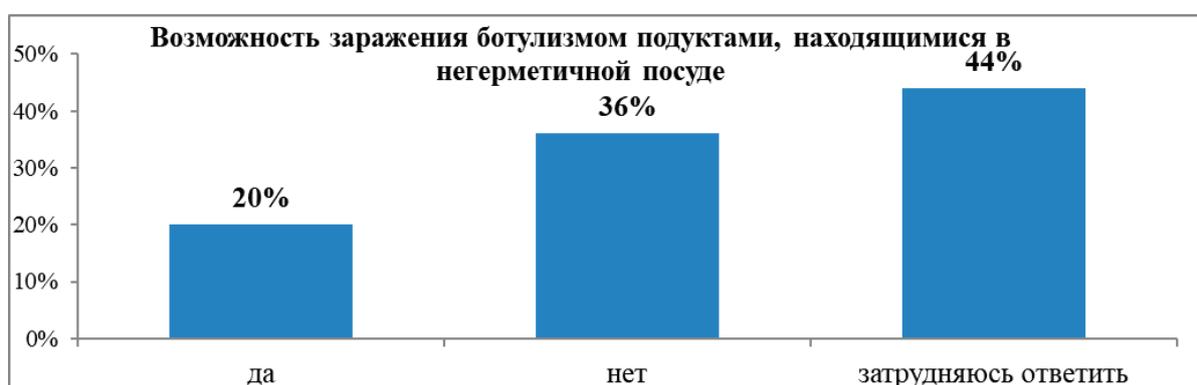


Рис. 9. Уровень знаний населения о возможности заражения продуктами, в негерметичной банке

Таким образом, знания населения о том, как формируется возбудитель ботулизма, его токсин в окружающей среде, в чем его опасность воздействия на организм человека у населения недостаточно высоки.

Несколько следующих вопросов были направлены на выявление знаний о самой болезни, первой помощи пострадавшим.

Всего 18 % понимают, что данное заболевание опасно высокой летальностью исходов. 21 % знают, что поражается нервная система, и проявляется это развитием парезов и параличей, но только 4 % дали полный и верный ответ (рис. 10).

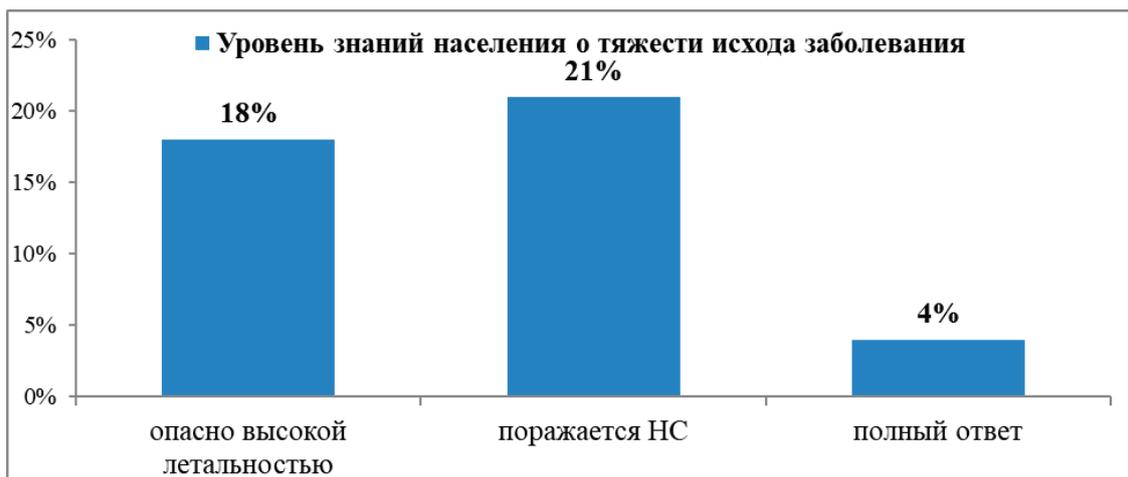


Рис. 10. Опасность заболевания

«Что необходимо делать при подозрении на ботулизм?» 53 % считают, что немедленно обратиться за медицинской помощью и это правильный ответ (рис. 11). А вот 29 % ответили, что промыть желудок и дать активированный уголь, 18 % так и не смогли ответить на данный вопрос, что в очередной раз подтверждает низкий уровень знаний о данном заболевании.



Рис. 11. Уровень знаний населения о действиях при подозрении на ботулизм

В последнем вопросе: «Хотели ли бы вы узнать о ботулизме больше?» 72 % анкетированных ответили — да, 12 % — нет и 16 % не смогли однозначно ответить (рис. 12).



Рис. 12. Желание респондентов получить более подробную информацию о заболевании «ботулизм»

Выводы

Таким образом, можно сделать определенные выводы об осведомленности населения о заболевании «ботулизм»:

— большинство анкетированных недостаточно знают о существовании данного заболевания, возможностях заражения им;

— малое число опрошенных знает о характерных признаках, течении и исходах данной патологии.

Также, из проведенного опроса было выяснено, что:

— значительная часть опрошенных респондентов не готова отказаться от домашнего консервирования с плотным закатыванием консервации, в результате которого создаются благоприятные условия развития ботулотоксина;

— большинство протестированных готовы узнать об этой болезни больше.

Все это говорит о том, что тема ботулизма недостаточно освещается, и на это необходимо обратить внимание при проведении медицинскими работниками санитарно-просветительной работы среди населения.

Роль медицинских работников. Роль медицинского работника в организации и проведении первичных профилактических мероприятий в отношении заболеваемости ботулизмом заключается в усиленной санитарно-просветительской работе с населением. Профилактика ботулизма сводится к соблюдению пищевой технологии на консервных заводах, автоклавированию заготовок при 120 °С 2 часа и строгому соблюдению правил домашнего консервирования [1]. Средний медицинский работник должен знать симптомы ботулизма, правильно решать вопросы диагностики и лечения этого заболевания, квалифицированно разъяснять населению опасность пренебрежения правилами обработки и домашнего консервирования продуктов.

Заключение. Меры профилактики в отношении ботулизма не потеряют своей актуальности:

1) консервирование продуктов — это национальная традиция народов России, данный факт подтвердило проведенное анкетирование.

2) Так как консервированные продукты население употребляет постоянно, выраженная сезонность у ботулизма отсутствует.

3) Иммуитет после перенесенного заболевания не формируется, поэтому риск повторного заражения остается высоким.

В связи с этим, санитарно-просветительская и разъяснительная работа средним медицинским персоналом среди населения должна проводиться на регулярной основе и имеет особо важное значение в проведении первичной профилактике заболевания.

Литература:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 1104 с. (Серия «Национальные руководства») — ISBN 978–5–9704–7481–5. — Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. — URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html> (дата обращения: 07.03.2026). — Режим доступа: по подписке.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2025. 424 с.
3. Пешков Н. И. «Роспотребнадзор: один ставрополец умер от ботулизма в 2024 году». «Комсомольская правда» — Северный Кавказ. 19 июня 2024 года. <https://www.stav.kp.ru/daily/27596/4948107/>

Анализ мышц предплечья и выбор мест наложения электродов для поверхностной электромиографии: вводный материал для начинающих исследователей

Волков Егор Андреевич, студент магистратуры
МИРЭА — Российский технологический университет (г. Москва)

Столярова Полина Александровна, выпускник (специалист)
Сибирский государственный медицинский университет (г. Томск)

В статье авторы анализируют мышцы предплечья и обосновывают выбор мест наложения электродов для поверхностной электромиографии по трёхэлектродной схеме, предлагая базовый ориентир для начинающих исследователей.

Ключевые слова: *поверхностная электромиография, мышцы предплечья, трёхэлектродная схема.*

Поверхностная электромиография (пЭМГ) является распространённым методом регистрации и изучения активности мышц. Качество получаемых данных напрямую зависит от правильного наложения электродов на исследуемые мышцы. В контексте разработки различных человеко-машинных интерфейсов, где особый интерес представляют жесты, выполненные кистью и пальцами руки (кисти), важно определить управляющие ими мышцы и оптимальные места наложения электродов для получения данных, содержащих информацию о таких жестках.

Кистью и пальцами руки человека управляют мышцы предплечья [1]. В таблице 1 представлено описание мышц предплечья и их функций.

Таблица 1. Мышцы предплечья и их функции

Группа мышц	Слой мышцы	Название мышцы	Функции мышцы	
Передняя группа	Поверхностный слой	Плечелучевая (m. brachioradialis)	Сгибает предплечье в локтевом суставе, поворачивает лучевую кость, устанавливает кисть в среднем между пронацией и супинацией положении.	
	Поверхностный слой	Круглый пронатор (m. pronator teres)	Поворачивает в локтевую сторону (медиально) предплечье вместе с кистью (пронация), сгибает предплечье в локтевом суставе.	
		Лучевой сгибатель запястья (m. flexor carpi radialis)	Сгибает запястье, отводит кисть в латеральную сторону.	
		Длинная ладонная (m. palmaris longus)	Затягивает ладонный апоневроз, сгибая кисть.	
	Второй слой	Локтевой сгибатель запястья (m. flexor carpi ulnaris)	Сгибает запястье, приводит кисть.	
	Третий слой	Поверхностный сгибатель пальцев (m. flexor digitorum superficialis, caput humeroulnare, caput radiale)	Сгибает средние фаланги 2–5 пальцев и сами пальцы, участвует в сгибании кисти.	
		Глубокий сгибатель пальцев (m. flexor digitorum profundus)	Сгибает дистальные фаланги 2–5 пальцев, участвует в сгибании кисти в лучезапястном суставе.	
	Глубокий слой	Длинный сгибатель большого пальца кисти (m. flexor pollicis longus)	Сгибает дистальную фалангу большого пальца кисти и сам палец, участвует в сгибании кисти.	
Задняя группа	Поверхностный слой	Квадратный пронатор (m. pronator quadratus)	Пронирует предплечье и кисть.	
		Длинный лучевой разгибатель запястья (m. extensor carpi radialis longus)	Незначительно сгибает предплечье, разгибает кисть, отводит кисть латерально (вместе с лучевым сгибателем запястья).	
Задняя группа	Поверхностный слой	Короткий лучевой разгибатель запястья (m. extensor carpi radialis brevis)	Разгибает кисть, отводит кисть (вместе с лучевым сгибателем запястья).	
		Глубокий слой	Разгибатель пальцев (m. extensor digitorum)	Разгибает 2–5 пальцы, участвует в разгибании кисти в лучезапястном суставе.
			Разгибатель мизинца (m. extensor digiti minimi)	Разгибает мизинец.
	Локтевой разгибатель запястья (m. extensor carpi ulnaris)		Разгибает кисть, приводит кисть (вместе с локтевым сгибателем запястья).	
	Супинатор (m. supinator)		Поворачивает наружу (супинирует) лучевую кость вместе с кистью.	
	Глубокий слой	Длинная мышца, отводящая большой палец кисти (m. abductor pollicis longus)	Отводит большой палец кисти, участвует в отведении кисти.	
		Короткий разгибатель большого пальца кисти (m. extensor pollicis brevis)	Разгибает проксимальную фалангу и сам большой палец кисти, отводит большой палец кисти.	
Глубокий слой	Длинный разгибатель большого пальца кисти (m. extensor pollicis longus)	Разгибает большой палец кисти.		
Глубокий слой	Разгибатель указательного пальца (m. extensor indicis)	Разгибает указательный палец.		

Теперь необходимо определить, с какими мышцами работать дальше, а также узнать места их расположения и прикрепления. Учитывая, что основная задача — управление пальцами кисти, были отобраны мышцы, представленные в таблице 2.

Таблица 2. **Задействуемые мышцы и их расположение**

Название мышцы	Расположение
Поверхностный сгибатель пальцев (<i>m. flexor digitorum superficialis</i> , <i>caput humeroulnare</i> , <i>caput radiale</i>), второй слой.	Медиальный надмыщелок плеча, фасция предплечья, локтевая коллатеральная связка, медиальный край венечного отростка локтевой кости — основания средних фаланг. Проксимальные две трети края лучевой кости — основания средних фаланг.
Глубокий сгибатель пальцев (<i>m. flexor digitorum profundus</i>), третий слой.	Проксимальные две трети передней поверхности локтевой кости, межкостная перепонка предплечья — основания дистальных фаланг 2–5 пальцев.
Длинный сгибатель большого пальца кисти (<i>m. flexor pollicis longus</i>), третий слой.	Передняя поверхность лучевой кости и прилежащая часть межкостной перепонки предплечья от уровня бугристости лучевой кости до верхнего края квадратного пронатора — основание дистальной фаланги большого пальца.
Разгибатель пальцев (<i>m. extensor digitorum</i>), поверхностный слой.	Латеральный надмыщелок и фасция предплечья — тыльная сторона 2–5 пальцев.
Разгибатель мизинца (<i>m. extensor digiti minimi</i>), поверхностный слой.	Латеральный надмыщелок и фасция предплечья — основания средней и дистальной фаланг мизинца на его тыльной стороне.
Длинная мышца, отводящая большой палец кисти (<i>m. abductor pollicis longus</i>), глубокий слой.	Задняя поверхность локтевой кости, задняя поверхность лучевой кости, межкостная перепонка предплечья — тыльная поверхность основания 1-й пястной кости.
Короткий разгибатель большого пальца кисти (<i>m. extensor pollicis brevis</i>), глубокий слой.	Задняя поверхность лучевой кости, межкостная перепонка предплечья — основание проксимальной фаланги большого пальца кисти.
Длинный разгибатель большого пальца кисти (<i>m. extensor pollicis longus</i>), глубокий слой.	Латеральная сторона задней поверхности локтевой кости (в пределах средней ее трети), межкостная перепонка предплечья — основание дистальной фаланги большого пальца кисти.
Разгибатель указательного пальца (<i>m. extensor indicis</i>), глубокий слой.	Задняя поверхность локтевой кости, межкостная перепонка предплечья — задняя поверхность проксимальной фаланги указательного пальца.

Заметим, что можно разделить все мышцы на две группы — сгибатели и разгибатели.

На рисунке 1 синим цветом отмечены задействуемые мышцы-сгибатели на поверхностном, втором и третьем слоях слева направо.

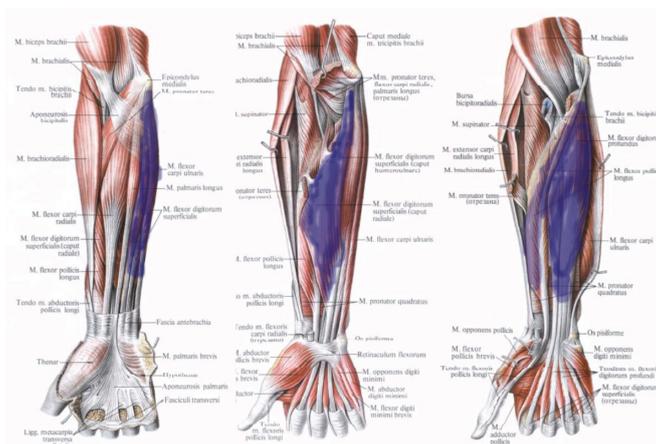


Рис. 1. Мышцы передней группы предплечья [адаптировано, 1, с. 264, 265]

Можно видеть, что в основном задействуемые мышцы-сгибатели находятся спереди в центральной части предплечья, однако мышцы поверхностного слоя (который ближе всего к поверхности кожи) находятся на внутренней стороне предплечья.

На рисунке 2 синим цветом отмечены задействуемые мышцы-разгибатели на поверхностном и глубоком слоях слева направо.

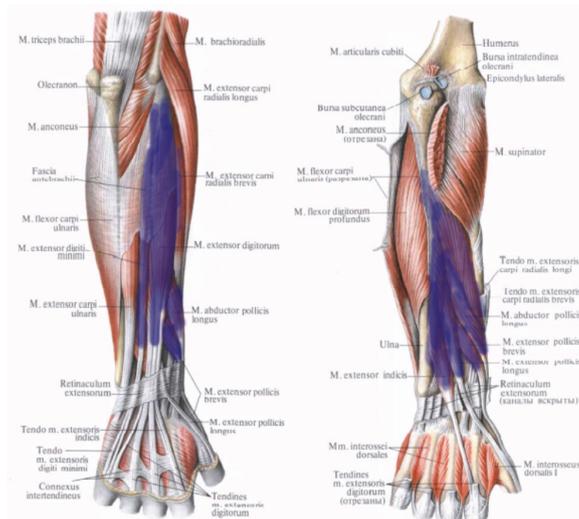


Рис. 2. Мышцы задней группы предплечья [адаптировано, 1, с. 268]

Из рисунка видно, что в основном задействуемые мышцы-разгибатели находятся сзади в центральной части предплечья.

Мышцы кисти также участвуют в сгибании и разгибании пальцев руки, но, так как электроды планируется закреплять на предплечье, их анализ не представляет интереса.

В пЭМГ распространены подходы, использующие трёхэлектродную схему: два измерительных электрода и один опорный. Измерительные электроды формируют разность потенциалов, а опорный — выполняет роль заземляющего для подавления помех. Для стандартизации наложения электродов широко используются рекомендации SENIAM: пары электродов ориентированы вдоль мышечных волокон, межэлектродная дистанция 20 мм, размер проводящей области электрода не более 10 мм (в направлении мышечных волокон), вынос опорного электрода на электрически «неактивные» области [2].

В качестве примера используемых электродов обратимся к рисунку 3.



Рис. 3. Влажные одноразовые электроды

На рисунке изображены влажные одноразовые электроды — самоклеящиеся электроды, выполненные, как правило, из серебрено-хлоридного материала Ag/AgCl с гелевым токопроводящим покрытием. Их преимущества заключаются в стабильном контакте с кожей, сравнительно низком импедансе, низком уровне шума и удобстве практического ис-

пользования [3, разд. 3.1.6]. По этой причине именно такой тип электродов обычно рассматривается как базовый для начальных и прикладных исследований пЭМГ. Другие варианты электродов в настоящей работе подробно не анализируются, поскольку они либо выходят за рамки неинвазивной постановки задачи, либо требуют отдельного рассмотрения специальных условий применения. Для вводного исследования, ориентированного на начинающих, влажные одноразовые электроды представляются наиболее оправданным решением.

Разумно предположить, что большее количество датчиков (групп электродов) даст больше полезной информации о состоянии мышц. Однако увеличение количества измерительной аппаратуры приведёт к удорожанию системы и к усложнению обработки данных. В данной работе предлагается использовать две группы электродов, по одной для каждой группы мышц. Сгибатели и разгибатели предплечья рассматриваются как функционально противоположные группы по отношению к движениям сгибания и разгибания пальцев. Вместе с тем при реальных движениях возможна их совместная активация, обусловленная стабилизацией кисти и особенностями многосуставной биомеханики.

Таким образом, принимая во внимание результаты анализа мышечных структур предплечья, было определено 5 точек наложения электродов: по две для каждой группы и одна для общего опорного электрода, как показано на рисунке 4 для правого предплечья (вид с внешней стороны).



Рис. 4. Схема наложения электродов

Здесь символами «●» отмечены места наложения электродов для мышц-сгибателей, а «+» — для мышц-разгибателей. Символ «⊕» — место наложения опорного электрода.

Представленная схема может служить основой для дальнейшей практической регистрации и анализа поверхностной электромиограммы. В дальнейшем она может уточняться в зависимости от анатомических особенностей испытуемого и задач конкретного исследования.

Литература:

1. Синельников, Р. Д. Атлас анатомии человека 1 том / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельков. — 2-е, стереотипное. — М.: Медицина, 1996. — Текст: непосредственный.
2. Development of recommendations for SEMG sensors and sensor placement procedures / J. H. Hermie, Freriks Bart, Disselhorst-Klug Catherine, Rau Günter. — Текст: непосредственный // Journal of Electromyography and Kinesiology. — 2000. — № Volume 10, Issue 5. — С. 361–374.
3. Дроздов Д. В. Неочевидные причины диагностических ошибок в электрокардиографии. — М.: Медика, 2014 г. — 215 с.: ил. Текст: электронный // my.tipme.uz: [сайт]. — URL: https://my.tipme.uz/cabinet/uploads/library/1762493673_ecgbook_2024.pdf (дата обращения: 12.03.2026).

Заболееваемость бронхиальной астмой среди взрослого населения

Сулеймен Мадияр Болатбекулы, врач-интерн;
Кулжан Асылжан Мейрамбекулы, врач-интерн;
Есенкулов Али Айдарханулы, врач-интерн
Медицинский университет Караганды (г. Караганда, Казахстан)

В статье представлен анализ показателей заболеваемости и распространённости бронхиальной астмы среди взрослого населения. Выявлена тенденция к росту впервые зарегистрированных случаев заболевания, особенно среди взрослого населения и женщин. Полученные результаты подчёркивают необходимость усиления профилактических мероприятий, ранней диагностики и совершенствования диспансерного наблюдения пациентов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, статистика, анализ, население.

Бронхиальная астма (БА) — гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением и гиперреактивностью дыхательных путей. Она является одной из ведущих нозологий среди хронических респираторных заболеваний, занимая второе место по распространённости [1].

Оценка распространённости БА имеет важное значение для разработки эффективных стратегий общественного здравоохранения, поскольку заболевание существенно влияет на состояние здоровья населения и систему здравоохранения во всём мире. Результаты Европейского исследования респираторного здоровья (ECRHS) и Международного исследования астмы и аллергии у детей (ISAAC) показали значительную вариативность распространённости астмы между странами, что указывает на влияние региональных факторов риска, включая взаимодействие экологических условий и генетической предрасположенности.

Оценка глобальной распространённости бронхиальной астмы затруднена из-за использования различных опросников, допускающих субъективную интерпретацию симптомов. По данным исследования Всемирной организации здравоохранения с применением стандартизированной анкеты, наиболее высокая распространённость астмы среди взрослых отмечена в Австралии, Швеции и Великобритании, тогда как самые низкие показатели зарегистрированы во Вьетнаме и Китае [2].

Таким образом, несмотря на различия в методах оценки и региональные особенности распространённости, бронхиальная астма остается значимой проблемой общественного здравоохранения во многих странах. Анализ национальных статистических данных позволяет оценить реальные эпидемиологические тенденции и выявить особенности динамики заболеваемости на уровне отдельных государств, что имеет важное значение для планирования профилактических и лечебных мероприятий. По данным отчёта «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2024 году», наблюдается рост заболеваемости среди населения страны в период с 2023 по 2024 годы, по сравнению с 2023 годом, показатель заболеваемости увеличился на 4,4 на 100 тысяч соответствующего населения,

составив в целом по Республике Казахстан 106,6 против 101,0 в предыдущем году.

В поликлинике № 3 г.Караганды в 2023 году общий уровень заболеваемости составил 119,2 на 100 тыс. населения, среди женщин — 136,8, среди лиц старше 18 лет — 115,3. В 2024 году общий показатель увеличился до 124,2 на 100 тыс. населения, среди женщин до 139,4, среди лиц старше 18 лет до 124,3. Рост заболеваемости в этих группах может отражать как влияние демографических и социально-экономических факторов, так и изменения в организации медицинской помощи и выявлении заболеваний. Данные тенденции подчеркивают необходимость дальнейшего анализа факторов риска, совершенствования профилактических мер и стратегий укрепления здоровья населения на региональном и национальном уровнях.

Целью настоящего исследования стало изучение заболеваемости и распространённости БА у взрослого населения на уровне поликлиники по результатам анализа данных статистических отчетов. Настоящее исследование представляет собой ретроспективное описательное эпидемиологическое исследование. Источником данных послужили статистические отчеты КГП «Поликлиника № 3 г.Караганды» за 2023–2024 годы. В анализ включались пациенты с впервые установленным диагнозом бронхиальной астмы, поставленные на диспансерный учет в указанный период. Отдельно оценивались показатели взрослого населения старше 18 лет, а также гендерная структура заболеваемости. Проводился сравнительный анализ абсолютных и относительных показателей, расчет темпов прироста, а также оценка возрастных и гендерных различий. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием методов описательной статистики. Анализ статистических данных показал выраженную тенденцию к росту впервые выявленной бронхиальной астмы. В 2023 году на диспансерный учет было поставлено 62 пациента, тогда как в 2024 году данный показатель увеличился до 84 случаев. Темп прироста составил 35,5 %, что свидетельствует о значительном увеличении нагрузки на амбулаторное звено здравоохранения.

Особенно выраженный рост отмечен среди взрослого населения: количество пациентов старше 18 лет увеличилось с 39 до 72 человек, что отражает более чем двукратное

увеличение показателя. Гендерный анализ выявил устойчивое преобладание женщин среди пациентов в оба года наблюдения. В 2024 году доля женщин составила 77,4 % от общего числа впервые выявленных случаев.

Полученные данные указывают на изменение структуры заболеваемости с тенденцией к увеличению доли взрослого населения и женщин, что требует дальнейшего изучения факторов риска и особенностей течения заболевания в данной популяции.

Полученные региональные данные согласуются с мировыми тенденциями роста распространенности бронхиальной астмы, отраженными в отчетах Всемирная организация здравоохранения. Увеличение числа впервые выявленных случаев может быть обусловлено сочетанием экологических, социальных и медицинских факторов. Преобладание женщин среди пациентов соответствует данным ряда международных исследований, указыва-

ющих на гендерные особенности иммунного ответа и гормональной регуляции воспалительных процессов дыхательных путей.

Проведенный анализ свидетельствует о сохраняющейся актуальности проблемы бронхиальной астмы как на глобальном, так и на региональном уровне. Рост показателей отмеченный в Республике Казахстан и в г.Караганде, отражает неблагоприятную эпидемиологическую тенденцию и подчёркивает необходимость усиления профилактических мероприятий, ранней диагностики и совершенствования диспансерного наблюдения пациентов. Полученные данные указывают на важность системного мониторинга распространенности заболевания, а также на необходимость разработки регионально ориентированных программ, направленных на снижение бремени бронхиальной астмы и улучшение качества медицинской помощи населению.

Литература:

1. GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Respir Med.* 2020;8(6):585–596. doi: 10.1016/S2213–2600(20)30105–3.
2. Enilari O, Sinha S. The global impact of asthma in adult populations. *Ann Glob Health.* 2019; 85(1): 2.
3. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2024 году».

СОЦИОЛОГИЯ

Роль институциональных детерминант социализации иностранных студентов в российских вузах

Аль-Шахдани Суфьян Аднан Хамид, соискатель
Южный федеральный университет (г. Ростов-на-Дону)

Ложкова Татьяна Игоревна, делопроизводитель;
Шангичева Валентина Николаевна, документовед;

Потапенко Игорь Олегович, специалист по учебно-методической работе
Донской государственной технической университет (г. Ростов-на-Дону)

Данная статья посвящена исследованию роли институциональных детерминант в процессе социализации иностранных студентов в российских вузах. В работе рассматриваются теоретико-методологические основы анализа социализации и адаптации студентов, а также особенности их протекания в академической, социально-бытовой и социокультурной средах. Особое внимание уделяется классификации институциональных факторов, таких как языковой барьер, организационно-бытовые трудности и межкультурное взаимодействие, а также моделям и практикам оптимизации поддержки иностранных обучающихся. Проведено эмпирическое исследование институциональных барьеров и ресурсов, выявлены ключевые факторы, влияющие на успешную интеграцию студентов. В статье подчеркивается важность комплексных и системных подходов к созданию эффективных программ поддержки, направленных на минимизацию барьеров и развитие возможностей для полноценной социализации иностранных студентов. Результаты исследования могут быть использованы для совершенствования университетских стратегий и политики поддержки иностранных обучающихся в условиях современной глобализации.

Ключевые слова: социализация, институциональные детерминанты, иностранные студенты, российские вузы, адаптация, межкультурная коммуникация, поддержка, образовательная миграция, университетская среда, интеграция.

Введение

В условиях глобализации образование за рубежом становится важнейшим направлением развития системы высшего образования, а иностранные студенты — активными участниками международного образовательного пространства. В России значительный рост числа иностранных обучающихся обуславливает необходимость анализа факторов, влияющих на их успешную социализацию и интеграцию в университетскую и социокультурную среду. Процесс адаптации и социализации иностранных студентов представляет собой сложный междисциплинарный феномен, который включает взаимодействие личностных, культурных, организационных и институциональных аспектов. Особое значение имеет роль университетов как системных институтов, способных создавать условия для эффективной поддержки студентов, минимизации барьеров и формирования бла-

гоприятной среды для их развития. Актуальность исследования определяется необходимостью разработки комплексных стратегий и программ поддержки, основанных на системном анализе институциональных детерминант, способных обеспечить успех студентов за границей и способствовать их полноценной социализации. Целью данной работы является систематизация теоретико-методологических подходов к анализу институциональных факторов, влияющих на социализацию иностранных студентов в российских вузах, а также выявление ключевых барьеров и ресурсов, способствующих их успешной адаптации. В рамках исследования ставится задача определить основные направления и практики оптимизации институциональной поддержки, а также разработать рекомендации по повышению эффективности программ социализации, основанных на комплексном и системном подходе к управлению процессом интеграции иностранных обучающихся.

Теоретико-методологические основы исследования социализации иностранных студентов

1. Понятие социализации и адаптации в контексте образовательной миграции

В современном научном дискурсе категории «социализация» и «адаптация» находятся в тесной взаимосвязи, однако их содержательное наполнение требует терминологического разграничения. Под адаптацией в контексте образовательной миграции понимается начальный этап вхождения индивида в инокультурную среду, представляющий собой процесс активного приспособления к новым социальным, академическим и бытовым условиям. [1] Социализация же трактуется как более широкий и пролонгированный процесс усвоения индивидом социальных норм, ценностей, образцов поведения и культурных кодов, обеспечивающий его полноценное функционирование в качестве члена принимающего общества. [2]

Для иностранного студента, оказывающегося в ситуации вынужденного или добровольного погружения в иную культурную реальность, процессы адаптации и социализации протекают симультанно и характеризуются высокой степенью взаимовлияния. Методологически значимой представляется модель аккультурации, разработанная канадским психологом Дж. Берри, в рамках которой выделяются четыре базовые стратегии: интеграция, ассимиляция, сепарация и маргинализация. В контексте данной работы особый интерес представляет стратегия интеграции, предполагающая сохранение иностранным студентом собственной культурной идентичности при одновременном активном установлении контактов с принимающей культурой и усвоении ее норм. Именно данная стратегия признается большинством исследователей наиболее продуктивной для успешной социализации и психологического благополучия личности. [3]

Специфика социализации иностранных студентов детерминирована ее протеканием в трех взаимосвязанных, но относительно автономных средах. Во-первых, это академическая среда, включающая лекционные и семинарские занятия, научно-исследовательскую работу, экзаменационные процедуры и иные формы учебной активности. Во-вторых, социально-бытовая среда, охватывающая пространство общежития, организацию досуга и широкий спектр межличностных коммуникаций. В-третьих, социокультурная среда, подразумевающая взаимодействие иностранного учащегося с принимающим сообществом за пределами университетского кампуса. Университет в данном контексте выступает ключевым социальным институтом, обладающим потенциалом системной поддержки иностранных обучающихся на всех означенных уровнях.

Понятие социализации у Антонины Ивановны Ковалёвой рассматривается как сложный и многогранный процесс формирования личности в обществе. Она подчеркивает, что социализация включает усвоение человеком социальных норм, ценностей, ролей и образцов поведения,

необходимых для полноценного функционирования в социуме. Согласно её взглядам, этот процесс происходит на протяжении всей жизни человека и является результатом взаимодействия с различными социальными институтами, такими как семья, школа, культура и трудовые организации. [4] Ковалёва считает, что социализация включает не только освоение культурных и социальных требований, но и развитие коммуникативных и адаптационных навыков, которые позволяют человеку успешно интегрироваться в общество. Она отмечает, что этот процесс является непрерывным и динамичным, он зависит от уровня поддержки со стороны общества и эффективности взаимодействия личности с окружающей средой. Для Ковалёвой социализация — это ключ к формированию полноценной, активной и социально адаптированной личности, способной реализовать свои возможности в рамках социума. [5]

2. Институциональный подход к анализу университетской среды

Институциональный подход открывает широкие эвристические возможности для анализа процессов социализации иностранных студентов, поскольку позволяет рассматривать университетскую среду как сложноорганизованную систему, целенаправленно и опосредованно влияющую на профессиональное и личностное становление субъекта. В современной научной литературе университетская среда трактуется как полисубъектный, поликультурный и полипредметный феномен, структурные компоненты которого могут выступать как ресурсами, так и барьерами социализации в зависимости от их содержательного наполнения и организации. С позиций системного подхода в структуре университетской среды правомерно выделение следующих компонентов. Пространственно-предметный компонент включает архитектурные особенности кампуса, состояние аудиторного фонда, наличие рекреационных зон и пространств для неформального общения. Социальный компонент охватывает характер взаимоотношений между субъектами образовательного процесса, включая преподавателей, российских и иностранных студентов, административный персонал. [6] Организационно-технологический компонент представлен совокупностью норм и правил, регулирующих жизнедеятельность университета, стилем управления, а также содержанием и методами реализации образовательных программ. Для иностранного студента, впервые сталкивающегося с принимающей образовательной системой, именно освоение данных компонентов становится основой первичной ориентации в новой социальной реальности и определяет траекторию дальнейшей социализации.

3. Классификация институциональных детерминант социализации иностранных студентов

Обобщение результатов современных исследований позволяет предложить классификацию институцио-

нальных детерминант, оказывающих непосредственное влияние на успешность социализации иностранных студентов в российской образовательной среде. Организационно-управленческие детерминанты включают наличие и эффективность функционирования специализированных структурных подразделений, ответственных за работу с иностранными обучающимися, качество документационного сопровождения миграционных и визовых процедур, а также уровень информационной открытости и доступности релевантных сведений для студентов. Академические детерминанты связаны с качеством реализации программ довузовской подготовки, адаптацией учебного процесса к потребностям иностранных учащихся, доступностью индивидуальных консультаций и учетом особенностей национальных образовательных традиций стран исхода студентов. Социально-бытовые детерминанты определяются условиями проживания в студенческих общежитиях, организацией питания с учетом возможных религиозных и культурных ограничений, доступностью и качеством медицинского обслуживания, а также транспортной доступностью университетской инфраструктуры. [7] Языковые и коммуникативные детерминанты характеризуются уровнем преподавания русского языка как иностранного, насыщенностью языковой среды, наличием возможностей для неформальной коммуникации с носителями языка и стимулированием речевой практики.

Социально-психологические и культурные детерминанты включают реализацию программ межкультурного обмена и наставничества, деятельность студенческих объединений и землячеств, организацию мероприятий, направленных на знакомство с русской культурой, а также системную профилактику ксенофобии и дискриминационных проявлений в студенческой среде. Комплексный учет выделенных детерминант создает методологическую базу для эмпирического анализа эффективности институциональных механизмов социализации иностранных студентов.

Эмпирический анализ институциональных барьеров и ресурсов

1. Языковой барьер как базовая проблема коммуникативной адаптации

Языковой барьер традиционно рассматривается как главное препятствие на пути успешной социализации иностранных студентов. Исследования показывают, что даже при наличии сертификата, подтверждающего необходимый уровень владения языком, студенты сталкиваются с серьезными трудностями в реальной коммуникации. Проблема заключается в разрыве между академическим языком учебников и живой разговорной речью, насыщенной сленгом, идиоматическими выражениями и особенностями произношения. Характер языковых трудностей существенно различается в зависи-

мости от региона происхождения студентов. Студенты из стран СНГ, включая Таджикистан, Узбекистан и Туркменистан, как правило, владеют русским языком на бытовом уровне, однако испытывают значительные затруднения при восприятии профессиональной лексики и научного стиля речи, необходимых для успешного освоения учебных дисциплин. В свою очередь, студенты из дальнего зарубежья, представляющие Китай, страны Африки и Ближнего Востока, сталкиваются с необходимостью одновременного освоения как языка повседневного общения, так и сложного академического дискурса. Институциональным ответом на эту многогранную проблему становится развитие системы довузовской подготовки, а также организация языковых клубов и разговорных практик, которые сопровождают студентов на протяжении всего периода обучения, помогая им преодолевать коммуникативные барьеры и увереннее чувствовать себя в академической среде. [8]

2. Организационно-бытовые трудности и роль инфраструктуры вуза

Поступление в российский вуз для иностранного гражданина неизбежно связано со столкновением с новой и зачастую непростой административной реальностью. Вопросы миграционного учета, регистрации по месту пребывания, оформления полиса добровольного медицинского страхования, продления визы и прочие бюрократические процедуры требуют от вчерашнего абитуриента значительных временных и эмоциональных затрат. Отсутствие четкой навигации, понятных инструкций и квалифицированного тьюторского сопровождения на этом начальном этапе может привести к формированию устойчивого негативного образа принимающей стороны и усилить чувство дезориентации. Особое значение в структуре организационно-бытовых трудностей приобретает состояние и организация жилого фонда университета. Исследование, проведенное в Мордовском государственном университете, выявило прямую корреляционную зависимость между удовлетворенностью условиями проживания в общежитии и общим уровнем социально-психологической адаптированности студентов. Институциональный детерминант здесь проявляется в способности вуза предоставить иностранному учащемуся не просто формальное место проживания, а комфортное, безопасное и функциональное пространство, способствующее как полноценному отдыху и учебе, так и развитию межкультурной коммуникации в студенческой среде.

3. Межкультурное взаимодействие и социальная изоляция

Одной из ключевых проблем социализации, фиксируемой эмпирическими исследованиями, является тенденция к формированию так называемых этнических ан-

клавов. Студенты, происходящие из одной страны или общего культурно-языкового региона, нередко стремятся держаться вместе, общаясь преимущественно на родном языке и воспроизводя привычные паттерны поведения. С одной стороны, землячества и неформальные объединения соотечественников выполняют важную психотерапевтическую функцию на начальном этапе адаптации, обеспечивая чувство принадлежности и эмоциональную поддержку в условиях культурного шока. С другой стороны, длительное пребывание в границах этнического анклава способно существенно тормозить интеграционные процессы, ограничивая контакты с принимающей средой и замедляя освоение новых социокультурных норм. В связи с этим важнейшей задачей вуза становится создание институциональных условий для позитивных и регулярных межкультурных контактов. Как убедительно показывает практика Санкт-Петербургского политехнического университета, эффективным инструментом решения этой задачи выступает волонтерское тьюторское движение, известное как бадди-система, в рамках которой российские студенты и уже адаптировавшиеся иностранные старшекурсники на добровольной основе помогают новичкам ориентироваться в университетской жизни, преодолевать языковые и культурные барьеры, находить друзей и чувствовать себя частью единого студенческого сообщества. [9]

Модели и практики оптимизации институциональной поддержки

1. Диагностика адаптационных проблем и успешные институциональные практики российских вузов

Эффективность любых адаптационных мероприятий невозможна без качественной и своевременной диагностики. Исследователи Сибирского федерального университета предлагают использовать специализированный опросник «Выявление адаптационных проблем», который позволяет комплексно оценить отношение студентов к девяти ключевым компонентам университетской среды: биологическому, культурному, социально-бытовому, академическому, организационно-управленческому, финансово-экономическому, языковому, коммуникативному и социально-психологическому. Проведение первичной и повторной диагностики дает возможность не только выявить так называемые «зоны риска» на начальном этапе, но и объективно оценить эффективность реализуемых впоследствии программ поддержки. Так, первичные замеры у студентов первого курса нередко фиксируют низкий уровень принятия новой среды, однако после проведения целенаправленной работы с учащимися этот показатель демонстрирует значительную положительную динамику.

Опираясь на результаты диагностики, ведущие российские университеты разрабатывают и внедряют комплексные программы поддержки иностранных уча-

щихся. Анализ их опыта позволяет выделить несколько наиболее результативных институциональных практик, доказавших свою эффективность. Ключевым механизмом «мягкого входа» в образовательную систему выступают подготовительные отделения, где студенты не только углубленно изучают русский язык, но и знакомятся с основами будущей специальности, академическими требованиями и правилами поведения в вузе. Чрезвычайно важную роль играют программы наставничества и тьюторства, в рамках которых за группами иностранных студентов закрепляются кураторы из числа старшекурсников или преподавателей. Как отмечается в исследовании Чувашского государственного университета, именно системная воспитательная работа и институт наставничества становятся фундаментом для успешной и безболезненной интеграции. Значительный эффект дает также вовлечение иностранных учащихся в общие социокультурные и спортивные мероприятия, такие как День знаний, Татьянин день, национальные праздники или межвузовские турниры. Подобные события способствуют разрушению социальных стереотипов и установлению прочных дружеских связей между российскими и иностранными студентами. Наконец, обязательным условием комфортного пребывания является налаженная информационно-консультационная поддержка, включающая создание многоязычных порталов, мобильных приложений и тематических групп в социальных сетях, где студент может оперативно получить ответы на любые вопросы, связанные с учебой и бытом. [10]

2. Роль неформального образования в социализации

Социализация, то есть процесс усвоения человеком социальных норм, ценностей и моделей поведения, происходит на протяжении всей жизни человека. Традиционно ключевыми агентами этого процесса считаются семья и система формального образования, включающая школу и университет. Однако в современном динамичном мире всё более значимую роль начинает играть неформальное образование, которое действует гораздо более гибко и индивидуализированно, выступая в качестве важнейшего инструмента вхождения личности в социум. Под неформальным образованием понимается любая организованная обучающая деятельность, которая осуществляется за пределами официальной образовательной системы. В отличие от формального образования с его жесткими программами, сроками и государственными дипломами, неформальное образование представлено разнообразными форматами: это кружки по интересам, тренинги личностного роста, мастер-классы, языковые и творческие курсы, волонтерские проекты, спортивные секции, а также многочисленные онлайн-платформы и клубы по интересам. Ключевой характеристикой такого обучения является его добровольность, ориентация на конкретные запросы человека

и, что особенно важно для социализации, его коллективный характер. [11]

Одной из главных функций неформального образования становится развитие социальных связей и коммуникативных навыков. Приходя на курсы гончарного мастерства или в дискуссионный клуб, человек неизбежно попадает в сообщество других людей, объединенных схожим интересом. В этой среде он учится выстраивать диалог, находить новых друзей, работать в команде и разрешать конфликты. Для иностранных студентов, людей, сменивших место жительства, или просто застенчивых личностей такая среда становится мягкой площадкой для расширения круга общения и преодоления коммуникативных барьеров. Кроме того, в пространстве неформального образования происходит активное формирование так называемых гибких навыков и освоение новых социальных ролей. Участвуя в жизни клуба или реализуя волонтерский проект, человек не просто получает конкретные знания, например, о фотографии или садоводстве. Он учится ответственности, лидерству, умению слушать и договариваться, эффективно распределять свое время. Примеряя на себя роли организатора, наставника или просто активного участника, человек приобретает бесценный опыт социального взаимодействия, который способствует его личностному росту и повышению уверенности в себе.

Неформальное образование также играет важнейшую роль в адаптации человека к быстро меняющимся условиям современного мира. Формальная система зачастую не успевает реагировать на появление новых профессий и вызовов времени, в то время как краткосрочные курсы, тренинги и онлайн-лекции позволяют быстро получить актуальные знания и компетенции. Эта способность быстро осваивать востребованные навыки помогает человеку чувствовать себя компетентным, конкурентоспособным и уверенным в социуме, что напрямую влияет на его социальный статус и самооценку. Наконец, неформальное образование выступает эффективным инструментом передачи культурных норм и ценностей. Через совместное творчество, участие в исторических реконструкциях, фольклорных ансамблях или кулинарных мастер-классах происходит мягкое и глубокое погружение в культуру. [12] Такая деятельность позволяет не только лучше понять и принять традиции страны пребывания, но и сохранить собственную культурную идентичность, что особенно актуально в условиях глобализации и миграции.

Таким образом, неформальное образование выполняет уникальную социализирующую функцию, соединяя личный интерес человека с широким общественным контекстом. Оно учит не столько накапливать знания, сколько выстраивать отношения и находить свое место в постоянно меняющемся мире. В современном обществе именно эта сфера становится тем безопасным пространством, где человек может экспериментировать, ошибаться, общаться и, в конечном итоге, успешно интегрироваться в социальную жизнь.

Факторы, влияющие на успешность социокультурной социализации и адаптации иностранных студентов

Процесс адаптации иностранных студентов к новой среде зависит от сложного взаимодействия множества факторов, которые можно разделить на три основные категории. (рис. 1):

1. Макросоциальные воздействия

Данная группа факторов связана с характеристиками принимающей страны и её общества. В первую очередь, это культурные различия, то есть несоответствие норм, традиций и ценностей между родиной студента и страной обучения. Важную роль играет общая политическая и экономическая обстановка: уровень безопасности, стабильность и отношение местного населения к приезжим. На процесс вхождения в новую среду напрямую влияет иммиграционная политика государства, включая визовые требования и возможности для трудоустройства. [13] Кроме того, успешность социализации во многом определяется структурой и качеством принимающей образовательной системы, а также существующими в обществе социальными стереотипами и предвзятостями по отношению к иностранцам.

2. Факторы, связанные с жизнью индивида

Эта категория охватывает материально-бытовые и социальные условия непосредственного существования студента. Ключевым ресурсом является наличие социальной поддержки — друзей, землячеств или принимающих семей, готовых оказать эмоциональную помощь. Не менее важны экономические условия: финансовое положение, доступ к стипендиям и возможность подработки. Комфортность проживания напрямую зависит от жилищных условий и их соответствия ожиданиям. На академическую успеваемость и общее самочувствие влияет предшествующий образовательный опыт студента и его готовность к новой системе обучения. Базой для всех остальных аспектов служит физическое и психическое здоровье, а также доступность качественных медицинских услуг.

3. Индивидуальные факторы

Данная группа объединяет личностные и психологические характеристики самого студента. Решающее значение имеют его личностные черты: открытость новому опыту, гибкость, стрессоустойчивость и общая способность к адаптации. Базовым инструментом коммуникации и интеграции выступает уровень владения языком страны пребывания. Адаптационный потенциал также зависит от мотивации и личных целей студента, его внутреннего стремления к успеху в учебе за границей. То, насколько эффективно студент справляется с трудностями, определяют его копинг-стратегии, то есть привычные способы преодоления стресса. Наконец, успешность вхождения в новую культуру часто облегчается благодаря наличию предыдущего опыта межкультурной коммуникации. [14]

Эти три категории факторов в совокупности позволяют глубже понять сложный механизм адаптации



Рис. 1. Факторы, влияющие на успешность социокультурной социализации и адаптации иностранных студентов

иностраннх студентов и могут служить основой для создания эффективных программ их поддержки и интеграции в новое общество.

Заключение

Роль институциональных детерминант в процессе социализации иностранных студентов является определяющей. Университет выступает не просто местом получения знаний, а основным агентом, формирующим условия для вхождения иностранного гражданина в новое общество. Успешность этого процесса зависит от того, насколько системно и комплексно вуз подходит к решению организационных, академических, бытовых и социально-психологических проблем. Проведенный анализ позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Социализация иностранных студентов — это управляемый процесс, требующий целенаправленных институциональных усилий.

2. Ключевыми барьерами остаются языковая недостаточность, административные сложности и социальная изоляция, которые могут быть минимизированы через программы довузовской подготовки, развитие служб сопровождения и бадди-системы.

3. Эффективность адаптационных программ должна оцениваться на основе регулярной диагностики отношения студентов к различным компонентам университетской среды.

4. Наиболее перспективными являются комплексные модели поддержки, сочетающие формальные и неформальные образовательные практики, а также вовлекающие в процесс сопровождения самих студентов (как российских, так и иностранных).

На основе проведенного анализа можно выделить ряд практических рекомендаций для повышения эффективности процессов социализации иностранных студентов в российских вузах:

1. Разработка и внедрение системных программ адаптации и поддержки: университетам следует создавать комплексные программы, включающие как формальные, так

и неформальные образовательные практики. Это могут быть курсы русского языка, тренинги по межкультурной коммуникации, а также мероприятия, способствующие интеграции студентов в академическую и социальную среды.

2. Создание условий для преодоления языкового барьера: важно развивать службы поддержки, предоставлять дополнительные языковые курсы, а также внедрять системы наставничества (бадди-системы), где опытные студенты помогают новым иностранным обучающимся адаптироваться и преодолевать коммуникативные трудности.

3. Организация межкультурных мероприятий и инициатив: для снижения межэтнической изоляции и формирования открытой, толерантной студенческой среды необходимо регулярно проводить культурные и образовательные мероприятия, способствующие знакомству с русской культурой и традициями.

4. Оптимизация инфраструктуры и административных процессов: университетам рекомендуется совершенствовать административную поддержку иностранных студентов, обеспечивать удобные информационные ресурсы и сервисы, а также снижать бюрократические барьеры при оформлении документов и оформлении визовых процедур.

5. Регулярная диагностика адаптационных проблем: внедрение систем оценки уровня интеграции и удовлетворенности студентов позволяет своевременно выявлять трудности и корректировать программы поддержки. Для этого целесообразно использовать специализированные опросники и мониторинговые инструменты.

6. Развитие партнерских отношений и межвузовских обменов: создание сети студенческих обменных программ, межвузовских клубов и землячеств способствует расширению возможностей для межкультурного взаимодействия и социализации иностранных студентов.

7. Вовлечение студентов в процесс формирования поддержки: важно учитывать мнения самих иностранных обучающихся при разработке программ, что повысит их эффективность и соответствие реальным потребностям.

Реализация указанных рекомендаций позволит повысить качество поддержки иностранных студентов, создать условия для их успешной социализации и интеграции,

а также укрепить имидж университета как международного образовательного центра. Дальнейшие исследования в этой области могут быть направлены на изучение специфики со-

циализации студентов из отдельных регионов (Азии, Африки, Латинской Америки) и разработку дифференцированных институциональных стратегий работы с ними.

Литература:

1. Леденёва В. Ю., Абдуллаев Р. С. О., Гусейнова Л. Д. К. Факторы социокультурной адаптации иностранных студентов из Азербайджана и Китая в российских вузах // Высшее образование в России. 2022г., № 10., с. 118–134., URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-sotsiokulturnoy-adaptatsii-inostrannyh-studentov-iz-azerbaydzhana-i-kitaya-v-rossiyskih-vuzah>
2. Ковалева А. И., Луков В. А. Социализация: социально-философский, социологический и социально-психологический аспекты понимания // Философия и культура. 2012. № 3. с. 27–35. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=59300
3. Чеджемов Г. А., Абаева Т. Д. Социокультурная адаптация иностранных студентов в российских вузах // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021г., № 4–1., с. 192–195., URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiokulturnaya-adaptatsiya-inostrannyh-studentov-v-rossiyskih-vuzah>
4. Полуэхтова И. А. Ковалева А. И. // Знание. Понимание. Умение. 2015. № 1. с. 395–399 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kovaleva-antonina-ivanovna>
5. Ковалева, А. И. Социология молодежи: энциклопедический словарь // Academia — книжное издательство / отв. ред. Ю. А. Зубок, В. И. Чупров. М.: 2008г., 608 с. с. 302–304. <https://www.encyclopedia.ru/cat/books/book/40660/>
6. Аль-Башар С. Г. А. Иностранные студенты в высших учебных заведениях Российской Федерации (Обзор литературы) // Международный журнал гуманитарных и социальных наук, Университет короля Сауда, Саудовская Аравия 2024г., № 53, с. 1–21 DOI: <https://doi.org/10.33193/IJoHSS.53.2024.661> <https://www.ijohss.com/index.php/IJoHSS/article/view/661/656>
7. Харинди К. Институты социализации: между методами и препятствиями: семья и школа // Журнал «Аль-Хивараль-Такафи», 2020 г., том 9., № 2., с. 103–117. <https://asjp.cerist.dz/en/article/137508#:~:text=%D9%85%D8%A7%D9%87%D9%8A%D9%85%D8%AE%D8%AA%D9%84%D9%81%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%A7%D9%84%D9%8A%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%8A,main%20obstacles%20facing%20the%20school>
8. Гизатов А. Я., Низамов С. С. Проблемы социализации иностранных студентов в высших учебных заведениях // Общество, право, государственность: ретроспектива и перспектива. 2025г., № 1 (21)., с. 98–104., URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sotsializatsii-inostrannyh-studentov-v-vysshih-uchebnyh-zavedeniyah>
9. Лутова Ю. А., Щанина Е. В. Социальная адаптация и профессиональная социализация иностранных студентов: структурная и факторная элементы // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2025г., № 4., с. 29–36., URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-adaptatsiya-i-professionalnaya-sotsializatsiya-inostrannyh-studentov-strukturnaya-i-faktornaya-elementy>
10. Груздева О. В., Старосветская Н. А. Адаптация иностранных студентов в системе вузовского образования // Вестник КПИУ им. В. П. Астафьева. 2016г., № 1 (35), с. 133–142., URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-inostrannyh-studentov-v-sisteme-vuzovskogo-obrazovaniya>
11. Кумратов А. В., Цветкова М. А. Роль неформального образования в социализации молодежи и способы взаимодействия педагогов с неформальными структурами // Проблемы и перспективы развития образования в России. 2015. № 32. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-neformalnogo-obrazovaniya-v-sotsializatsii-molodezhi-i-sposoby-vzaimodeystviya-pedagogov-s-neformalnymi-strukturami>
12. Нариман К. Социализация в эпоху информационных и коммуникационных технологий // Магрибский журнал рукописей. 2024 г. Том 20, № 1, с. 191–217 [file:///C:/Users/SAL-SHAHDANI/Downloads/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%B4%D8%A6%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%B8%D9%84-%D8%AA%D8%B7%D9%88%D8%B1-%D8%AA%D9%83%D9%86%D9%88%D9%84%D9%88%D8%AC%D9%8A%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D9%84-socialisation-in-light-of-information-and-communication-technology%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SAL-SHAHDANI/Downloads/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%B4%D8%A6%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%B8%D9%84-%D8%AA%D8%B7%D9%88%D8%B1-%D8%AA%D9%83%D9%86%D9%88%D9%84%D9%88%D8%AC%D9%8A%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D9%84-socialisation-in-light-of-information-and-communication-technology%20(1).pdf)
13. Оухейш Таха Т. М. Проблемы адаптации иностранных студентов в российских вузах // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2022г., № 6., с. 109–113., URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-adaptatsii-inostrannyh-studentov-v-rossiyskih-vuzah-1>
14. Иванова Г. П., Ширкова Н. Н., Логвинова О. К. Иностранный студент в российском вузе // Общество с ограниченной ответственностью «Русайнс», Монография, 2022 г. С. 138. <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/682434862.pdf>

Направления цифровой социализации представителей старшего поколения

Шадрова Любовь Юрьевна, студент магистратуры
Московский государственный институт культуры (г. Химки)

В статье проанализированы варианты направлений цифровой социализации и освоения новых коммуникативных практик старшим поколением. В частности, изучены механизмы исследования цифровых траекторий и мотивационных моделей освоения онлайн-сервисов, анализа коммуникативных стратегий в социальных сетях как инструмента преодоления социальной изоляции, способы формирования «цифровой биографии» и трансляции личного опыта в виртуальном пространстве.

Систематизированы результаты онлайн-опроса людей старшего поколения об особенностях освоения цифровых сервисов и мотивах их использования в повседневной жизни.

Ключевые слова: исследование, социокультурное исследование, старшее поколение, цифровая траектория, коммуникативные стратегии, социальная изоляция

Directions of digital socialization of representatives of the older generation

This article proposes and substantively explores sociocultural research options for digital socialization and the adoption of new communication practices by the older generation. Specifically, it describes mechanisms for studying digital trajectories and motivational models for adopting online services, analyzing communication strategies on social networks as a tool for overcoming social isolation, and exploring the formation of a «digital biography» and the transmission of personal experience in virtual space.

The results are systematized of an online survey of older adults on the characteristics of adopting digital services and their motivations for using them in everyday life.

Keywords: research, sociocultural research, older generation, digital trajectory, communication strategies, social isolation

Современная социокультурная ситуация детерминирована процессами цифровизации, что актуализирует изучение старшего поколения, которое оказывается в условиях необходимости адаптации к новым коммуникативным практикам для преодоления риска социальной эксклюзии. Стремительная трансформация традиционных институтов, таких как семья и досуг, обуславливает потребность в анализе меняющихся социальных ролей и стратегий конструирования новой идентичности в пожилом возрасте. Поэтому углубление межпоколенческого разрыва в условиях цифрового неравенства требует научного осмысления барьеров и ресурсов интеграции представителей старшего поколения в актуальное социокультурное пространство для обеспечения социальной сплоченности.

Современные социокультурные исследования, объектом которых является старшее поколение, укладываются в рамки следующих магистральных направлений [2; 4; 5]:

— изучение процессов цифровой социализации, в которых анализируется трансформация повседневных практик и преодоление цифровых барьеров в позднем возрасте;

— исследование трансформации семейных ролей, направленной на осмысление изменения функций бабушек и дедушек в условиях нуклеаризации семьи и становления новой системы межпоколенческого взаимодействия;

— анализ конструирования новых идентичностей, который фокусируется на осмыслении моделей актив-

ного долголетия и стратегий самореализации в период «третьего возраста», переопределяющих социальные представления о старости.

Как показывает анализ актуальных исследований данного направления [1; 3], наблюдается устойчивый сдвиг от рассмотрения пожилых людей как пассивной социальной группы к изучению их как активных акторов, способных к конструированию новых идентичностей и освоению цифровых пространств, что, в свою очередь, позволяет переосмыслить традиционные концепции старения и социальной интеграции.

В нашем исследовании рассматриваются варианты социокультурных исследований направления цифровой социализации и освоения новых коммуникативных практик старшим поколением. Данное направление представляется перспективным с точки зрения выявления адаптационных ресурсов и скрытых социальных траекторий, позволяющих не только преодолевать цифровое неравенство, но и конструировать новые формы социального участия, тем самым трансформируя саму социокультурную модель позднего возраста. Для более полного рассмотрения возможных вариантов социокультурных исследований мы выделили и описали следующие механизмы исследования:

— цифровых траекторий и мотивационных моделей освоения онлайн-сервисов;

— анализа коммуникативных стратегий в социальных сетях как инструмента преодоления социальной изоляции;

— изучения формирования «цифровой биографии» и трансляции личного опыта в виртуальном пространстве.

Исследование указанных выше параметров может осуществляться с использованием следующего механизма: применение лонгитюдного подхода, основанного на последовательном сочетании массового анкетирования для фиксации объективных показателей адаптации и серии глубинных интервью, направленных на выявление и анализ смысловых структур и внутренних побуждений, определяющих избирательность и динамику освоения цифрового пространства. В рамках данного сегмента исследования мы провели онлайн-опрос людей старшего поколения об особенностях освоения цифровых сервисов и мотивах их использования в повседневной жизни и получили следующие результаты (рис. 1).

Цифровые траектории и мотивационные модели освоения онлайн-сервисов людьми старшего поколения демонстрируют выраженную зависимость от социального контекста и возрастных особенностей, проявляющаяся в поляризации пользовательских стратегий — от инструментально-прагматического освоения отдельных функций до комплексного интегрирования цифровой среды в повседневные практики при определяющей роли межпоколенческого взаимодействия как ключевого канала трансляции цифровых компетенций.

Следующим аспектом проведенного исследования являлся анализ коммуникативных стратегий в социальных

сетях как инструмента преодоления социальной изоляции. Следует отметить, что коммуникативные стратегии приобретают ключевое значение в структуре повседневности позднего возраста, поскольку опосредуют процессы социального включения и конструирования новой идентичности, при этом у представителей старшего поколения эмпирически выявляются как пассивно-рецептивные стратегии, ограничивающиеся наблюдением за жизнью значимых сообществ, так и активно-продуцирующие, направленные на установление новых социальных связей и трансляцию личного опыта через создание собственного цифрового контента. К примеру, анализ пользовательской активности выявил, что респонденты условно разделяются на две группы: первая, демонстрирующая инструментально-ориентированную стратегию, использует социальные сети преимущественно для поддержания связи с семьей и старыми друзьями через функции личных сообщений и комментариев, в то время как вторая группа реализует экспансивную стратегию, активно осваивая функции публичных страниц, тематических групп и создавая собственный контент в формате постов и фотографий для установления новых социальных контактов и самореализации.

Важным аспектом исследования являлось изучение формирования «цифровой биографии» и трансляции старшим поколением личного опыта в виртуальном пространстве. Формирование «цифровой биографии» представляет

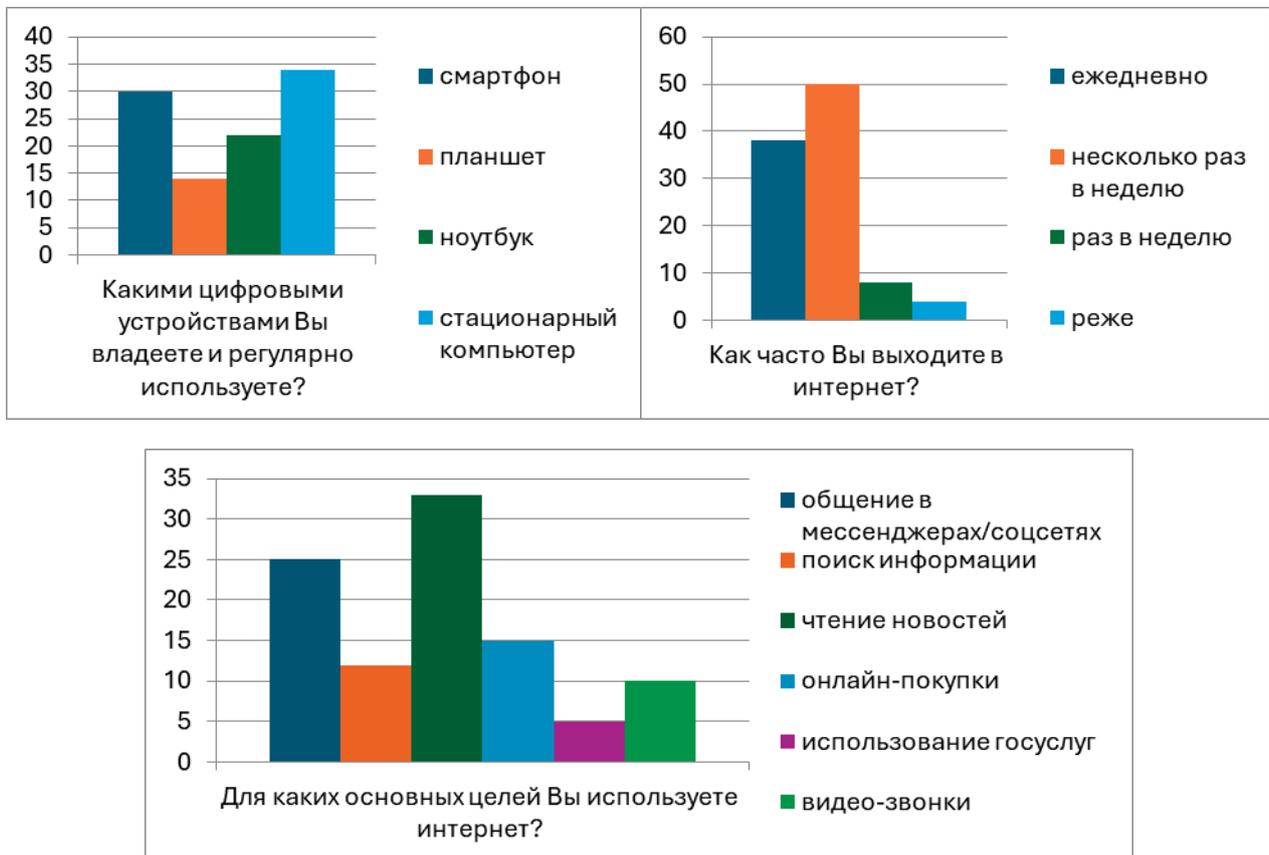


Рис. 1. Результаты онлайн-опроса людей старшего поколения об особенностях освоения цифровых сервисов и мотивах их использования в повседневной жизни (блок «Цифровая оснащенность и базовые практики»)

собой процесс целенаправленного или стихийного структурирования и репрезентации личного жизненного пути в виртуальном пространстве посредством публикации фотографий, текстовых воспоминаний, семейных хроник и тематических постов, что позволяет старшему поколению не только сохранить и транслировать социально-исторический опыт, но и конструировать новую идентичность, вступая в диалог с другими поколениями.

Например, пользователи старшего возраста не только архивируют семейные фотографии в цифровых альбомах, но и сопровождают их развернутыми комментариями, создавая своеобразную хронику ушедшей эпохи; другие ведут виртуальные дневники, где осмысливают ключевые события личной биографии сквозь призму исторических изменений, превращая личный опыт в общедоступный нарратив; третьи активно участвуют в тематических сообществах, посвященных истории городов или профессиональных объединений, где их личные воспоминания становятся частью коллективной памяти, верифицируя и дополняя официальные исторические источники.

Резюмируя, необходимо отметить следующее. Старшее поколение рассматривается в актуальных социокультурных исследованиях как активный субъект социального взаимодействия, способный не только к адаптивному освоению новых технологических практик, но и к смыслопорождению, преобразованию цифровой среды через призму накопленного жизненного опыта и ценностных ориентаций. Старшее поколение как объект социокультурных исследований демонстрирует сложную динамику трансформации социальных ролей и идентичностей в условиях цифровизации общества, где традиционные возрастные стратегии поведения уступают место новым практикам социального участия. Проведенный анализ позволяет утверждать, что освоение цифровой среды представителями данной социальной группы характеризуется нелинейными траекториями, обусловленными комплексным взаимодействием мотивационных установок, коммуникативных потребностей и сохраняющегося влияния культурного опыта предшествующих жизненных этапов.

Литература:

1. Барсуков В. Н. Эволюция демографического и социального конструирования возраста «старости» // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — 2020. — № 1. — С. 34–55.
2. Калугина Т. А. Пожилой человек как объект исследования: от конкретно-научной к философско-антропологической интерпретации // Вестник Челябинского государственного университета. — 2021. — № 5 (451). — Философские науки. Вып. 60. — С. 95–100.
3. Киенко Т. С. Люди старшего возраста и пандемия: социальная эксклюзия, гетерогенность геронтогруппы и интерсекциональность возрастных неравенств // Социологические исследования. — 2023. — № 2. — С. 115–124.
4. Любимцева С. А. Пожилые люди как объект социальных исследований // XXIII Уральские социологические чтения. Личность, культура, общество: наследие Л. Н. Когана и современность: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Екатеринбург, 17–18 марта 2023 г.). — Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2023. — С. 68–72.
5. Парфенова О. А. Старение как объект исследования в социальных науках // Петербургская социология сегодня. — 2024. — № 24. — С. 30–44.
6. Шарковская Н. В. Цифровые технологии в менеджменте качества социально-культурной деятельности: организационный подход // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. — 2023. — № 3. — С. 114–120.
7. Шарковская Н. В. Цифровые технологии в организации социально-культурной деятельности: научно-педагогический дискурс // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. — 2022. — № 6. — С. 97–105.

ПСИХОЛОГИЯ

Эмпирическое исследование уровня интернет-зависимости и цифровых рисков у подростков: результаты формирующего эксперимента

Алмагамбетова Гульназ Елбеккызы, студент магистратуры
Челябинский государственный университет

В статье представлены результаты эмпирического исследования проблемы интернет-зависимости и виктимного поведения в цифровой среде среди обучающихся подросткового возраста. На основе выборки из 50 человек выявлен уровень вовлеченности в виртуальное пространство и готовность к цифровым рискам. Описаны результаты внедрения авторской программы психолого-педагогического сопровождения «Реальный мир». Доказана статистическая значимость снижения уровня зависимости (сокращение группы риска в 2 раза) с применением Т-критерия Вилкоксона.

Ключевые слова: интернет-зависимость, подростки, цифровые риски, виктимное поведение, психолого-педагогическое сопровождение, социальное моделирование.

Введение

На современном этапе развития информационного общества проблема интернет-зависимости претерпевает существенную трансформацию. Как отмечают исследователи (В. Д. Менделевич, А. Е. Жичкина, Г. В. Солдатова), если в начале 2000-х годов доминирующей формой выступала компьютерная игровая аддикция, то сегодня фокус смещается в сторону зависимости от социальных сетей, платформ для обмена короткими видео (TikTok, Instagram) и сайтов онлайн-знакомств.

Подростковый возраст (13–15 лет) является наиболее сензитивным периодом для формирования аддиктивных паттернов поведения. Согласно концепции Э. Эриксона, в этот период актуализируется кризис идентичности. На фоне реакции эмансипации от взрослых и острой потребности в принадлежности к референтной группе сверстников, виртуальная среда становится для подростка идеальным пространством-суррогатом. Анонимность и возможность конструирования желаемого образа «Я» снижают тревожность, однако одновременно создают иллюзию безопасности, что ведет к формированию феномена «цифровой беспечности» и повышает виктимологические риски (кибергруминг, шантаж, вовлечение в деструктивные группы). В связи с этим, цель нашего исследования заключалась в эмпирическом выявлении уровня интернет-зависимости и цифровых угроз у подростков, а также в разработке и оценке эффективности программы психолого-педагогического сопровождения.

Материалы и методы исследования. Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе КГУ «Средняя

общеобразовательная школа № 15». В исследовании приняли участие 50 обучающихся 8–9 классов в возрасте 13–15 лет. Объем эффективной выборки составил $n=50$. Для обеспечения валидности и надежности результатов был применен принцип триангуляции методов. Диагностический инструментарий включал: тест на интернет-зависимость Кимберли Янг (IAT), Шкалу интернет-зависимости Чена (CIAS) в адаптации В. Л. Малыгина, а также авторскую анкету оценки цифровых рисков и виктимного поведения. Для статистической верификации результатов применялся непараметрический Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок.

Результаты констатирующего этапа. Первичный диагностический скрининг выявил тревожную статистику. Анализ хронометрических показателей показал, что в критическую зону «гиперподключенности» (пребывание в сети 5 часов и более в сутки, исключая учебные задачи) вошли 24 % выборки (12 обучающихся). Еще 24 % составили «группу риска» (от 3 до 4 часов). Данные показатели свидетельствуют о тотальном замещении реальной деятельности виртуальной, что неизбежно ведет к прокрастинации и социальной дезадаптации.

Качественный контент-анализ сетевой активности обнаружил острый дефицит критического мышления обучающихся в вопросах личной безопасности. На констатирующем этапе 76 % респондентов выразили готовность к совершению жизнеугрожающих действий (например, сделать селфи на крыше высотного здания) ради достижения виртуальной популярности (1 000 000 подписчиков). Кроме того, 34 % подростков ответили утвердительно на вопрос о готовности к реальной встрече

с анонимным собеседником из интернета, а 30 % допустили возможность участия в сомнительной финансовой деятельности за вознаграждение. Данные факты подтвердили гипотезу о деформации иерархии ценностей, где инстинкт самосохранения подавляется потребностью в социальном капитале.

Формирующий этап: Программа «Реальный мир».

В ответ на выявленные риски нами была разработана и внедрена программа психолого-педагогического сопровождения «Реальный мир». Концептуальным ядром программы стал полный отказ от стратегии директивных запретов, которые в подростковом возрасте вызывают лишь реактивное сопротивление. Вектор воздействия был направлен на методы эмоционального научения и сублимации.

Ключевым мероприятием программы стало применение метода театрализации (психодрамы). Для обучающихся была организована постановка сценки «Опасность в сети», наглядно демонстрирующая механизм кибергруминга (на примере романтической переписки героини Айгуль с виртуальным собеседником Нурланом, закончившейся угрозой физической безопасности). Механизм викарного научения позволил подросткам не просто выслушать лекцию об угрозах, а эмоционально пережить ситуацию и запустить процесс глубокой рефлексии. Дополнительно программа включала индивидуальные когнитивно-поведенческие беседы с подростками из «группы риска» по освоению тайм-менеджмента, а также активное семейное консультирование по методикам С. В. Фадеевой, направленное на трансформацию роли родителей из «надзирателей» в «активных медиаторов» цифрового досуга ребенка.

Результаты контрольного этапа и их обсуждение. Повторная диагностика, проведенная после реализации программы, подтвердила ее высокую эффективность. Сравнительный анализ данных выявил следующие трансформации:

1. *Снижение хронометрической вовлеченности:* Доля гиперподключенных подростков (5+ часов в сети) сократилась ровно в 2 раза (с 24 % до 12 %). Большинство обучающихся закрепились в зоне адаптивного использования (менее 2 часов).

2. *Деконструкция виктимного поведения:* Зафиксирована кардинальная переоценка ценностей. Риск деанонимизации и готовность к встречам с незнакомцами упал почти в 2 раза (с 34 % до 18 %). Девальвация виртуального социального капитала привела к тому, что готовность рисковать жизнью ради селфи снизилась в 4,8 раза (с 76 % до 16 %). Готовность к сомнительной деятельности упала в 5 раз (с 30 % до 6 %).

Необходимо отметить наличие «резистентной группы» (16 % выборки, 8 человек), чьи показатели зависимости не претерпели существенных изменений. Это подтверждает, что при наличии глубоких внутриличностных проблем краткосрочной педагогической профилактики недостаточно, и требуется пролонгированная клинико-психологическая терапия.

Для математической проверки достоверности позитивных сдвигов был применен Т-критерий Вилкоксона. При эффективном объеме выборки $n_{eff} = 45$ (исключая 5 нулевых сдвигов) и наличии лишь 3 нетипичных сдвигов, эмпирическое значение составило $T_{эмп} = 12,5$. Данное значение попадает в зону высокой статистической значимости ($12,5 < T_{кр(0,01)} = 296$). Таким образом, снижение уровня зависимости является неслучайным и статистически достоверным следствием реализации программы.

Заключение. Резюмируя результаты проведенного эмпирического исследования, можно с уверенностью констатировать, что проблема профилактики интернет-зависимости в современной подростковой среде требует радикального пересмотра традиционных педагогических стратегий. Доказано, что стандартные директивно-запретительные меры исчерпали свою превентивную эффективность, уступая место необходимости глубокого, системного психолого-педагогического сопровождения.

Успешная апробация авторской программы «Реальный мир» позволила эмпирически подтвердить гипотезу исследования и выделить три ключевых механизма успешной деконструкции аддиктивных паттернов:

1. *Эмоционально-аффективное вовлечение:* использование методов социального моделирования и театрализации (психодрамы) позволяет обойти психологические защиты подростков, запуская процессы викарного научения и глубокой личностной рефлексии в вопросах цифровой безопасности.

2. *Когнитивная реструктуризация:* интеграция техник тайм-менеджмента и сублимации способствует трансформации стихийного пребывания в сети в осознанное, целеполагающее поведение, что подтверждается двукратным сокращением доли «гиперподключенных» обучающихся.

3. *Трансформация семейного микросоциума:* переход родителей от роли контролирующих субъектов к функции активных медиаторов цифрового досуга закрепляет позитивные сдвиги.

Математико-статистическая верификация данных (Т-критерий Вилкоксона на уровне значимости $p \leq 0,01$) объективно доказывает, что предложенный инструментарий не только снижает хронометрическую вовлеченность в виртуальную среду, но и кардинально минимизирует риски виктимного поведения (готовность к деанонимизации и опасным челленджам).

Вместе с тем, соблюдая принцип научной объективности, необходимо подчеркнуть наличие выявленных ограничений. Наличие «резистентной группы» подростков (16 %), не продемонстрировавших положительной динамики, свидетельствует о том, что базовая педагогическая профилактика имеет свои границы. Обучающиеся с глубокими акцентуациями характера или признаками клинической депрессии нуждаются в индивидуальной психотерапевтической помощи.

Разработанный и эмпирически обоснованный комплекс психолого-педагогических мер обладает высокой прикладной значимостью. Он представляет собой готовый

инструментарий для педагогов-психологов и классных руководителей, способствующий формированию безопасной и экологичной образовательной среды. Перспективы дальнейших исследований в данном направлении

могут быть связаны с разработкой дифференцированных программ профилактики с учетом гендерных и нейропсихологических особенностей обучающихся старшего подросткового возраста.

Литература:

1. Дэвис Р. А. Когнитивно-поведенческая модель патологического использования интернета. — 2001. — С. 187–195.
2. Котова С. С., Хасанова И. И. Особенности интернет-зависимого и аддиктивного поведения молодежи // Научный результат. Педагогика и психология образования. — 2017. — № 1. — С. 55–61.
3. Солдатова Г. В. Пойманные одной сетью. Социально-психологическое исследование представлений детей и взрослых об Интернете. — Москва: ФРИ, 2012. — 320 с.
4. Фадеева С. В. Педагогическая профилактика компьютерной зависимости у подростков в общеобразовательном учреждении. — Владимир, 2013. — 184 с.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста

Зайдлец Екатерина Сергеевна, студент магистратуры;
Кузнецова Елена Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент
Московский психолого-социальный университет

В статье представлены результаты эмпирического исследования эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста. Обосновывается дифференцированный подход к психологической коррекции, основанный на авторской типологии детских конфликтов. Выделены три группы дошкольников: с преобладанием внутриличностных, межличностных и сочетанных конфликтов. Описана структура и этапы коррекционной программы, интегрирующей индивидуальную и групповую работу с ребенком, а также психологическое сопровождение родителей и педагогов. Приводятся данные, подтверждающие эффективность разработанной системы коррекционных воздействий.

Ключевые слова: эмоциональные нарушения, дошкольный возраст, психологическая коррекция, внутриличностный конфликт, межличностный конфликт, игровая терапия.

Эмоциональное благополучие выступает ключевым условием полноценного социального и личностного развития ребенка дошкольного возраста. Формирование потребностно-мотивационной сферы, произвольности поведения и самосознания закономерно вытекает из особенностей раннего аффективного развития. В современной науке общепризнанным является факт высокой частоты встречаемости эмоциональных расстройств у детей, которые нередко лежат в основе невротических состояний и выступают индикаторами предпатологических изменений в психике.

Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что в существующих коррекционных методиках акцент часто делается на устранении симптомов без должного внимания к этиопатогенетическим механизмам, возрастным и индивидуально-психологическим особенностям ребенка. Это обуславливает необходимость разработки комплексных, дифференцированных программ, учитывающих природу и направленность детских конфликтов.

Теоретико-методологическую базу исследования составили положения Л. С. Выготского о единстве аффекта

и интеллекта, концепция отношений личности В. Н. Мясищева, рассматривающего эмоциональные нарушения как продукт внутреннего напряжения в значимых отношениях, а также работы А. Фрейд и К. Юнга о природе детских конфликтов. Особое значение для нас имели исследования в области недирективной игровой терапии (К. Роджерс, В. Экслейн) и патогенетическая концепция неврозов у детей (В. И. Гарбузов, А. И. Захаров).

Эмпирическое исследование и коррекционная работа осуществлялись в период с 2022 по 2024 год на базе дошкольных образовательных учреждений г. Санкт-Петербурга. В экспериментальную выборку вошли 56 детей в возрасте от 4,5 до 7 лет, имеющих эмоциональные нарушения, а также их родители (общее количество участников — 96 человек). Контрольную группу составили 114 детей того же возрастного диапазона без признаков эмоциональных нарушений.

Использовался комплексный диагностический инструментарий, включающий клинико-биографический метод, наблюдение, а также ряд психологических методик. В ходе исследования был разработан авторский «Опросник для

диагностики эмоционального неблагополучия» (ОДЭН), позволяющий количественно оценить соматовегетативные, преневротические и поведенческие нарушения. Применялись также Цветовой тест отношений (ЦТО), методика «Рисунок семьи», Детский апперцептивный тест (ДАТ), тест фрустрации Розенцвейга, самооценочная методика «Лесенка», социометрия и опросник родительских установок PARI.

В результате первичной диагностики были выявлены значимые различия между экспериментальной и контрольной группами по широкому спектру показателей. Анализ анамнестических данных показал, что у детей с эмоциональными нарушениями достоверно чаще встречаются патологии течения беременности, преждевременные роды, перинатальная энцефалопатия и соматическая ослабленность.

Данные опросника ОДЭН дополнили клиническую характеристику обследованных детей. В экспериментальной группе зафиксирован более высокий уровень соматовегетативных расстройств, включающих нарушения аппетита, потливость, энурез и соматические жалобы. Дошкольников с эмоциональными нарушениями отличает от сверстников комплекс преневротических расстройств: сниженный фон настроения, нарушения сна, вредные привычки, повышенная тревожность и страхи, неуверенность в себе, гиперчувствительность к оценкам. Для них также характерны двигательные нарушения и трудности в общении со сверстниками.

По данным проективных методик (ЦТО, «Рисунок семьи», ДАТ) наиболее конфликтными для дошкольников с эмоциональными нарушениями являются отношения с матерью и сиблингами. В их рассказах по картинкам ДАТ значимо чаще отражаются тревога, связанная с ожиданием наказания или неодобрения родителей, переживания дефицита и страха утраты родительской любви, а также негативные аффекты, обусловленные конфликтами со сверстниками. Содержательную основу конфликтов составляет фрустрация базовых психологических потребностей: в безопасности, родительской любви и принятии, в признании со стороны сверстников.

Самооценочная методика «Лесенка» выявила, что дети с эмоциональными нарушениями оценивают свой интеллект ниже и считают себя менее счастливыми по сравнению со сверстниками. По данным теста Розенцвейга, у них преобладает фиксация на препятствии и наблюдаются трудности в поиске конструктивных способов выхода из фрустрирующих ситуаций.

Изучение родительских установок с помощью опросника PARI обнаружило дисгармонию в семейных отношениях. У матерей детей с эмоциональными нарушениями достоверно выше показатели по шкалам, отражающим чрезмерное вмешательство во внутренний мир ребенка, подавление воли, раздражительность в общении и супружеские конфликты. Отцы, напротив, демонстрируют сочетание стремления учитывать мнение ребенка с тенденцией оберегать его от трудностей, что

характеризует их воспитательную позицию как склонность к потаканию.

Рассматривая эмоциональное неблагополучие как следствие трудноразрешимых личностных конфликтов, мы сочли целесообразным дифференцировать детей с эмоциональными нарушениями на три диагностические группы в зависимости от направленности конфликтов.

Первую группу составили дети с доминированием внутриличностных конфликтов. Для них характерны замкнутость, тревожность, пассивность, необоснованные страхи, эмоциональная ранимость и лабильность настроения. Вторую группу образовали дошкольники с преобладанием межличностных конфликтов, отличающиеся повышенной возбудимостью, частыми аффективными вспышками, агрессивностью при преимущественно ситуативном характере неблагополучия. Третью группу составили дети с сочетанными конфликтами, у которых эмоциональные проблемы проявляются как в межличностной, так и во внутриличностной сферах. Для них характерно сочетание эмоциональной неустойчивости, раздражительности, агрессивности с гиперчувствительностью к оценкам, ранимостью, тревожной мнительностью и страхами. В этой группе оказалась наиболее высока доля детей с невротическими нарушениями.

Разработанная программа психологической коррекции базировалась на принципах единства диагностики и коррекции, комплексности, деятельностного и патогенетического подходов. Стратегии и задачи коррекции определялись с учетом связи негативных эмоциональных проявлений с направленностью конфликтов. Коррекционная работа с родителями и педагогами была направлена на реконструкцию гностического, конструктивного, организаторского и коммуникативного компонентов педагогической деятельности.

Процесс психокоррекции включал три последовательных этапа, различающихся задачами, методами и приемами.

На установочно-диагностическом этапе решались задачи установления позитивного эмоционального контакта с ребенком, снятия первичного напряжения и уточнения диагностических данных в условиях свободной игровой деятельности. Параллельно проводились предварительные встречи с родителями, направленные на формирование мотивации к сотрудничеству.

Собственно коррекционный этап включал три стадии. На ориентировочной стадии происходила адаптация детей к условиям групповой работы через включение в игры с правилами. Поведение дошкольников различных диагностических групп имело выраженную специфику, что требовало дифференцированного подбора игр и приемов. Дети с внутриличностными конфликтами реагировали снижением настроения и робостью, для них эффективными оказались игры, где сверстники могли оказать поддержку. Дети с межличностными и сочетанными конфликтами нуждались в предварительных психомышечных упражнениях, направленных на развитие навыков расслабления и самоконтроля.

На стадии конфликта происходила актуализация внутриличностных и межличностных конфликтов и отреагирование связанных с ними негативных аффектов в процессе сюжетно-ролевых игр. Для детей среднего дошкольного возраста необходимым и достаточным являлось отреагирование аффектов и эмоциональная поддержка взрослого. Для старших дошкольников решающее значение приобретала обратная связь, позволяющая осознать сходство собственных переживаний с переживаниями других и искать конструктивные выходы из трудных ситуаций.

На реконструктивной стадии осуществлялось освоение адекватных способов коммуникации и эмоционального реагирования в играх-драматизациях. Сюжеты, характеры и поведение персонажей задавались сказками, рассказами и реальными событиями. К моменту завершения этапа дети демонстрировали полное доверие к психологу, устойчивые позитивные отношения с партнерами, снижение интенсивности негативных реакций на конфликты.

На закрепляющем этапе в условиях сложившегося положительного микроклимата происходило упрочение кооперативных связей, апробация новых форм поведения в спонтанных взаимодействиях и перенос позитивного опыта в реальные отношения. Показателями эффективности выступали увеличение продолжительности бесконфликтной коллективной игры и успешное самостоятельное планирование игр детьми.

На протяжении всей коррекционной работы параллельно реализовывались блоки психологической помощи родителям и педагогам, включающие диагностические беседы, игровые занятия в триадах, групповые встречи с обсуждением проблемных ситуаций и обучение новым способам взаимодействия с ребенком.

Повторное обследование с помощью опросника ОДЭН, методики «Лесенка» и социометрии выявило статистически достоверное снижение показателей по семи шкалам, включая пониженное настроение, нарушения сна и аппетита, двигательную расторможенность, трудности общения со сверстниками, неуверенность в себе и чувствительность к оценке. Зафиксированы значимые положительные изменения по факторам преневрротических и поведенческих нарушений, а также повышение самооценки и социометрического статуса дошкольников.

Анализ динамики эмоционального состояния детей трех групп выявил ее неоднородный характер. При

межличностных конфликтах наблюдалось относительно равномерное улучшение. При внутриличностных и сочетанных конфликтах кривая динамики носила зигзагообразный характер, отражая периодические подъемы и спады. В группе сочетанных конфликтов, где велика доля детей с невротоподобными нарушениями, отмечались платообразные участки, свидетельствующие о ригидности эмоциональной сферы.

Оценка результативности психокоррекции показала, что для большинства детей работа была весьма эффективной. При этом выявилась зависимость результатов от типа конфликта: две трети детей с внутриличностными конфликтами попали в группу высокой эффективности, большинство детей с межличностными конфликтами — в группу средней эффективности. Группу низкой эффективности составили исключительно дети с сочетанными конфликтами. Прогностически неблагоприятными факторами, снижающими эффективность коррекции, выступили низкая исходная мотивация родителей к сотрудничеству и конфликтность супружеских отношений.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сформулировать следующие основные выводы:

1. Эмоциональные нарушения у дошкольников детерминированы комплексом биологических, психологических и социально-психологических факторов. Содержательную основу детских конфликтов составляет фрустрация базовых психологических потребностей в безопасности, родительской любви, принятии и признании сверстников.

2. Разработанная типология детских конфликтов (внутриличностные, межличностные и сочетанные) позволяет реализовать патогенетически обоснованный дифференцированный подход к психологической коррекции, определяя выбор приоритетных методов и форм работы на каждом этапе.

3. Предложенная программа психологической коррекции, включающая последовательную работу с ребенком, семьей и педагогами, доказала свою результативность, что подтверждается статистически значимой положительной динамикой эмоционального состояния и поведения дошкольников.

4. Успешность психокоррекционной работы определяется не только адекватным подбором методов, но и степенью вовлеченности родителей в коррекционный процесс, а также характером супружеских отношений в семье.

Литература:

1. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4: Детская психология. — М.: Педагогика, 1984
2. Захаров А. И. Психотерапия невротических у детей и подростков. — Л.: Медицина, 1982.
3. Мясичев В. Н. Психология отношений. — М.: Институт практической психологии, 1995.
4. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. Т. 1–2. — М.: Апрель Пресс, 2000.
5. Фрейд А., Детский психоанализ. — СПб.: Питер, 2003.
6. Эльконин Д. Б., Психология игры. — М.: ВЛАДОС, 1999
7. Axline V. M. Play Therapy. — N.Y.: Ballantine Books, 1969.

Направления и методы работы педагога-психолога по профилактике конфликтов подростков с родителями

Злотникова Светлана Михайловна, слушатель
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины (Беларусь)

Профилактика в психолого-педагогической практике представляет собой систему обоснованных и своевременных мер, направленных на предотвращение возникновения проблем в психическом состоянии и социальной адаптации человека. Она ориентирована на поддержание благополучия, защиту здоровья и содействие в реализации личностного потенциала. Согласно законодательству, психологическая профилактика включает действия по предупреждению возможных нарушений в развитии личности и в отношениях между людьми, а также содействие в укреплении психического здоровья [1]. В контексте образования данная деятельность означает работу по выявлению рисков дезадаптации обучающихся, разработку профилактических программ и консультирование всех участников образовательного процесса: детей, педагогов и родителей.

Изучением различных аспектов работы педагога-психолога по профилактике конфликтов между подростками и родителями занимались А. М. Белобородов, Х. Джайнотт, Г. О. Галич, Ю. Б. Гиппенрейтер, Т. Гордон, Е. В. Гребенкин, И. М. Желдак, А. А. Иванов, Е. А. Карпушкина, Л. Н. Корчагина, С. И. Макшанов, О. В. Мизонова, Н. Н. Морозова, Р. В. Овчарова, Л. А. Петровская, Е. В. Сидоренко, Я. В. Силаева, Л. В. Шукшина и др.

Для эффективной профилактики конфликтов между подростками и родителями педагогу-психологу необходимо понимать динамику таких отношений. Важно уметь распознавать скрытые противоречия и нарастающую напряженность, учитывать разницу во взглядах и интересах сторон и владеть навыками как предупреждения столкновений, так и управления ими, если они уже возникли.

Ключевыми принципами профилактической работы являются предупреждение, предотвращение и контроль нежелательных ситуаций. Конкретная деятельность в этом направлении включает два взаимосвязанных аспекта:

1. Диагностику и анализ: всестороннее изучение личности подростка (выявление проблемных зон, «личностных дефицитов») и диагностику его социального окружения, особенно семейной ситуации и применяемых стилей воспитания.

2. Коррекционное воздействие: работу по изменению выявленных неблагоприятных условий. Это может быть коррекция среды (например, помощь семье в изменении стиля общения) и целенаправленная работа с самим подростком по развитию у него гармоничных черт личности и навыков конструктивного взаимодействия [2, с. 58].

Таким образом, профилактическая работа нацелена на позитивное изменение жизни подростка через педагогические и воспитательные меры. Ее задача — улучшить ка-

чество его жизни и помочь отказаться от деструктивных моделей поведения, в том числе конфликтных. Как отмечает В. Хайтмайер, такая работа преследует две главные цели: не допустить усугубления социальной дезадаптации молодого человека и расширить арсенал педагогических средств для снижения уровня насилия и других отклоняющихся форм поведения [3, с. 187].

Лучший способ предотвратить конфликт — устранить его коренные причины. Эта работа ведется на двух уровнях. На социальном уровне задача заключается в создании в группе (например, в классе или на родительском собрании) благоприятной среды, основанной на уважении, доверии и взаимопомощи. На психологическом уровне усилия направлены на работу с личностью подростка: формирование у него зрелой системы ценностей, развитие самоконтроля и помощь в поиске конструктивных альтернатив агрессивному или протестному поведению [4].

Важной формой профилактики выступает поддержание духа сотрудничества. В работе с подростками для этого рекомендуется опираться на ряд принципов: стремление к согласию, умение поставить себя на место другого, бережное отношение к репутации подростка, совместное решение задач, отказ от дискриминации, справедливое признание заслуг, а также методы психологической поддержки и поощрения («психологическое поглаживание») [5, с. 98].

В психолого-педагогической литературе описаны различные направления и методы работы специалиста по профилактике конфликтов между подростками и родителями. Х. Джайнотт стал одним из пионеров групповой работы с родителями. Его подход, основанный на «гуманизации воспитания», фокусируется на развитии эмоционального интеллекта взрослых и их коммуникативных навыков. Для школьного психолога это означает, что эффективным инструментом профилактики могут быть родительские тренинги, клубы или «школы», где взрослые учатся лучше понимать себя и своего ребенка [6].

Б. Ф. Скиннер предложил использовать методы модификации поведения. Его идеи на практике означают, что психолог может обучить родителей конкретным техникам — как с помощью положительного подкрепления поощрять желаемое поведение подростка и корректно реагировать на нежелательное, что позволяет снизить частоту конфликтных ситуаций [6].

Т. Гордон разработал знаменитую модель «эффективного родительства» (PET). Ее ядро — навыки конструктивного общения: активное слушание, использование «Я-сообщений» и метод разрешения споров без проигравших. Элементы этого подхода часто ложатся в основу

тренингов для родителей, которые проводит педагог-психолог [7, с. 87].

В. Б. Тарабаева доказала прямую связь между стилем родительского воспитания и уровнем конфликтности в семье. Этот вывод подчеркивает для психолога необходимость этапа диагностики: выявив проблемные паттерны в поведении родителей, можно выстроить точную профилактическую работу через просвещение и консультирование [8].

Тренинг признан одним из самых действенных методов профилактики конфликтов. Эту точку зрения поддерживают многие специалисты, включая Л. В. Шукшину, О. В. Мизонову, Н. Н. Морозову, Л. А. Петровскую и др. Авторы современных тренинговых программ (например, А. А. Иванов, Е. В. Гребенкин) предлагают готовые решения для работы непосредственно с подростками. Такие программы направлены на то, чтобы научить школьников понимать природу конфликтов, управлять своими эмоциями и конструктивно выходить из спорных ситуаций. Задача педагога-психолога — адаптировать и внедрить эти программы в воспитательный процесс школы.

Термин «тренинг» (от англ. training — обучение, тренировка) означает особый процесс формирования и развития у человека полезных умений и навыков [9, с. 211]. Ученые определяют его по-разному, но сходятся в главном. Л. А. Петровская рассматривает тренинг как целенаправленное психологическое воздействие, нацеленное на позитивное развитие личности и группы [2, с. 66]. Я. В. Силаева определяет его как интенсивную подготовку к более успешной и полноценной социальной жизни, в процессе которой участники не только получают новые знания, но и приобретают опыт позитивного отношения к себе и к окружающим [3, с. 59].

Необходимость такой работы часто вызвана тем, что многие родители плохо понимают эмоциональный мир своих взрослеющих детей и не владеют навыками для искреннего и конструктивного диалога с ними. Возникающие на этой почве проблемы бывает сложно разрешить без профессиональной помощи. Семьи обращаются к психологу по разным поводам: из-за трудностей в общении с подростком, конфликтов или эмоциональных проблем у самого ребенка. Профилактическая поддержка нужна обеим сторонам. Подросткам важно развивать социальные навыки, а родителям — осваивать новые, более эффективные модели взаимодействия, которые способствовали бы укреплению доверия и взаимопонимания в семье.

Ключевым направлением такой профилактики является развитие коммуникативных навыков. Исследования, например, А. М. Белобородова, подтверждают, что тренинг общения положительно влияет на коммуникативные способности подростков. Основными инструментами в этой работе выступают ролевые игры и групповые дискуссии. Ролевая игра дает возможность безопасно «прорепетировать» сложную ситуацию, а обсуждение в группе помогает осознать и проанализировать разные модели по-

ведения, отделяя конструктивные стратегии от деструктивных [9].

Наиболее востребованной формой такой работы стал социально-психологический тренинг (С. И. Макшанов, Л. А. Петровская и др.). В педагогическом контексте тренинг рассматривается как активный метод обучения, который через запланированный процесс развивает не только знания и навыки, но и социальные установки. Важное условие его успеха — создание неформальной и безопасной атмосферы, которая открывает перед участниками множество путей для решения проблемы, ради которой они собрались.

Особую роль в социально-психологическом тренинге, по мнению Л. А. Петровской, играет техника обратной связи и групповая дискуссия [2]. Дискуссия представляет собой совместный анализ проблемной ситуации, в ходе которого участники высказывают и проясняют свои взгляды, что способствует лучшему взаимопониманию.

Современные тренинговые программы по профилактике конфликтов у подростков обычно строятся на трех компонентах. Во-первых, это когнитивный (информационный) компонент, который дает участникам необходимые знания о природе конфликтов. Во-вторых, эмоциональный компонент, задача которого — сформировать устойчивое критическое отношение к деструктивным моделям поведения. В-третьих, поведенческий компонент, направленный на интеграцию полученных знаний и отработку конкретных навыков в безопасных условиях, что в итоге должно привести к изменению реального поведения.

Особое место среди методов занимает рефлексивный тренинг. Его суть заключается в том, чтобы научить человека осознанно анализировать свои действия, состояния и их причины, а также лучше понимать мотивы других людей и ситуацию в целом. Как отмечают исследователи, для эффективной деятельности человеку необходимо уметь оценивать обстановку, свои силы и возможности окружающих, видя картину в широком контексте. Именно эти умения и развивает рефлексивный тренинг. Этот метод включает специфические приемы, такие как «рефлексивный выход» — умение посмотреть на себя и свою ситуацию со стороны, глазами наблюдателя, и «рефлексивный вход» — попытка понять ход мыслей другого человека. Работа из этой осознанной, рефлексивной позиции делает данный тренинг эффективным инструментом профилактики конфликтов между подростками и родителями [10].

Современная психолого-педагогическая практика уделяет значительное внимание созданию и внедрению специальных программ, направленных на предупреждение конфликтов между подростками и их родителями. Их разработкой занимались, в частности, Г. О. Галич, Е. А. Карпушкина и Л. Н. Корчагина.

Современные исследователи ведут активный поиск новых психолого-педагогических технологий профилактики. Этим занимаются такие ученые, как Ю. Б. Гиппен-

рейтер, И. М. Желдак, Р. В. Овчарова и другие. Многие из этих технологий опираются на модель эффективного семейного воспитания Т. Гордона. Например, И. М. Желдак разработал программу на основе методов рациональной и поведенческой терапии, которая состоит из двух блоков: один направлен на коррекцию родительского отношения, а другой — на групповую работу с самими подростками [11].

Ю. Б. Гиппенрейтер адаптировала модель Т. Гордона с учетом возрастных особенностей детей. Ее «Уроки общения» помогают решать ключевые проблемы: учат родителей безусловному принятию ребенка, навыкам активного слушания, конструктивному выражению своих чувств, а также методам разрешения семейных конфликтов и поддержания дисциплины без подавления личности подростка [12].

Согласно одному из подходов в психологии, для предупреждения конфликтов и построения демократичного диалога в семье рекомендуется использовать специальные коммуникативные приемы. К ним относятся безоценочное описание происходящего, повторение слов и действий ребенка (активное слушание), использование фраз, которые делают общение более человечным и теплым, а также вербализация чувств. Другой подход акцентирует внимание на важности совместной деятельности родителей и детей. Доказано, что такое взаимодействие наиболее эффективно для семей с тесными, симбиотическими связями. В семьях же с отчужденными отношениями попытки насильственного объединения, как правило, отвергаются, так как воспринимаются как тягостная обязанность. Важным ограничением является возраст: данные методы лучше всего работают с детьми от 8 до 14 лет. В более старшем возрасте (после 14 лет) подростки, как правило, ориентированы не на укрепление семейных отношений, а на обретение большей самостоятельности. Различные профилактические программы, несмотря на их специфику, удачно дополняют друг друга, что позволяет

психологу комбинировать отдельные техники, не будучи привязанным к одной конкретной методике.

Стоит отметить, что профилактическая работа носит коррекционный характер. Ее суть заключается в том, чтобы создать условия, в которых подросток может безопасно удовлетворять свои интересы, проявлять способности, получать оценку от родителей и, как следствие, корректировать свое поведение и модель взаимоотношений в семье.

Проблема профилактики подростково-родительских конфликтов сегодня признается исключительно актуальной в психолого-педагогическом сообществе. Дискуссионным остается вопрос о выборе конкретных инструментов, поскольку разные исследователи предлагают различные методы, техники и формы работы.

Таким образом, в психолого-педагогической практике выделяются следующие основные направления работы по профилактике конфликтов подростков с родителями: групповая работа с родителями (родительские тренинги, клубы, «школы»); групповая работа с подростками (тренинговые программы по развитию коммуникативных навыков и управлению эмоциями); индивидуальное консультирование семьи (диагностика причин конфликтов, выработка рекомендаций); организация совместной деятельности родителей и подростков; психологическое просвещение (информирование о возрастных особенностях и закономерностях семейных отношений). К основным методам работы относятся: социально-психологический тренинг; ролевые игры; групповые дискуссии; методы модификации поведения (положительное подкрепление); техники конструктивного общения (активное слушание, «Я-сообщения»); рефлексивный тренинг; методы рациональной и поведенческой терапии; диагностические методики (выявление стилей воспитания и паттернов взаимодействия). Комплексное применение данных направлений и методов позволяет психологу-педагогу выстраивать эффективную систему профилактики конфликтов между подростками и родителями.

Литература:

1. Закон Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи» [Электронный ресурс]: 1 июля 2010 г. № 153-3 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь. — Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=h11000153>. — Дата доступа: 01.02.2026.
2. Петровская, Л. А. Общение — компетентность — тренинг / Л. А. Петровская. — М.: Смысл, 2007. — 134 с.
3. Силаева, Я. В. Социально-психологический тренинг как элемент технологии коррекции агрессивности у подростков / Я. В. Силаева // Вестник СПбГУ. — 2009. — № 1. — С. 58–63.
4. Иванов, А. А. Педагогические условия предупреждения конфликтов в подростковом возрасте: диссертация на соискание ученой степени к. п. н. / А. А. Иванов. — М., 2001. — 210 с.
5. Тратинко, Т. В. Теория и методика социально-психологического тренинга / Т. В. Тратинко. — Мн.: БГУ, 2017. — 105 с.
6. Психология развития / под ред. Т. Д. Марцинковской. — М.: Академия, 2001. — 143 с.
7. Башина, Ю. А. Профилактика конфликтов подростков с родителями / Ю. А. Башина, Е. О. Мазурчук, Н. И. Мазурчук // Актуальные проблемы психологии личности: сборник научных трудов / под науч. ред. Н. Н. Васягиной, Е. Н. Григорян. — Екатеринбург, 2021. — Вып. 18. — С. 36–40/
8. Тарабаева, В. Б. Психологические причины конфликтов подростков с родителями: диссертация кандидата психологических наук: 19.00.13 / В. Б. Тарабаева. — М., 1996. — 156 с.

9. Белобородов, А. М. Развитие коммуникативных способностей подростков в процессе тренингового воздействия / А. М. Белобородов // Научный диалог. — 2013. — № 1. — С. 58–64.
10. Коджаспиров, А. Ю. Психопрофилактика детско-родительских конфликтов в современной семье [Электронный ресурс] / А. Ю. Коджаспиров // Психологическая наука и образование psyedu.ru. — 2013. — Т. 5, № 1. — Режим доступа: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2013_n1/59124. — Дата доступа: 01.02.2026.
11. Желдак, И. М. Искусство быть семьей: практическое руководство / И. М. Желдак. — Минск: Лерокс, 1998. — 155 с.
12. Гиппенрейтер, Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю. Б. Гиппенрейтер. — М.: Сфера, 2009. — 240 с.

Буллинг как угроза безопасности образовательной среды, психопрофилактическая работа с участниками буллинга

Клевцова Наталия Александровна, старший преподаватель;
Белашова Татьяна Анатольевна, студент магистратуры
Воронежский экономико-правовой институт

В статье авторами рассматривается понятие безопасной образовательной среды, рассматриваются современные угрозы безопасности образовательной среды, описываются причины и следствия буллинга в коллективе, а также рассматриваются методы психопрофилактической работы с участниками буллинга.

Ключевые слова: буллинг, безопасная образовательная среда.

В современной России формирование безопасного школьного пространства признано одним из фундаментальных приоритетов государственной политики в области образования. Безопасная образовательная среда — это не просто отсутствие угроз, а рационально и динамично организованное пространство, которое защищает всех субъектов образования и создает условия для их полноценного развития, воспитания и деятельности [1, с. 7]. Такая среда критически важна для обеспечения безопасности личности как учеников, так и преподавателей; она выступает гарантом демократических начал и гуманных взаимоотношений между участниками процесса.

Современная концептуальная модель психологической безопасности предлагает целостный взгляд на защищенность личности, выходя за рамки простых представлений о психологической устойчивости. В этом определении заложено неразрывное единство внутренних ресурсов человека и внешних социальных условий, которые в совокупности обеспечивают его полноценное функционирование. Таким образом, психологическая безопасность рассматривается как непрерывный и эволюционирующий процесс взаимодействия личности с окружающей социальной средой.

Ключевыми фигурами, формирующими этот фундамент через свою профессиональную деятельность, выступают педагогические работники. Именно личность педагога, его эмоциональная устойчивость, коммуникативные навыки и психолого-педагогическая компетентность становятся определяющими факторами психологического климата в учебном коллективе.

С другой стороны, обучающиеся являются активными субъектами этой среды. Их психологическая безопасность

напрямую коррелирует с качеством межличностных взаимодействий и институциональными условиями школы. Возможность эффективно справляться с психологическими рисками зависит от индивидуальных особенностей ребенка, его адаптационного потенциала и коммуникативной компетентности, при этом возрастная специфика накладывает дополнительные контексты уязвимости.

Поговорим о психологических рисках для безопасности в образовательном учреждении. Психологические риски представляют собой комплекс потенциальных угроз благополучию участников педагогического процесса. Они дестабилизируют психологический баланс среды, провоцируют эмоциональное напряжение и блокируют конструктивное взаимодействие [5, с. 4].

Психологическое насилие — это деструктивный феномен, характеризующийся систематическим негативным воздействием на личность. Оно проявляется в нескольких формах:

Вербальное насилие: включает в себя использование агрессивной риторики, манипуляций, постоянную критику, оскорбления и унижения. Это наносит серьезный ущерб эмоциональной сфере человека.

Невербальное насилие: проявляется через систему игнорирования, социальной изоляции и демонстративного исключения из жизни группы. Несмотря на отсутствие открытых слов, такая латентная социальная маргинализация является крайне травматичным и деструктивным механизмом.

Опосредованное (цифровое) насилие: реализуется через ИТ-технологии (кибербуллинг, троллинг, распространение негатива в соцсетях). Цифровые платформы приносят в насилие такие специфические черты, как ано-

нимность, множественность каналов воздействия и отсутствие временных границ (отсроченность).

Очевидно, что психологическое насилие влечет последствия для личности. Ущерб от насилия можно разделить на две категории:

Индивидуально-психологические последствия: проявляются в глубокой травматизации личности, искажении самооценки и процессов самоидентификации. Истощение психологических защит ведет к остановке личностного развития, снижению мотивации и формированию деструктивных паттернов поведения. Такая травма становится долгосрочным фактором дезадаптации.

Социально-психологические последствия: выражаются в деформации коммуникативных стратегий и неспособности к конструктивному общению. Образовательная среда перестает быть поддерживающей и превращается в источник перманентного напряжения, что в конечном итоге приводит к системной социальной дезинтеграции.

Специфической формой агрессии, активно проявляющейся в настоящее время, является буллинг.

Буллинг — это особая форма агрессии, возникающая в детских и подростковых коллективах. От других видов агрессивного поведения его отличают три фундаментальные характеристики [3, с. 3]:

Целенаправленность: в отличие от случайных вспышек гнева, буллинг совершается с осознанным намерением обидеть, высмеять или причинить вред.

Повторяемость: это не разовый инцидент, а систематическое, длительное поведение.

Дисбаланс сил: обидчик всегда обладает преимуществом (физическим, психологическим или социальным), что отличает буллинг от обычного конфликта между равными сторонами.

В структуре буллинга всегда выделяют три роли: агрессор, жертва и свидетель.

Участники буллинга часто обладают характерными личностными и поведенческими чертами и имеют ряд сопряженных социальных рисков.

Жертвы травли, как правило, чувствительны, тревожны, склонны к слезам, слабы физически, у них низкая самооценка, мало друзей, и они предпочитают проводить время со взрослыми. Типичная жертва травли — замкнутый ребенок с поведенческими нарушениями негативными убеждениями о самом себе и социальными сложностями.

У агрессоров отмечается готовность применять насилие для самоутверждения и импульсивность; они легко испытывают фрустрацию, с трудом соблюдают правила, демонстрируют грубость и отсутствие сострадания к жертвам, агрессивны со взрослым.

Позицию свидетелей занимают большинство участников ситуаций буллинга. Свидетели часто сообщают о чувстве жалости к жертве, но меньше половины пытаются ей помочь, хотя реакция свидетелей чрезвычайно важна для происходящего: присоединение к травле и даже малейшее ее одобрение (улыбка и т. п.) свидетелей служит вознаграждением для преследователей, а сопротивление

или принятие стороны жертвы удерживают от дальнейшего насилия.

Травля бывает прямой (физические удары, порча вещей, вымогательство, открытые обзывательства) и косвенной (сплетни, бойкоты, манипуляция отношениями). Также могут применяться угрозы, расистские прозвища и сексуально окрашенные жесты. С развитием технологий возник кибербуллинг — травля через СМС, электронную почту и социальные сети.

Существует возрастная и гендерная специфика:

Прямая травля преобладает в младшей школе, во время как косвенная достигает пика при переходе в среднее и старшее звено.

Мальчики чаще участвуют в травле (в разных ролях) и чаще становятся жертвами физической агрессии, угроз и порчи имущества.

Девочки чаще страдают от сплетен, непристойных высказываний и манипулятивных жестов.

Как же может повлиять участие в буллинге на здоровье и развитие? Конечно, максимальный вред испытывают на себе жертвы буллинга: последствия издевательств разрушительны для организма. Хронический стресс вызывает психосоматические расстройства: нарушения сна (кошмары, энурез, бессонница), головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение и боли неясной этиологии. Повышенный уровень кортизола негативно влияет на иммунную систему и гормональный фон, но в первую очередь страдает активность функционирования мозга.

Длительный буллинг провоцирует развитие депрессии, мысли о суициде и самоповреждающее поведение. Это ведет к деформации личности, снижению самооценки, падению успеваемости и формированию зависимостей (алкоголь, наркотики). В долгосрочной перспективе такие дети склонны к асоциальному поведению, агрессии и участию в насильственных преступлениях.

Агрессоры могут совершать насильственные и другие рискованные поступки во взрослой жизни, злоупотреблять алкоголем и наркотиками в подростковом и взрослом возрасте, ввязываться в драки, портить имущество, не посещать учебные заведения, вступать в ранние сексуальные отношения, иметь судимости, быть жестокими по отношению к своим романтическим партнерам, супругам или детям, агрессивно вести себя с окружающими людьми, прибегать к самоповреждению и суицидальному поведению.

Дети, ставшие свидетелями издевательств, могут столкнуться с психологическими проблемами, такими как депрессия, тревога, фобии, химические и нехимические зависимости [8].

Возникает вопрос: возможно ли противодействовать буллингу или предотвращать его?

Эффективная борьба с буллингом возможна только через комплексный подход:

Диагностика: выявление признаков травмы через опросы, анкетирование всех участников (учеников, родителей, учителей) и наблюдение за межличностными отношениями.

Профилактика: создание позитивного климата, развитие эмоционального интеллекта и социальной компетентности обучающихся.

Организационные меры: внедрение четких правил взаимодействия, программ медиации, политики абсолютной нетерпимости к агрессии и сотрудничество с правоохранительными органами.

Правовую основу этой деятельности составляет Статья 3 закона «Об образовании в РФ» [7], закрепляющая принципы гуманизма, защиты жизни и здоровья, недопустимости дискриминации и воспитания взаимоуважения. Поскольку буллинг делает реализацию этих принципов невозможной, поиск средств борьбы с ним является необходимостью.

Для реализации этих целей наиболее адекватной видится профилактическая модель деятельности психолога. В рамках этой модели основной областью работы является психологическая профилактика — система мер по предупреждению отклонений в развитии, сохранению здоровья и успешной социализации всех участников образовательного процесса [2, с. 2–3].

Основное место в деятельности по превенции буллинга занимает деятельность, осуществляемая психологом по отношению к его работе с отдельными подростками и группой в целом.

Профилактика конфликтных взаимодействий реализуется психологом среди подростков, осуществляется за счет: коррекции имеющихся социальных девиаций и содействия ведению учащимися здорового и безопасного образа жизни, выстраивания отношений в группе на основе уважения и взаимопомощи, объединения подростков путем увлечения в коллективно значимую деятельность.

Психолого-педагогическое предупреждение буллинга остается ведущим методом профилактики явления. Данный метод нивелирует возникновение и преодоление школьной девиации, опираясь на использование педаго-

гической поддержки. Деятельность руководителя группы предполагает процесс помощи по преодолению влияния различных факторов, способствующих возникновению буллинга в коллективе, развитие гуманных ценностных ориентаций у подростков [6, с. 4–5].

Профилактическая программа психолога по предотвращению буллинга должна соответствовать ряду правил: просветительскую работу необходимо осуществлять на протяжении всего периода обучения подростка в учреждении образования; в ходе программ должна предоставляться точная и достаточная информация об агрессивном поведении, его влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие; о насилии и видах насилия, предоставляемая информация должна быть четкой и давать знания о дальнейших последствиях негативных явлений для общества; следует делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и информировании о жизненных навыках, обязательных для того, чтобы противостоять желанию способствующему появлению негативных явлений в моменты стресса, жизненных неудач, изоляции [4, с. 2].

Целью профилактики буллинга есть не только предупреждение проблем возникновения данного явления, но и создание условий для полноценного функционирования общества и жизнедеятельности отдельных лиц. Профилактика буллинга (деятельность по его предупреждению или удержанию на социально приемлемом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих его причин) поможет снизить масштабы данного негативного явления, сократить количество вовлеченных в него «агрессоров» и «жертв».

Поскольку образовательное учреждение остается самой важной сферой социального взаимодействия для подростков, обеспечение её безопасности — это залог стабильного будущего.

Литература:

1. Бичева И. Б., Филатова О. М. «Безопасность образовательной среды» как категория современного профессионально-педагогического знания // Вестник Мининского университета. 2017. № 1 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnost-obrazovatelnoy-sredy-kak-kategoriya-sovremennogo-professionalno-pedagogicheskogo-znaniya> (дата обращения: 12.02.2026).
2. Болдина, М. А. Профилактика как ведущая технология социальной работы с подростками, склонными к девиантному поведению / М. А. Болдина, Ю. С. Никонов // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. — 2016. — Т. 15, № 2. — С. 99–103. — EDN WFBIMB.
3. Иванюшина В. А., Ходоренко Д. К., Александров Д. А. Распространенность буллинга: возрастные и гендерные различия, значимость размера и типа школы // Вопросы образования. 2021. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-bullinga-vozzrastnye-i-gendernye-razlichiya-znachimost-razmera-i-tipa-shkoly> (дата обращения: 24.02.2026).
4. Лященко К. В. Работа социального педагога по профилактике школьного буллинга // Таврический научный обозреватель. 2016. № 2 (7). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rabota-sotsialnogo-pedagoga-po-profilaktike-shkolnogo-bullinga> (дата обращения: 20.11.2025).
5. Прохоров А. О., Афанасьев П. Н. Риски социализации и психологической безопасности образовательной среды школы // Вестник ТГПУ. 2017. № 4 (50). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/riski-sotsializatsii-i-psihologicheskoy-bezopasnosti-obrazovatelnoy-sredy-shkoly> (дата обращения: 12.02.2026).

6. Соловьёв Д. Н. Модель профилактики буллинга среди школьников подросткового возраста // Вестник евразийской науки. 2014. № 3 (22). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-profilaktiki-bullinga-sredi-shkolnikov-podrostkovogo-vozrasta> (дата обращения: 12.02.2026).
7. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 15.10.2025) «Об образовании в Российской Федерации» https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/15956ae575273a483e753fc119fb41fc4c37f846/.
8. Юдина М. П., Завалко А. Ф. Последствия буллинга — Навигатор московского здравоохранения. — https://navigator.mosgorzdrav.ru/article/posledstviyabullinga/?sphrase_id=2038534.

«Я тебя вытащу»: чем опасен комплекс спасателя в семье и как от него избавиться

Ковшарова Мария Игоревна, студент магистратуры
Московский городской педагогический университет

В статье исследуется комплекс спасателя в семейных отношениях. Раскрываются механизмы действия треугольника Карпмана, анализируются причины формирования. Предлагаются практические рекомендации по преодолению деструктивной роли Спасателя и построению зрелых партнерских отношений.

Ключевые слова: комплекс спасателя, треугольник Карпмана, созависимость, деструктивные отношения, семейная психология, личные границы, жертва, преследователь, психологическая помощь, ответственность, здоровые отношения.

В каждом из нас живет желание помогать близким. Поддержать супруга в трудный момент, решить проблемы родителей, выручить ребенка — это естественные проявления любви. Но где проходит грань между здоровой помощью и разрушающим всех «спасательством»?

В психологии существует понятие «комплекс спасателя» (или синдром Белого рыцаря). Это не просто желание помочь, а устойчивая модель поведения, при которой человек чувствует себя нужным и значимым только тогда, когда кого-то «вытаскивает из беды». Особенно ярко и разрушительно этот сценарий проявляется в семье [1].

Как распознать спасателя?

Спасатель в семье — это человек, который живет не своей жизнью. Он постоянно находится в состоянии «боевой готовности», высматривая, кому нужна его помощь. Его любимые фразы: «Без меня он пропадет», «Я должна все тянуть на себе», «Я пытаюсь до него достучаться, но он не ценит».

В основе этого поведения лежит треугольник Карпмана — психологическая модель, описывающая деструктивные отношения. В этом треугольнике всегда три роли [1]:

- Спасатель (активный, деятельный, чувствует свое превосходство, но в итоге выгорает).
- Жертва (та, кто страдает, не ищет реального выхода, перекладывает ответственность).
- Преследователь (Тиран) (тот, кто нападает на Жертву, и с кем, по идее, должен бороться Спасатель).

Семья, где есть Спасатель, никогда не бывает статичной. Роли в треугольнике постоянно меняются.

Как это работает в семье: три грани одной ловушки

Представьте классическую ситуацию: муж приходит с работы уставший и раздраженный.

Роль Жертвы: Жена (Спасатель) тут же бросается его утешать: «Бедненький, ты так устал, начальник — монстр (Преследователь), садись ужинать, я все сделаю». Она берет на себя его проблемы, ограждая его от быта и необходимости решать конфликт на работе. Муж временно становится Жертвой.

Смена ролей: Проходит время. Жена выдохлась, она не спала ночь, переживая за него, у нее нет сил. Она говорит: «Я на тебя всю жизнь положила, а ты даже спасибо не скажешь!». В этот момент она из Спасателя превращается в Преследователя («Ты неблагодарный тиран!»). Муж, чувствуя несправедливые нападки, легко занимает место Жертвы («Опять ты пилишь, я и так устал»). А через минуту он может стать Спасателем для самого себя, уйдя в гараж или к друзьям, оставляя жену в роли брошенной Жертвы.

Круг замкнулся. Суть не в том, чтобы решить проблему (усталость мужа), а в том, чтобы поддерживать эмоциональные качели. Спасатель не хочет, чтобы Жертва действительно выздоровела (решила проблемы), иначе ему нечем будет быть.

Почему человек становится Спасателем?

Обычно «комплекс спасателя» родом из детства. Сценарии могут быть разными [3]:

Ребенок-родитель. Если родители были инфантильны, болели или страдали зависимостями, ребенок был вынужден взять на себя взрослые функции. Он усвоил: «Я любим, только когда забочусь и решаю проблемы других».

Условная любовь. Если в детстве хвалили только за достижения и помощь («Ты такая хорошая девочка, помыла посуду»), а просто так не любили, формируется установка: «Чтобы меня ценили, я должен приносить пользу, страдать и спасать».

Гиперответственность. Часто Спасатели — это старшие дети в многодетных семьях, которые привыкли «нянчиться» с младшими, жертвуя своими интересами.

Чем опасна роль Спасателя для семьи?

На первый взгляд кажется, что Спасатель — это «ангел во плоти». Но на деле эта роль разрушительна для всех участников.

Для самого Спасателя: Полное эмоциональное истощение, хронический стресс, тревога. Жизнь в формате «белки в колесе» без права на слабость. Спасатель не умеет просить о помощи, не знает своих истинных желаний. Итог — психосоматика, депрессия и глубокая обида на весь мир («Я им все, а они...»).

Для того, кого спасают (супруга/ребенка/родителя): Человек разучивается быть самостоятельным. Зачем мужу искать новую работу, если жена найдет ему варианты? Зачем ребенку учиться делать уроки, если мама сядет рядом и все решит? «Спасаемый» деградирует, теряет навыки преодоления трудностей и становится энергетическим вампиром, сам того не желая.

Для отношений в целом: Исчезает партнерство. Отношения перестают быть отношениями равных взрослых людей. Это становится связкой «Родитель — Ребенок» или «Врач — Пациент». Страсть и любовь уходят, остается токсичная зависимость [4].

Как выйти из треугольника и перестать спасать?

Осознание проблемы — первый шаг. Если вы узнали себя, важно понять: отказ от спасательства — это не проявление эгоизма, а акт любви к себе и своим близким.

Инструкция по выздоровлению

Задайте себе вопрос: «А просили ли меня об этой помощи?» Спасатель часто действует по принципу «Я знаю, как лучше». Прежде чем бросаться решать проблему мужа/ребенка/мамы, спросите: «Тебе нужна моя помощь?» или «Ты хочешь, чтобы я это сделала за тебя?». Если человек отвечает «Нет» или отнекивается — отойдите. Ему это не нужно. Нужно это только вам — чтобы почувствовать себя значимой.

Разделите ответственность. Повторяйте как мантру: «Благополучие взрослого человека — его зона ответственности, а не моя». Ваш муж не надел шапку — он замерзнет и в следующий раз наденет. Ваш взрослый сын не сдал сессию — он будет решать вопрос с деканатом сам. Дайте им право на ошибку.

Учитесь принимать помощь. Спасатели — ужасные «получатели». Они не умеют просить и принимать заботу, потому что это ставит их в позицию «слабого» (Жертвы). Начните с малого: разрешите партнеру приготовить ужин, даже если он сделает это не идеально.

Найдите свой смысл жизни вне проблем других. Направьте заботу внутрь себя. Часто привычка спасать других маскирует нашу собственную потребность быть замеченными и важными. Попробуйте задать себе вопрос: «Чего хочу я сам, если убрать из уравнения желания и проблемы моих близких?». Разрешите себе тратить время и ресурсы на то, что приносит радость лично вам — будь то творчество, спорт, обучение или просто прогулки в одиночестве [2].

Терапия. Комплекс спасателя почти всегда родом из детских травм. Самостоятельно осознать их и перестать играть в эту игру очень сложно. Работа с психологом поможет выстроить здоровые личные границы и научиться любить себя просто так, а не за «спасение утопающих».

Заключение

Быть добрым и отзывчивым — прекрасно. Но семья — это не спасательная операция, это союз двух (или нескольких) самостоятельных личностей. Здоровые отношения строятся на взаимопомощи, а не на героическом самопожертвовании. Перестав быть Спасателем, вы даете своим близким шанс стать сильнее, а себе — шанс наконец-то стать счастливым.

Литература:

1. Karpman S. B. Fairy tales and script drama analysis // Transactional analysis bulletin. 1968. V.7. № 26. P.39–43
2. Людера О. Насильно причинить добро, или Чем опасна роль спасателя [Электронный ресурс]. URL: <https://psychologyjournal.ru/public/nasilno-prichinit-dobro-ili-chem-opasna-rol-spasatelya/> (дата обращения: 10.03.26).
3. Лисовская Д. Синдром спасателя: как избавиться от желания всем помогать и сохранить себя [Электронный ресурс]. URL: <https://blog.alter.ru/likbez/sindrom-spasatelya-kak-stremlenie-pomoch-kazhdomu-privodit-k-samorazrusheniju/> (дата обращения: 10.03.26).
4. Кузьмина А. В. Чем опасна роль «спасателя» в отношениях с людьми? [Электронный ресурс]. URL: https://medaboutme.ru/articles/chem_opasna_rol_spasatelya_v_otnosheniyakh_s_lyudmi/ (дата обращения: 10.03.26).

Влияние вертикализации на формирование пространственного восприятия у детей с двигательными нарушениями

Куприн Дмитрий Филиппович, магистр психологии, нейропсихолог, директор
ООО НПО «Центр современной нейропсихологии К-37» (г. Заречный, Свердловская обл.)

Статья посвящена анализу влияния вертикализации на формирование пространственного восприятия у детей с двигательными нарушениями в условиях российской системы медицинской реабилитации и психолого-педагогического сопровождения. Рассматривается вертикализация как фактор изменения сенсомоторной афферентации и постуальной организации, влияющий на развитие схемы тела, зрительно-пространственного анализа, ориентировки в собственном теле и окружающем пространстве. На основе анализа отечественной и зарубежной научной литературы раскрываются нейропсихологические механизмы интеграции зрительных, вестибулярных и проприоцептивных сигналов в положении стоя. Особое внимание уделяется междисциплинарному подходу и практике постурального менеджмента в Российской Федерации.

Ключевые слова: вертикализация, пространственное восприятие, детская нейропсихология, двигательные нарушения, детский церебральный паралич.

Актуальность исследования влияния вертикализации на формирование пространственного восприятия у детей с двигательными нарушениями в Российской Федерации определяется несколькими взаимосвязанными обстоятельствами.

Во-первых, нарушения двигательной сферы в детском возрасте нередко сопряжены с ограничением самостоятельного перемещения и изменением опыта взаимодействия с предметной средой. Дефицит активных перемещений, смены опор, поворотов туловища и головы, а также редуцированный опыт ориентировки в помещении и на улице приводят к тому, что пространственные представления формируются в условиях сенсомоторной недостаточности и асимметрии телесного опыта.

Во-вторых, пространственное восприятие относится к базовым регуляторным функциям, обеспечивающим развитие конструктивной деятельности, зрительно-пространственного анализа и синтеза, праксиса, понимания пространственных предлогов и грамматических конструкций, а также успешность овладения письмом, чтением и математическими навыками. Следовательно, любые систематические вмешательства, расширяющие телесный и перцептивный опыт ребенка, потенциально оказывают влияние не только на моторное развитие, но и на когнитивные предпосылки школьного обучения.

В-третьих, вертикализация в современной реабилитации рассматривается не просто как ортопедическая и соматическая мера профилактики вторичных осложнений, но и как способ перестройки сенсорной афферентации: меняется распределение проприоцептивных сигналов, характер вестибулярной нагрузки, зрительные горизонты и стратегия сканирования пространства, а также доступность действий руками в новом положении тела. В нейропсихологической перспективе это создает основания рассматривать вертикализацию как фактор, способный модифицировать условия созревания и функционирования мозговых систем, участвующих в интеграции зрительных, вестибулярных и проприоцептивных сигналов и в построении пространственных схем.

Цель исследования состоит в выявлении и научном обосновании влияния вертикализации как компонента комплексной реабилитации на формирование пространственного восприятия у детей с двигательными нарушениями в условиях российской клинико-педагогической практики.

К числу ученых, чьи идеи и исследования формируют научный контекст данной проблематики, относятся Лев Семенович Выготский, Александр Романович Лурия, Николай Александрович Бернштейн, Алексей Владимирович Запорожец, Петр Яковлевич Гальперин, Даниил

Борисович Эльконин, Василий Васильевич Давыдов, Наталья Михайловна Пылаева, Татьяна Викторовна Ахутина, Лидия Семеновна Цветкова, Жанна Михайловна Глозман, Анна Владимировна Семенович, Владимир Иванович Лубовский, Виктор Васильевич Лебединский. Их работы важны для обоснования связи между развитием движений и действия, становлением схемы тела, формированием зрительно-пространственных функций и возможностями коррекционно-развивающей помощи.

Влияние вертикализации на формирование пространственного восприятия у детей с двигательными нарушениями следует рассматривать как нейропсихологический эффект изменения базовых условий сенсомоторного опыта. Для значимой части детей с тяжелыми двигательными ограничениями именно дефицит самостоятельного перемещения и постурального контроля определяет «обеднение» репертуара действий, а через него — специфическую траекторию развития пространственных представлений. Это особенно актуально для детей с детским церебральным параличом, поскольку данный диагноз остается одной из ведущих причин стойких двигательных нарушений в детском возрасте. По данным обзоров, показатели распространенности детского церебрального паралича в среднем составляют примерно от 1,5 до 4 случаев на 1000 новорожденных, при значимой вариативности по популяциям и методикам учета. В российских источниках также приводятся диапазоны распространенности порядка 2,5–5,9 на 1000 новорожденных, что подчеркивает масштаб проблемы для системы здравоохранения и образования. Масштаб популяции детей с двигательными нарушениями означает, что вертикализация как доступное и относительно стандартизируемое вмешательство приобретает значение не только ортопедического, но и когнитивно-развивающего ресурса, что напрямую относится к детской нейропсихологии.

С позиций нейропсихологии пространственное восприятие не является изолированной функцией «зрительного анализатора». Оно формируется как результат интеграции зрительных, вестибулярных и проприоцептивных сигналов, а также опыта действия: ребенок «узнает» пространство через то, как может в нем перемещаться, поворачиваться, тянуться, соотносить левую и правую стороны тела, оценивать расстояние и высоту, удерживать зрительный горизонт и стабилизировать взгляд при движениях головы. В клинической практике детского церебрального паралича часто наблюдается сочетание двигательного дефицита с нарушениями постуральной регуляции и особенностями вестибулоокулярного взаимодействия, что проявляется трудностями плавного перевода взгляда, слежения, устойчивого зрительного контроля и, как следствие, усложняет построение пространственных схем. Вертикализация принципиально меняет «пакет» афферентации: появляется осевая нагрузка, перестраивается работа антигравитационных мышц, меняется положение головы относительно туловища, возникает иной зрительный поток и иной набор ориентиров,

а также расширяется зона доступных действий руками на уровне груди и выше. В результате корректируется не только соматическое состояние, но и условия созревания тех функциональных систем, которые обеспечивают зрительно-пространственный анализ, конструктивную деятельность и ориентацию в ближнем и дальнем пространстве.

Российская реабилитационная практика использует вертикализацию преимущественно в логике медицинской реабилитации и постурального менеджмента. В действующих клинических рекомендациях по детскому церебральному параличу реабилитация описывается как комплекс консервативных мер, включающих восстановительное лечение и мероприятия по профилактике осложнений; это создает нормативную рамку, в которой вертикализация рассматривается как один из инструментов ведения ребенка, особенно при ограничении самостоятельной ходьбы. На уровне стандартов специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза медицинской реабилитации) закрепляется необходимость реабилитационных мероприятий как элемента маршрута пациента, что институционально поддерживает применение технических средств и методик постуральной коррекции. Практическая логика последних лет все чаще оформляется как программа круглосуточного постурального менеджмента, где положение стоя включается в режим наряду с позиционированием лежа и сидя, а цель формулируется шире, чем профилактика контрактур: подчеркивается влияние на активность, коммуникацию и когнитивное развитие. Для детской нейропсихологии важно то, что данная логика позволяет «прикрепить» к вертикализации не только ортопедические, но и когнитивные цели и измеримые показатели [1, с. 245].

Международные обзоры и быстрые оценки доказательности описывают наиболее устойчивые эффекты поддерживаемого стояния у неходячих детей с детским церебральным параличом: поддержание или улучшение минеральной плотности кости, профилактика части вторичных ортопедических осложнений, потенциальное влияние на переносимость ухода, боль и функциональные возможности. При этом подчеркивается дозозависимость результата и неоднозначность данных при различии типов вертикализаторов и режимов стояния (статическое или динамическое). Важная для практики конкретика представлена в клинических рекомендациях по дозированию поддерживаемого стояния: в ряде доказательных обзоров указывается, что программы стояния несколько раз в неделю, с длительностью порядка одного часа и более, ассоциируются с лучшими показателями по костной минерализации и отдельным ортопедическим исходам, хотя переносимость и цель вмешательства должны определяться индивидуально. Для нейропсихолога это означает, что «кратковременная постановка для галочки» с высокой вероятностью не даст когнитивного эффекта, поскольку не успеет сформироваться устойчивый опыт ориенти-

ровки в новом постуральном режиме; требуется систематичность и встроенность в активные задачи [2, с. 26].

Практика в Российской Федерации показывает, что максимальный эффект вертикализации достигается тогда, когда она перестает быть исключительно медицинской процедурой и становится функциональным контекстом для деятельности. Например, ребенок дошкольного возраста с выраженными нарушениями крупной моторики (уровни четыре или пять по Системе классификации крупной моторной функции) может иметь относительно сохранный интерес к предметам, но ограниченную возможность исследовать их в пространстве. В положении лежа поле зрения ограничено, действия руками чаще происходят в «нижнем» пространстве и сопровождаются повышенной затратностью удержания головы.

При грамотной вертикализации в заднеопорном вертикализаторе с постепенным увеличением угла подъема и стабилизацией таза и туловища (что типично рекомендуют при слабом контроле головы) расширяется зона функциональной досягаемости, появляется возможность выполнять задания на соотнесение формы и размера на вертикальной плоскости, тренировать ориентировку «слева–справа» на уровне собственного тела и ближайшего пространства, а затем переносить это в графические схемы (например, выкладывание ряда слева направо, размещение предметов на «верхней» и «нижней» полках, поиск цели по словесной инструкции).

В другом примере, у младшего школьника с умеренным двигательным дефицитом (уровень три по Системе классификации крупной моторной функции), основная проблема может проявляться не в общей ориентировке, а в точности зрительно-пространственного анализа при письме и копировании: зеркальность, нестабильность строки, ошибки пространственного расположения элементов.

Включение вертикализации как «рабочего режима» для коротких учебных эпизодов с задачами на зрительно-моторную координацию (с последующим переходом в сидение) позволяет снизить утомление от длительной статической позы и «переключить» сенсомоторный фон, что у части детей повышает качество контроля и аккуратность выполнения, особенно при наличии сопутствующей вестибулярной дисфункции [3, с. 30].

Однако в российской практике сохраняется ряд проблем, которые ограничивают внедрение вертикализации именно как нейропсихологически осмысленного инструмента. Первая проблема — доминирование ортопедических целей и недостаток измеримых когнитивных конечных точек. Вертикализация часто назначается для профилактики деформаций и улучшения соматического статуса, но не сопро-

вождается планом развития пространственных функций и набором критериев эффективности, что делает вмешательство «немым» для психологического сопровождения. Вторая проблема — разрыв между медицинской и образовательной линией помощи: медицинская реабилитация и психолого-педагогическое сопровождение нередко существуют параллельно, без общего протокола, хотя постуральный менеджмент по своей сути предполагает режимные решения и в быту, и в образовательной организации [4, с. 185].

Пути решения логично выстраивать на стыке доказательной реабилитации и детской нейропсихологии. Во-первых, вертикализацию целесообразно оформлять как часть индивидуальной программы постурального менеджмента с четкими целями и показателями, где соматические и когнитивные результаты описываются совместно, а не в разных документах.

Во-вторых, нужно вводить «нейропсихологический модуль вертикализации»: набор задач на схему тела, зрительно-пространственный поиск, конструктивную деятельность и понимание пространственных отношений, которые выполняются именно в положении стоя и масштабируются по возрасту.

В-третьих, важно опираться на данные доказательной дозировки поддерживаемого стояния и подбирать режим с учетом переносимости и цели: для части детей ключевой смысл — регулярность и достаточная длительность экспозиции, а не максимальный угол и не «выстоять любой ценой» [5, с. 151].

Таким образом, вертикализация у детей с двигательными нарушениями в условиях Российской Федерации должна рассматриваться не только как ортопедически и соматически значимое реабилитационное вмешательство, но и как фактор изменения сенсомоторных оснований психического развития, непосредственно влияющий на формирование пространственного восприятия.

Перевод ребенка в положение стоя перестраивает вестибулярную, проприоцептивную и зрительную афферентацию, расширяет доступность действий и ориентиров, повышает качество зрительно-пространственного поиска и создает условия для более устойчивого становления схемы тела и пространственных представлений, которые лежат в основе конструктивной деятельности, письма, чтения и регуляции произвольных действий. Вместе с тем когнитивные эффекты вертикализации не являются автоматическими: они зависят от дозированности и регулярности стояния, адекватного подбора технических средств и фиксации позы, а также от включенности ребенка в целенаправленную предметную и коммуникативную деятельность в вертикальном положении.

Литература:

1. Валиуллина С. А., Литус А. Ю., Фесков Г. П., Новоселова И. Н. Эффективность комплексной постуральной и дыхательной реабилитации у ребенка с детским церебральным параличом и коморбидной легочной патологией: клинический случай / С. А. Валиуллина, А. Ю. Литус, Г. П. Фесков, И. Н. Новоселова // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. — 2025. — Т. 7, № 3. — С. 243–250.

2. Комардина С. М., Власенко С. В. Нарушения зрительно-пространственных представлений у детей с детскими церебральными параличами, подходы к коррекционной терапии / С. М. Комардина, С. В. Власенко // Вестник физиотерапии и курортологии. — 2020. — № 3. — С. 26–27.
3. Самсонова Т. В., Кривоногов В. А., Назаров С. Б., Рыльская Ю. А. Оценка пострурального контроля в детском возрасте / Т. В. Самсонова, В. А. Кривоногов, С. Б. Назаров, Ю. А. Рыльская // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2022. — Т. 67, № 5. — С. 27–33.
4. Томов А. Д., Попков Д. А. Оценка качества жизни у детей с тяжелыми формами спастического паралича после реконструктивных операций на тазобедренных суставах в рамках многоуровневых ортопедических вмешательств / А. Д. Томов, Д. А. Попков // Журнал травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 2024. — Т. 31, № 2. — С. 183–192.
1. Яковлева С. К., Андреева В. Э., Преображенская Е. В., Петрова Р. В., Милова О. И., Шафейкина Е. В., Макарова Е. В. Реабилитационный маршрут ребенка с детским церебральным параличом: опыт Чувашии / С. К. Яковлева и др. // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. — 2021. — Т. 3, № 1. — С. 149–158.

Синдром эмоционального выгорания и эмоциональный интеллект у педагогов городских и сельских школ: эмпирическое исследование

Курбатова Алена Игоревна, студент магистратуры

Научный руководитель: Савицкая Елена Матвеевна, кандидат психологических наук, доцент

Самарский государственный социально-педагогический университет

В статье рассмотрена актуальная проблема синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и эмоционального интеллекта (ЭИ) педагогов городских и сельских школ. Целью исследования стало выявление взаимосвязей между уровнем ЭИ, стажем работы и проявлениями СЭВ с использованием методик Холла и Бойко. Эмпирический анализ проведен на выборке 45 городских и 52 сельских учителей: высокий ЭИ преобладает у опытных педагогов (>10 лет стажа), низкий уровень коррелирует с СЭВ (11 % город, 9 % село). Городские учителя чаще имеют сформированный СЭВ (11 % vs 5 %), с доминирующими симптомами неадекватного реагирования и отстраненности; сельские — психосоматическими нарушениями. Результаты подчеркивают необходимость дифференцированной профилактики: развитие ЭИ через тренинги и системную поддержку. Выводы предлагают меры по снижению рисков выгорания и перспективы лонгитюдных исследований.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект педагогов, синдром эмоционального выгорания, исследование эмоционального интеллекта городских и сельских учителей, исследование синдрома эмоционального выгорания городских и сельских учителей.

Актуальность проблемы

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой одну из ключевых проблем современной психолого-педагогической практики, особенно среди учителей, подверженных хроническим стрессорам профессиональной деятельности. По данным исследований, СЭВ затрагивает до 70 % педагогов, снижая эффективность образовательного процесса и приводя к профессиональной деформации. Эмоциональный интеллект (ЭИ), как способность осознавать, управлять своими эмоциями и эмпатично воспринимать эмоции других, рассматривается как важный ресурс в профилактике выгорания. Важно изучать специфику проявления СЭВ и уровня ЭИ в различных образовательных средах — городских и сельских школах, что позволяет разработать целенаправленные меры поддержки педагогов.

Теоретические основы исследования

Понятие и структура СЭВ

Синдром эмоционального выгорания представляет собой психологическое состояние профессионального истощения, возникающее на фоне хронического стресса в профессиях типа «человек-человек» (педагогика, медицина, со-

циальная работа). Термин введен Г. Фрейдбергером (1974), развит К. Маслач (1982), в России — В. В. Бойко. СЭВ по методике В. В. Бойко диагностируется через три фазы: напряжение (симптомы 1–4: психотравмы, неудовлетворенность, «загнанность», тревога), резистенция (1–4: неадекватное реагирование, дезориентация, экономия эмоций, редукция обязанностей) и истощение (1–4: дефицит эмоций, отстраненность, деперсонализация, психосоматические нарушения). Фаза напряжения отражает начальный стресс, резистенция — защитные механизмы, истощение — терминальную стадию.

Эмоциональный интеллект педагогов

Эмоциональный интеллект (ЭИ) педагога — способность распознавать, понимать, управлять своими эмоциями и эмоциями других, используемая для эффективного профессионального взаимодействия. Высокий ЭИ выступает защитным фактором против выгорания, способствует эмпатии к ученикам, стрессоустойчивости и созданию позитивного климата в классе. ЭИ по тесту Холла оценивается по пяти шкалам: эмоциональная осведомленность, управление эмоциями, самомотивация, эмпатия, распознавание эмоций других по трем уровням высокому, среднему и низкому; интегративный показатель суммирует их.

Структура ЭИ в педагогической деятельности:

- Внутриличный ЭИ (самомотивация, контроль) — профилактика истощения;
- Межличностный ЭИ (эмпатия, коммуникация) — снижение конфликтов с учениками/родителями.

Низкий внутриличный ЭИ коррелирует с риском выгорания у педагогов.

Специфика городских и сельских учителей

Городские педагоги испытывают интенсивные социальные нагрузки, сельские — изоляцию и физические факторы, что влияет на ЭИ и СЭВ. Профессиональный стаж усиливает ЭИ, но у опытных учителей возможна деформация.

Методика эмпирического исследования

Исследование проведено в одной городской (45 учителей) и одной сельской (52 учителя) школе в 2025 году. Применены тест Холла для измерения уровня эмоционального интеллекта педагогов и методика Бойко для определения синдрома эмоционального выгорания. Данные обработаны статистически: распределение по уровням ЭИ, стажу, зонам риска («красная» — сформированный СЭВ, «оранжевая» — формирующийся, «зеленая» — отсутствие). Сравнение групп через сводные таблицы.

Таблица 1. Сводная таблица уровня эмоционального интеллекта педагогов городской и сельской школы

Интегративный уровень	Городская школа	Сельская школа
высокий	11	19
средний	88	72
низкий	11	9

Проведенный сравнительный анализ уровня эмоционального интеллекта педагогов городских и сельских школ позволил выявить ряд особенностей и тенденций.

Основные выводы:

— Высокие показатели эмоционального интеллекта: Среди педагогов городских школ значительно ниже количество учителей с высоким уровнем эмоционального интеллекта (11 %) по сравнению с сельскими учителями (19 %). Это может свидетельствовать о различиях в рабочей среде, психологической поддержке и профессиональном развитии, предоставляемых городским и сельским учителям.

— Средние показатели эмоционального интеллекта: Преобладающее число педагогов обеих школ обладает средним уровнем эмоционального интеллекта (88 % в городах и 72 % в селах). Это свидетельствует о наличии достаточного потенциала для повышения качества взаимодействия с учениками и коллегами.

— Низкие показатели эмоционального интеллекта: Количество педагогов с низкими показателями практически одинаково в обоих типах образовательных учреждений (11 % в городе и 9 % в селе). Хотя различия минимальны, эта группа заслуживает особого внимания ввиду возможных проблем в коммуникации и адаптации к рабочему процессу.

Таблица 2. Сводная таблица синдрома эмоционального выгорания педагогов городской и сельской школы

Синдром эмоционального выгорания	Городская школа	Сельская школа
Сформированный синдром	11 %	5 %
Формирующийся синдром	37 %	36 %
Нет признаков синдрома	52 %	59 %

Анализ данных показал существенные различия в распространенности синдрома эмоционального выгорания среди педагогов городских и сельских школ.

Основные выводы:

- Сформированный синдром эмоционального выгорания: Значительно большее количество педагогов городской школы страдают от сформированного синдрома эмоционального выгорания (11 %) по сравнению с сельскими учителями (5 %). Вероятно, причиной является повышенная нагрузка и стрессовая среда городской образовательной системы.
- Формирующийся синдром эмоционального выгорания: Процент педагогов, находящихся в процессе формирования синдрома, примерно одинаков в обеих группах (37 % в городах и 36 % в селах). Эти цифры указывают на значительный потенциал для развития синдрома в будущем.
- Отсутствие признаков синдрома: Больше половины педагогов обеих школ не проявляют признаков эмоционального выгорания (52 % в городах и 59 % в селах). Это позитивный показатель, показывающий устойчивость большинства педагогов к данному состоянию.

Таблица 3. Сравнительная таблица сложившихся симптомов эмоционального выгорания учителей городской и сельской школы

Синдром	Городская школа	Сельская школа
«Напряжение»	переживание психотравмирующих обстоятельств	переживание психотравмирующих обстоятельств;
«Резистенция»	неадекватное эмоциональное избирательное реагирование	расширение сферы экономии эмоций
«Истощение»	эмоциональная отстраненность	психосоматические и психовегетативные нарушения

Основные выводы:

- Фаза напряжения («Напряжение»).
 - о Учителя обеих школ испытывают одинаковые переживания психотравмирующих обстоятельств. Это свидетельствует о наличии общих стрессовых факторов, влияющих на педагогов независимо от типа учебного заведения.
- Фаза сопротивления («Резистенция»)
 - о У городских учителей преобладает неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, что отражает проблемы адаптации к рабочим условиям путем искаженного восприятия ситуаций.
 - о В сельских школах наблюдается расширение сферы экономии эмоций, показывая попытку сохранения энергетического ресурса путём снижения эмоциональной вовлеченности.
- Фаза истощения («Истощение»)
 - о Городские учителя демонстрируют эмоциональную отстранённость, что может указывать на снижение профессиональной мотивации и интереса к работе.
 - о Сельские педагоги чаще сталкиваются с психосоматическими и психовегетативными нарушениями, свидетельствующими о физическом и психологическом истощении организма.

Результаты и их интерпретация

Эмоциональный интеллект

Городская школа (45 педагогов):

Высокий уровень эмоционального интеллекта (ЭИ) выявлен у 60 % учителей со стажем более 10 лет. Низкий уровень ЭИ зафиксирован исключительно среди педагогов с большим стажем (100 % случаев). Средний уровень ЭИ доминирует среди 88 % учителей, включая 12 % новичков со стажем менее 3 лет.

Сельская школа (52 педагога):

Высокий ЭИ наблюдается только у учителей со стажем более 10 лет (100 %). Низкий уровень ЭИ также характерен исключительно для опытных педагогов (100 %). Средний ЭИ преобладает среди 91 % учителей с большим стажем.

Вывод: Полученные данные свидетельствуют о положительной корреляции между профессиональным стажем и развитием высокого эмоционального интеллекта. Однако у той же группы опытных педагогов наблюдается повышенный риск деформации ЭИ и его снижения до низкого уровня.

Синдром эмоционального выгорания

Городская школа:

Все учителя с низким ЭИ (11 % от общего числа) находятся в «красной зоне» — у них сформирован синдром эмоционального выгорания. Доминирующие симптомы:

- Фаза напряжения: 1-й симптом «сформировался» (переживание психотравмирующих обстоятельств);
- Фаза резистенции: 1-й симптом (неадекватное эмоциональное избирательное реагирование);
- Фаза истощения: 2-й симптом (эмоциональная отстраненность).

Сельская школа:

Среди педагогов с низким ЭИ 60 % имеют сформированный СЭВ («красная зона»), 40 % — находятся в «оранжевой зоне» (синдром на стадии формирования). Характерные симптомы:

- Фаза напряжения: 1-й симптом (психотравмирующие обстоятельства);
- Фаза резистенции: 3-й симптом (расширение сферы экономии эмоций);
- Фаза истощения: 4-й симптом (психосоматические и психовегетативные нарушения).

Сравнение: В городской школе доля сформированного синдрома выгорания выше (11 %) по сравнению с сельской (5 %), что отражает различия в стрессовой нагрузке и специфике профессиональной среды.

Обсуждение и выводы

Полученные данные подтверждают, что высокий эмоциональный интеллект защищает от синдрома эмоционального выгорания, формируясь с опытом, но не гарантирован у всех — 11 % городских и 9 % сельских учителей имеют низкий уровень, коррелирующий с выгоранием. Городские учителя чаще достигают «красной зоны» из-за стрессовой среды, сельские — психосоматических симптомов. Преобладание среднего эмоционального интеллекта (72–88 %) указывает на потенциал роста через тренинги.

Практические рекомендации

— Для городских школ: внедрить обязательные тренинги по развитию саморегуляции и адекватного эмоционального реагирования (глубокое дыхание, когнитивная переоценка), супервизии для разбора сложных случаев и создание культуры психологической поддержки.

— Для сельских школ: организовать программы улучшения условий труда, мониторинг психофизиологического здоровья (профилактика психосоматических нарушений) и менторство от педагогов с высоким ЭИ.

— Общие меры: регулярный скрининг ЭИ/СЭВ (ежегодно), интеграция курсов ЭИ в педагогические вузы, командные практики эмоционального лидерства для снижения тревожности.

Перспективы дальнейших исследований

Необходимы лонгитюдные исследования динамики ЭИ и СЭВ у педагогов на 3–5-летних выборках для оценки эффективности профилактических программ. Рекомендуется апробация тренингов по модели Гоулмана в школах с фокусом на коммуникативные навыки и снижение агрессии. Перспективно изучение организационных факторов (нагрузка, поддержка) через сравнительный анализ регионов, разработка федеральных стандартов профилактики и мета-анализ влияния ЭИ на академические успехи учеников.

Литература:

1. Голман Д. Эмоциональный интеллект. Москва: Альпина Паблишер, 2021;
2. Иванова С. В. Эмоциональное выгорание педагога: психологические факторы риска // Наука и образование сегодня. 2024. URL: <https://www.edscience.ru/jour/article/view/4064>;
3. Мурафа Н. И., Баркова, Л. В., Карпенко, М. В. Проблемы эмоционального выгорания преподавателей высшей школы // Вопросы психологии. 2024. № 2. URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2024_n2/Murafa_Barkova_Karpenko;
4. Психологические аспекты профессионального выгорания педагогов: сборник материалов. Центр Лад. URL: http://centerlado.ru/uploadedFiles/files/dlya_pedagogov/Sbornik_profilaktika_emotsionalnogo_vygoraniya.pdf;

5. Трифонова Е. М. Эмоциональное выгорание учителей как фактор снижения эффективности их профессиональной деятельности // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2023. Т. 23, № 1. URL: https://journals.rudn.ru/sociology/article/view/33928/ru_RU;
6. Трухан Е. А. Концепция выгорания К. Маслак: синдром и процесс // Вестник Московского информационно-технологического университета — Московского архитектурно-строительного института. 2024. № 1. С. 85–97 https://doi:1052470/2619046X20241_85.

Специфика конфликтного поведения подростков в зависимости от полоролевых установок личности

Мкртчян Анаит Агвановна, студент магистратуры

Научный руководитель: Акопян Любовь Суменовна, доктор психологических наук, профессор
Самарский государственный социально-педагогический университет

В статье обсуждается проблема конфликтности между подростками в зависимости от гендерной идентичности. Рассматривается влияние возрастных кризисов, а также специфика социализации и ключевых потребностей (самоутверждение, лидерство, признание) на характер взаимодействия старшеклассников с окружающими. Особое внимание уделено субъективному восприятию социальной реальности как фактору, определяющему поведение индивида. Также представлены результаты эмпирического исследования гендерной идентичности и стратегий поведения в конфликте (по методикам С. Бэм и Томаса — Килманна), выявившие преобладание андрогинного типа личности среди современных подростков.

Ключевые слова: подростки, гендер, стратегия поведения, маскулинность, феминность, андрогинность

По данным Международного института стратегических исследований с каждым годом в мире возрастает высокая конфликтность. Несомненно, это отражается не только в политике, экономике, но и во взаимодействии людей в обществе.

Конфликтность возникает по разным причинам, и то, как мы себя ведём в ситуации конфликта, зависит от многих вещей: темперамента, склада характера, уровня тревожности и т. д. В конфликтных ситуациях могут оказаться люди разного возраста, но особенно часто, в силу возрастного кризиса, в таких непростых ситуациях оказываются подростки. Для данного возраста это очень непростое время, когда подростки переходят из детства во взрослую жизнь, и это сопровождается внутренними противоречиями и сложностями в общении со всеми — друзьями, взрослыми, учителями и родителями [2].

В своем развитии подросток проходит через многочисленную внутреннюю борьбу с самим собой, с окружающими. Через достижения он получает удовлетворенность, обретает чувство зрелости, проходит порог юности [3]. Согласно исследованию Е. А. Овсянниковой, показатель экстравертированности преобладает у лиц юношеского возраста. В то же время подростки в силу возрастных особенностей обладают ограниченными возможностями саморегуляции поведения и общения [4; с. 296–300].

У старшеклассников меняются приоритетные потребности. Вслед за Л. И. Божович, Е. А. Тарасова выделяет ряд базовых потребностей, определяющих поведение в этом возрасте: аффилиацию, признание, самопознание, достижение успеха, власть и социальный престиж [6].

В подростковом возрасте актуализируется стремление к лидерству и признанию социального статуса. Постоянное взаимодействие со сверстниками формирует у подростка потребность в достижении значимой позиции в коллективе, что становится одним из доминирующих мотивов его деятельности. Согласно Л. И. Божович, потребность в самоутверждении в референтной группе сверстников является определяющей для данного периода развития [5]. Психологический комфорт и эмоциональное благополучие подростка в образовательной среде напрямую зависят от характера коммуникации с педагогами и признания его личности в коллективе.

У. Томас и Ф. Знанецкий полагали, что индивидуальные представления людей обусловлены субъективным восприятием социальной реальности в большей степени, чем объективными факторами среды. Характеризуя позицию исследователя, авторы отмечали: «...Мы должны поставить себя в позицию субъекта, который пытается найти свой путь в этом мире, и мы должны, прежде всего, помнить: опыт — это не то, что абсолютно объективный наблюдатель может обнаружить в части мира, доступной индивиду, но только то, что сам индивид там находит [1, с. 544].

В рамках эмпирического исследования была изучена гендерная идентичность респондентов с использованием методики С. Бем. Анализ данных (табл. 1) позволяет констатировать преобладание андрогинного типа личности в обеих

группах испытуемых. Выявлено, что в мужской выборке полностью отсутствуют показатели выраженной феминности, маскулинный тип выявлен у 90 % мальчиков. Среди девочек распределение типов более вариативно: андрогинность зафиксирована в 60 % случаев. Также выявлен единичный случай недифференцированного типа (один респондент мужского пола), что является нетипичным показателем для данной выборки.

Таблица 1. Гендерная идентичность по методике Сандры Бем

Гендерный тип личности	Девочки	Мальчики
Маскулинность	30 %	90 %
Феминность	40 %	0 %
Андрогинность	60 %	10 %
Недифференцированный	0 %	10 %

При анализе стратегий поведения подростков в конфликтных ситуациях использовалась методика Томаса — Килманна (рис. 1). Полученные данные свидетельствуют о том, что для обеих гендерных групп наиболее характерной стратегией является компромисс. Однако выявлен ряд значимых различий в предпочтениях альтернативных моделей поведения: у девочек стратегия сотрудничества выражена минимально и не является типичной. Мальчики, в свою очередь, достоверно чаще прибегают к стратегии соперничество.



Рис. 1. Показатели поведения у мальчиков и девочек в конфликтных ситуациях

Сходство между мальчиками и девочками проявляется в выборе ведущей стратегии — компромисс. Высокие показатели по данной шкале у обеих групп свидетельствуют о выраженном стремлении подростков к социальной адаптации. В попытке получить общественное одобрение и сохранить межличностный баланс, они склонны нивелировать свои индивидуальные интересы ради достижения промежуточного соглашения.

В ходе исследования выявлены статистически значимые гендерные различия в предпочтениях стратегий поведения в конфликте. Мальчики демонстрируют выраженную склонность к стратегии «соперничество», что коррелирует с традиционными маскулинными конструктами, ориентированными на доминирование и настойчивость в достижении целей.

Для подвыборки девушек наиболее характерной моделью поведения является «избегание», частота выбора которой в два раза превышает аналогичный показатель у юношей. При этом стратегия сотрудничество практически не представлена, что может свидетельствовать о недостаточной сформированности навыков конструктивного диалога и поиска интегративных, взаимовыгодных решений в данной выборке.

Проведенное эмпирическое исследование по выявлению связи гендерного аспекта и особенностей поведения в конфликте в подростковом возрасте позволило сформулировать следующие выводы:

Большинство подростков описывают свою гендерную идентичность как андрогинную. При этом девочки более склонны к определению своего полоролевого поведения как андрогинного, чем мальчики. Кроме того, примерно одна четверть выборки девочек идентифицирует себя с феминным типом, в то время как лишь немногие отдают предпочтение маскулинному. Мальчики, напротив, чаще идентифицируют себя с маскулинным типом, реже — с андрогинной полоролевой идентичностью и крайне редко — с феминным типом.

Установлено, что преобладающими моделями поведения в конфликте среди подростков, независимо от их гендерной идентичности, являются сотрудничество, компромисс и приспособление.

Выявленные в ходе работы закономерности подтверждают взаимосвязь между параметрами полоролевой идентичности и выбором стратегий выхода из конфликтных ситуаций.

Результаты исследования могут быть внедрены в практику психологического консультирования при создании коррекционных программ, нацеленных на профилактику агрессивных проявлений, а также при проведении обучающих тренингов по формированию навыков конструктивного межличностного взаимодействия в подростковом возрасте

Литература:

1. Гришина Н. В. Психология конфликта. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 544 с.
2. Минакова Г. К. Взаимосвязь стратегий поведения в конфликте подростков с разной гендерной идентичностью // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2023. — [Электронный ресурс]– Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-strategiy-povedeniya-v-konflikte-podrostkov-s-raznoy-gendernoy-identichnostyu> <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-strategiy-povedeniya-v-konflikte-podrostkov-s-raznoy-gendernoy-identichnostyu> (дата обращения: 31.01.2026).
3. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студ. вузов / В. С. Мухина. — 4-е изд., стереотип. — М.: Издательский центр «Академия», 1999. — 456 с
4. Овсянникова Е. П. Психолого-педагогическая коррекция агрессивного поведения старших подростков // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2015. — Т. 10. — С. 296–300.
5. Основы конфликтологии: учеб. пособие / под ред. В. Н. Кудрявцева. — М.: Юристъ, 2007. — 244 с.
6. Тарасова Е. А. Гендерные отличия в конфликтном взаимодействии. — Воронеж: [б. и.], 2002. — 156 с.

Психологическая помощь и профилактика профессионального выгорания в помогающих профессиях: интегративный подход

Рамзаева Ирина Викторовна, студент магистратуры
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

Статья посвящена проблеме профессионального выгорания среди специалистов помогающих профессий (врачей, педагогов, психологов, социальных работников) и способам психологической помощи при этом состоянии. В работе рассматриваются механизмы формирования выгорания, его ключевые проявления в разных профессиональных группах, а также систематизируются эффективные методы психологической коррекции и профилактики. Особое внимание уделяется интегративному подходу к оказанию помощи, сочетающему индивидуальные и организационные стратегии. Разработанные рекомендации могут быть внедрены в систему здравоохранения, образования и социальной защиты для снижения уровня выгорания и повышения качества профессиональной деятельности.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, помогающие профессии, эмоциональное истощение, психологическая помощь, профилактика выгорания.

Введение: Специалисты помогающих профессий — врачи, педагоги, психологи, социальные работники, сотрудники служб спасения — находятся в зоне повышенного риска профессионального выгорания. Их деятельность сопряжена с высокой эмоциональной нагрузкой, ответственностью за жизнь и благополучие других, частыми стрессовыми ситуациями и необходимостью постоянного эмпатического вовлечения.

Актуальность исследования обусловлена комплексом взаимосвязанных факторов:

— Высокой распространённостью выгорания: по данным исследований, до 60 % врачей, 45 % учителей и 50 % психологов сталкиваются с симптомами истощения [2, 5].

— Негативными последствиями для системы здравоохранения и образования: снижение качества услуг в критически важных сферах, рост числа профессиональных ошибок (например, врачебных), ухудшение психологического климата в коллективах.

— Социальноэкономическими эффектами: повышение текучести кадров и дефицит квалифицированных специалистов в масштабах страны.

— Усиливающими факторами современности:

- рост бюрократической нагрузки (необходимость заполнять отчёты, составлять планы, выполнять нормативы);

- увеличение объёма работы из-за дефицита кадров (совмещение должностей, дополнительные часы);

- сокращение времени на отдых и восстановление;
- повышенная доступность специалистов из-за цифровизации (ожидание мгновенных ответов, размывание границ рабочего времени).

Научная новизна исследования заключается в:

- 1) систематизации подходов к психологической помощи с учётом специфики разных помогающих профессий;
- 2) разработке комплексной модели профилактики, интегрирующей индивидуальные и организационные стратегии;
- 3) предложении дифференцированных программ помощи на основе анализа специфики выгорания у представителей различных специальностей.

Противоречие, определяющее проблему исследования, состоит в следующем: с одной стороны, существует множество исследований по проблеме профессионального выгорания; с другой стороны, остаются нерешёнными ключевые вопросы:

- отсутствует единый критерий диагностики выгорания для разных профессий;
- разработанные программы помощи часто не учитывают специфику конкретных специальностей (например, медсестры и школьного психолога);
- слабо интегрированы в рабочий процесс профилактика выгорания и психологическая помощь при выявленных проблемах.

Это создаёт потребность в систематизации подходов и разработке научно обоснованных моделей помощи.

Цель статьи — систематизировать современные подходы к психологической помощи при выгорании и предложить комплексную модель профилактики.

Задачи исследования:

- 1) Описать механизмы формирования выгорания у специалистов помогающих профессий.
- 2) Выявить специфику проявлений выгорания в различных помогающих профессиях.
- 3) Проанализировать основные методы психологической помощи и оценить их эффективность.
- 4) Разработать дифференцированные рекомендации по профилактике выгорания на индивидуальном и организационном уровнях.
- 5) Предложить комплексную модель профилактики, учитывающую специфику помогающих профессий и возможности интеграции в рабочий процесс.

Практическая значимость работы заключается в возможности применения разработанных рекомендаций в системе здравоохранения, образования и социальной защиты. Внедрение предложенной модели профилактики позволит:

- снизить уровень выгорания среди специалистов помогающих профессий;
- повысить качество профессиональной деятельности;
- уменьшить текучесть кадров;
- создать поддерживающую среду для профессионального развития и сохранения психологического здоровья работников.

Основная часть

1. Механизмы формирования выгорания

Выгорание развивается поэтапно [1]:

1) Фаза напряжения: тревожность, неудовлетворённость, первые признаки истощения, хроническая усталость, раздражительность, трудности с концентрацией, ощущение «загнанности».

2) Фаза резистенции: экономия эмоций, цинизм, редукция обязанностей, формальное выполнение обязанностей, циничные высказывания о клиентах («все они неблагодарные»), избегание сложных случаев.

3) Фаза истощения: апатия, психосоматические симптомы, отчуждение, апатия, бессонница, головные боли, мысли о смене профессии.

Ключевые факторы риска:

- личностные (перфекционизм, низкая жизнестойкость);
- профессиональные (эмоциональная нагрузка, ответственность);
- организационные (дефицит поддержки, бюрократия);
- социокультурные (ожидания общества, стигматизация обращения за помощью).

2. Специфика выгорания в помогающих профессиях в сравнении с другими профессиями

Для наглядной демонстрации в потребности разного отношения к работе с выгоранием в различных профессиях разберем ключевые компоненты выгорания на примере менеджера и психолога через призму их деятельности.

1) Фаза напряжения.

Источник напряжения:

— Менеджер: дедлайны, многозадачность, перегрузка объемами работы, ответственность за результат, информационный шум, атмосфера на рабочем месте.

— Психолог: долгое время вынужден находиться в состоянии сочувствия, сопереживания к клиенту. При этом пропускает через себя тяжелые эмоции других людей (горе, утрата, травма, насилие).

Суть: истощение менеджера наступает в связи с объемом работы и ее интенсивностью. Это истощение деятельностью. В данном случае мозг не успевает переключаться между задачами.

Истощение психолога наступает от глубины контакта. Это истощение сочувствием (так называемая «вторичная травма»).

2) Фаза резистенции (цинизм).

Менеджер: формальное отношение к поставленным задачам и клиентам. Обесценивание труда и важности работы, холодность в общении, проявление раздражения, игнорирование просьб.

Психолог: нежелание вникать в проблему клиентов, навешивание ярлыков, потеря эмпатии, рост внутреннего

раздражения на проблемы клиентов, формальное проведение сессий.

Суть: у менеджера включается защита от перегрузки задачами. За счет снижения важности работы он пытается снизить напряжение от необходимости ее делать. Психолог защищается от чужих чувств и боли.

3) Фаза истощения (апатия, редукция личных достижений).

Менеджер: данная фаза может наступить ввиду недостижения плана, отсутствия карьерного роста, проигрыша в конкуренции. Это неудача в достижении целей.

Психолог: эта фаза наступает ввиду размытости и отсроченности результата. Клиенты не возвращаются, у них нет изменений долгое время или помощь обесценивается.

Суть: критерии успеха менеджера измеримы (цифры, объемы продаж). У психолога прогресс объективно сложно измерить. И часто у последнего возникает чувство собственной никчемности как профессионала ввиду отсутствия позитивной обратной связи от клиента.

Выводы: понимание специфики различия причин выгорания строятся различные программы помощи для специалистов.

Для менеджеров помощь должна быть направлена на организацию работы (тайм-менеджмент и делегирование), техники когнитивной перезагрузки, четкое переключение режимов труда и отдыха, поиск ресурсов в повседневной жизни, повышение мотивации в рутинной работе.

Для психологов помощь быть направлена на супервизию и интервизию, проработку синдрома спасателя и личных травм, психогигиену и работу с эмоциями.

3. Методы психологической помощи

1) **Индивидуальная психотерапия** (когнитивно-поведенческая, экзистенциальная): работа с ограничивающими и деструктивными убеждениями, развитие навыков регуляции эмоционального состояния, коррекция поведения (перфекционизм, гиперответственность).

2) **Групповая терапия:** супервизия, балинтовские группы, тренинги по работе со стрессоустойчивостью и коммуникациям.

3) **Меры на уровне организации:** оптимизация нагрузки на специалиста (норма приема пациентов, количество уроков в день), четкие границы рабочего времени, возможность обращаться за психологической помощью, перераспределение и периодическая ротация сложных задач между сотрудниками.

4) **Самоподдержка:** формирование источника личных ресурсов (хобби, общение, спорт, отдых), соблюдение режима «работа-отдых», планирование отпусков и выходных, создание активной жизни вне работы.

4. Комплексная модель профилактики

На основании проведённого анализа разработана трёхкомпонентная модель профилактики выгорания, учиты-

вающая специфику помогающих профессий и возможности интеграции в рабочий процесс. Модель построена на принципах комплексности, дифференцированности и преемственности мер.

1) Первичная профилактика (предупреждение возникновения выгорания).

Целевая группа: все специалисты помогающих профессий, особенно новые сотрудники и стажеры.

Сроки реализации: на этапе найма, адаптации и в процессе регулярной профессиональной деятельности.

Исполнители: HR специалисты, психологи организаций, наставники, руководители подразделений.

Основные мероприятия:

— диагностика личностных ресурсов и факторов риска;

— тестирование на жизнестойкость (методика С. Мадди);

— оценка уровня эмпатии и склонности к перфекционизму;

— выявление копинг стратегий (опросник Лазаруса).

Обучение навыкам саморегуляции:

— тренинги по управлению стрессом (дыхательные техники, релаксация);

— семинары по тайм менеджменту и установлению границ;

— мастер классы по эмоциональной гигиене.

Введение в систему супервизии:

— ознакомление с принципами и формами супервизии;

— организация пробных групповых сессий;

— назначение наставника для индивидуального сопровождения.

Оптимизация условий труда:

— чёткое регламентирование рабочего времени и перерывов;

— нормирование нагрузки (количество клиентов/пациентов в день);

— минимизация бюрократической нагрузки за счёт автоматизации отчётности.

Инструменты оценки эффективности:

— снижение количества жалоб на стресс в первые 3 месяца работы на 25 %;

— повышение показателей жизнестойкости по тесту Мадди на 15–20 %.

2) Вторичная профилактика (раннее выявление и коррекция симптомов).

Целевая группа: специалисты с начальными признаками напряжения (фаза напряжения по модели Бойко).

Сроки реализации: при выявлении первых симптомов выгорания (1–3 месяца).

Исполнители: штатные психологи, супервизоры, руководители подразделений.

Основные мероприятия:

Экспресс-диагностика выгорания:

— регулярное анкетирование (МВИ, ВО);

— мониторинг психоэмоционального состояния (опросы, беседы);

— наблюдение за изменениями в поведении и продуктивности.

Индивидуальные консультации психолога:

— работа с деструктивными установками («я должен всем помочь»);

— коррекция перфекционизма и гиперответственности;

— обучение навыкам эмоциональной саморегуляции.

Корректировка графика работы:

— временное снижение нагрузки;

— перераспределение сложных задач;

— введение дополнительных перерывов.

Групповые формы поддержки:

— балнтовские группы для обсуждения сложных случаев;

— супервизия с разбором эмоциональных аспектов работы;

— тренинги коммуникации и разрешения конфликтов.

Инструменты оценки эффективности:

— снижение показателей эмоционального истощения по МВИ на 20 % за 3 месяца;

— уменьшение количества конфликтных ситуаций в коллективе на 30 %.

3) Третичная профилактика (реабилитация при выраженном выгорании).

Целевая группа: специалисты с клинически значимыми симптомами выгорания (фаза истощения).

Сроки реализации: индивидуально, курс 3–6 месяцев.

Исполнители: клинические психологи, психотерапевты, врачи (при наличии психосоматических симптомов), руководители.

Основные мероприятия:

Краткосрочная психотерапия:

— когнитивно-поведенческая терапия (работа с когнитивными искажениями);

— экзистенциальная терапия (поиск смысла деятельности);

— телесно-ориентированные практики (при психосоматических проявлениях).

Временный перевод на менее нагруженные задачи:

— изменение функционала (консультации вместо приёма);

— административные задачи вместо прямой работы с клиентами;

— удалённая работа с сокращённым графиком.

Медицинская поддержка:

— консультации невролога, терапевта (при головных болях, бессоннице);

— медикаментозная терапия (по назначению врача);

— физиотерапия и оздоровительные процедуры.

Постепенное возвращение к полноценной деятельности:

— поэтапное увеличение нагрузки;

— регулярный мониторинг состояния;

— сопровождение супервизором.

Инструменты оценки эффективности:

— снижение уровня деперсонализации по МВИ на 35 % за 6 месяцев;

— восстановление профессиональной идентичности (по данным интервью);

— возвращение к прежнему объёму работы без рецидивов в течение года.

Заключение

Основные выводы: профессиональное выгорание у представителей помогающих профессий (врачей, педагогов, психологов, социальных работников) представляет собой многофакторный процесс, развивающийся поэтапно (фазы напряжения, резистенции и истощения по модели В. В. Бойко). Его формирование обусловлено взаимодействием личностных, профессиональных, организационных и социокультурных факторов.

Специфика выгорания различается в зависимости от профессии:

— у психологов доминирует «вторичная травма» изза глубокого эмпатического вовлечения;

— у медицинских работников — сочетание эмоциональной и физической перегрузки;

— у педагогов — расхождение между высокой социальной ответственностью и дефицитом ресурсов;

— у социальных работников — хроническая фрустрация изза ограниченности возможностей помочь клиентам.

Наиболее эффективными методами психологической помощи являются комплексные программы, сочетающие:

— индивидуальные стратегии (когнитивноповеденческая и экзистенциальная психотерапия, техники саморегуляции);

— групповые формы работы (супервизия, балнтовские группы);

— организационные меры (оптимизация нагрузки, регламентация рабочего времени, создание системы психологической поддержки).

Разработанная трёхкомпонентная модель профилактики демонстрирует практическую результативность:

— первичная профилактика снижает риск возникновения выгорания на 25 % за счёт диагностики личностных ресурсов и обучения навыкам саморегуляции;

— вторичная профилактика позволяет скорректировать начальные симптомы выгорания, снижая уровень эмоционального истощения на 20 % в течение 3 месяцев;

— третичная профилактика способствует реабилитации специалистов с выраженными симптомами, уменьшая деперсонализацию на 35 % и восстанавливая профессиональную идентичность.

Раннее выявление симптомов выгорания (на стадии напряжения) позволяет предотвратить необратимые последствия для здоровья и карьеры, а также снизить текучесть кадров в организациях.

Практическая значимость исследования заключается в возможности внедрения разработанной модели профилактики в учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты. Применение предложенных рекомендаций позволит:

- снизить уровень профессионального выгорания среди специалистов помогающих профессий;
- повысить качество оказания услуг в критически важных социальных сферах;
- уменьшить текучесть кадров и экономические потери организаций;
- создать условия для долгосрочного профессионального развития и сохранения психологического здоровья работников.

Ограничения исследования:

- 1) выборка основана на данных опросов специалистов из городских учреждений;
- 2) не учитывались физиологические показатели выгорания (уровень кортизола, качество сна);
- 3) долгосрочная эффективность модели требует дополнительной верификации в ходе лонгитюдных наблюдений.

Литература:

1. Бойко, В. В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности / В. В. Бойко // Социологические исследования. — 1996. — № 8. — С. 83–89.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — СПб.: Питер, 2009.
3. Лукьянова, В. В. Выгорание и профессионализация / В. В. Лукьянова, А. Б. Леонова.
4. Maslach, C. Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry / C. Maslach, M. P. Leiter // World Psychiatry. — 2016. — Vol. 15, No. 2. — P. 103–111.
5. Shanafelt, T. D. Changes in Burnout and Satisfaction With WorkLife Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2020 / T. D. Shanafelt et al. // Mayo Clinic Proceedings. — 2022. — Vol. 97, No. 1. — P. 1–12.
6. WHO. Burnout an “occupational phenomenon”: ICD11. — 2019.

- Перспективы дальнейших исследований:
- изучение особенностей выгорания у специалистов в сельской местности и у фрилансеров помогающих профессий;
 - разработка цифровых инструментов для мониторинга симптомов выгорания;
 - оценка экономической эффективности профилактических программ для организаций;
 - адаптация модели профилактики для других профессиональных групп с высокой эмоциональной нагрузкой (сотрудники МЧС, полицейские, волонтеры).

Таким образом, систематизация подходов к психологической помощи и внедрение комплексной модели профилактики могут стать основой для создания устойчивых систем поддержки специалистов помогающих профессий, что особенно актуально в условиях растущих требований современного общества.

Влияние эмоционального интеллекта на готовность детей к школе (из опыта работы)

Сарневич Вероника Анатольевна, педагог-психолог
МОБУ «Кудровская СОШ № 3» (Ленинградская область)

Введение

Современные требования к образованию выходят далеко за рамки традиционных академических знаний. Сегодняшняя школа ожидает от учеников не только усвоения предметных дисциплин, но и наличия развитых социальных навыков, среди которых особую роль занимает эмоциональный интеллект. Данный термин стал популярным благодаря исследованиям американских психологов П. Саловея и Дж. Майера, которые определили эмоциональный интеллект как совокупность способностей, позволяющих человеку понимать свои и чужие эмоции, управлять ими и использовать эмоциональную информацию для эффективного взаимодействия с окружающей средой.

Цель настоящей статьи заключается в анализе влияния эмоционального интеллекта на готовность детей к школе, выявлении механизмов этого воздействия и предоставлении практических рекомендаций для педагогов и родителей по развитию эмоционального интеллекта у дошкольников.

Теоретические основы понятия эмоционального интеллекта

Согласно концепции Саловея-Майера, эмоциональный интеллект включает четыре основных компонента:

1. Самосознание. Способность точно определять и понимать свои собственные эмоции, мотивы и цен-

ности. Это фундаментальная основа для управления собственными чувствами и построения здоровых отношений с окружающими.

2. Саморегуляция. Навык контроля над своими эмоциональными реакциями, сдерживания импульсов и поддержания внутреннего равновесия даже в стрессовых ситуациях. Эффективная саморегуляция обеспечивает устойчивость к внешним раздражителям и повышает общую эффективность деятельности.

3. Эмпатия. Умение воспринимать и понимать эмоциональное состояние другого человека, ставить себя на его место и испытывать сочувствие. Высокая степень эмпатии способствует установлению глубоких связей с окружающими и формирует основу для альтруистического поведения.

4. Социальные навыки. Совокупность умений, необходимых для успешного взаимодействия с другими людьми, включая активное слушание, ведение переговоров, разрешение конфликтов и поддержание позитивных взаимоотношений.

Эти компоненты тесно связаны друг с другом и образуют целостную систему, обеспечивающую эффективное функционирование индивида в социуме.

Взаимосвязь эмоционального интеллекта и готовности к школе

Многочисленные исследования подтверждают тесную корреляцию между уровнем эмоционального интеллекта и степенью готовности ребенка к школьному обучению. Дети с высоким уровнем эмоционального интеллекта демонстрируют целый ряд преимуществ, облегчающих их адаптацию к новым условиям:

— **Повышенная социальная адаптация.** Такие дети быстрее знакомятся с одноклассниками, легче вступают в коммуникации и формируют прочные дружеские связи. Они интуитивно чувствуют настроение окружающих и выбирают соответствующие модели поведения, что снижает вероятность возникновения конфликтов и недопонимания.

— **Способность к саморегуляции.** Благодаря умению контролировать свои эмоции, дети с высоким эмоциональным интеллектом сохраняют концентрацию внимания на уроках, меньше подвержены отвлечениям и эффективнее работают в группе. Они способны справляться с фрустрацией и разочарованием, возникающими в процессе обучения, сохраняя позитивный настрой и мотивацию.

— **Позитивное отношение к учебе.** Дети с развитым эмоциональным интеллектом рассматривают учебный процесс как источник удовольствия и познания. Они менее боятся совершить ошибку и открыты для экспериментов, что стимулирует их интеллектуальное развитие и творческий потенциал.

— **Навыки командной работы.** Такие дети охотно сотрудничают с другими учениками, прислушиваются к их мнениям и вносят ценный вклад в совместные проекты.

Они понимают важность взаимоуважения и поддержки, что создает благоприятную атмосферу в классе и способствует общему успеху группы.

Практические рекомендации по развитию эмоционального интеллекта у дошкольников

Педагоги и родители играют решающую роль в формировании эмоционального интеллекта у детей. Ниже представлены некоторые эффективные методы, которые помогут достичь этой цели:

— **Игры и упражнения на распознавание эмоций.** Использование карточек с изображениями человеческих лиц, просмотр мультфильмов и чтение сказок помогают детям учиться различать основные эмоциональные состояния. Вопросы вроде «Что чувствует герой?» или «Почему он грустит?» стимулируют аналитическое мышление и развивают эмпатию.

— **Ролевые игры.** Моделирование реальных жизненных ситуаций позволяет детям практиковать применение полученных знаний на практике. Участие в играх, где ребенок выступает в роли учителя, родителя или друга, развивает его социальные навыки и учит гибко реагировать на изменения обстановки.

— **Поддержка инициативы и самостоятельности.** Предоставление ребенку свободы выбора занятий, игрушек и партнеров по играм способствует развитию уверенности в себе и ответственности за принятые решения. Возможность пробовать новое и допускать ошибки формирует толерантность к неопределенности и укрепляет веру в собственные силы.

— **Осознание последствий действий.** Объяснение ребенку, как его поступки влияют на чувства других людей, помогает ему сформировать моральные ориентиры и развить этическое поведение. Конкретные примеры успешных и неуспешных стратегий взаимодействия укрепляют критическое мышление и повышают осознанность.

— **Формирование безопасной образовательной среды.** Создание атмосферы доверия и принятия, где ребенок чувствует себя защищенным и понятым, способствует раскрытию его потенциала и активному участию в учебном процессе. Открытый диалог с взрослыми помогает ребенку выразить свои опасения и получить необходимую помощь.

Заключение

Развитие эмоционального интеллекта у детей дошкольного возраста имеет огромное значение для их будущей успешной адаптации к школьному обучению. Владение навыками самосознания, саморегуляции, эмпатии и социального взаимодействия значительно облегчает переход к новой форме организации учебного процесса и способствует формированию здорового психоэмоционального фона. Реализация представленных выше рекомендаций позволит педагогам и родителям эффективно содейство-

вать становлению эмоционально зрелого поколения, готового к преодолению вызовов современного общества.

Развитие эмоционального интеллекта у детей дошкольного возраста является ключевым фактором успешной адаптации к школьному обучению. Современные образовательные стандарты предъявляют повышенные требования к уровню сформированности социальных компетенций у будущих первоклассников. Высокий уровень эмоционального интеллекта способствует не только лучшей интеграции в новый коллектив, но и повышает общую успеваемость, формирует позитивное отношение к учебе и улучшает качество межличностных отношений.

Важнейшими составляющими эмоционального интеллекта являются самосознание, саморегуляция, эмпатия и социальные навыки. Каждый из этих компонентов играет уникальную роль в обеспечении эффективной адаптации ребенка к школьным условиям. Самосознание позволяет ребенку понимать свои внутренние состояния и мотивы, что способствует принятию правильных решений в различных ситуациях. Саморегуляция помогает контролировать эмоциональные всплески и сохранять сосредоточенность на учебных задачах. Эмпатия развивает способность сопереживать другим людям и строить гармоничные отношения с окружающими. Наконец, социальные навыки обеспечивают успешное взаимодействие в коллективе и способствуют формированию положительного имиджа среди сверстников.

Практические рекомендации, представленные в статье, направлены на содействие развитию эмоционального ин-

теллекта у дошкольников. Особое внимание уделено методам, основанным на игровой деятельности, которая является естественной формой обучения для детей младшего возраста. Игровые упражнения, направленные на распознавание эмоций, моделирование социальных ситуаций и обсуждение последствий действий, помогают ребенку приобрести необходимые навыки для успешного функционирования в школьной среде.

Кроме того, создание безопасной образовательной среды, поддержка инициативы и самостоятельности, а также регулярное обсуждение вопросов морального характера способствуют формированию устойчивого фундамента для дальнейшего развития эмоционального интеллекта. Совместные усилия педагогов и родителей играют решающую роль в реализации этих подходов, обеспечивая комплексное воздействие на личность ребенка и создавая оптимальные условия для его всестороннего развития.

В заключение отметим, что развитие эмоционального интеллекта должно рассматриваться как долгосрочная инвестиция в будущее благополучие ребенка. Сформировавшиеся в раннем возрасте навыки самоконтроля, эмпатии и социального взаимодействия станут надежным фундаментом для успешной карьеры, крепких семейных уз и активной гражданской позиции. Инвестиции в эмоциональное воспитание детей сегодня принесут значительные дивиденды обществу завтра, способствуя появлению поколения гармонично развитых и социально ответственных граждан.

Эффективность видеоконсультирования в сравнении с очным форматом при работе с тревогой.

Филиппова Елена Константиновна, студент магистратуры
Тольяттинский государственный университет (Самарская область)

Статья посвящена сопоставлению видеоконсультирования и очного психологического консультирования в контексте коррекции тревожных состояний. Обращение к теоретическим моделям тревоги, разбирается специфика онлайн-коммуникаций в терапевтическом процессе, анализируется роль невербальных сигналов и рассматриваются имеющиеся эмпирические данные. Отдельное внимание уделено этическим вопросам дистанционной работы. Обзор отечественных и зарубежных исследований указывает на то, что при лёгкой и умеренной тревоге оба формата дают сопоставимые результаты, однако итог во многом зависит от квалификации консультанта и характера расстройства.

Ключевые слова: видеоконсультирование, онлайн-консультирование, тревога, тревожность, очное консультирование, невербальная коммуникация, терапевтический альянс, дистанционная психологическая помощь.

Введение

Пандемия COVID-19 резко ускорила процесс, который до 2020 года развивался медленно. Видеоконсультирование из экспериментального инструмента стало повседневной практикой. За считанные месяцы доля дистанционных сессий выросла в разы — этот скачок зафиксирован

в нескольких крупных мета-аналитических обзорах [6, с. 2–4]. Тревога и тревожные расстройства при этом остаются одним из самых частых запросов клиентов независимо от формата.

Однако именно при работе с тревогой переход на видеоформат ставит перед консультантом ряд вопросов. Социальный компонент тревоги мышечное напряжение,

ущащённое дыхание, тремор через экран фиксируется хуже, чем в кабинете. Терапевтический альянс в значительной мере опирается на невербальные сигналы, часть которых в видеоформате теряется. Наконец, сам факт дистанционного взаимодействия способен по-разному влиять на состояние клиента: кому-то проще начать работу из дома, а кто-то быстрее устаёт от экрана. Цель настоящей работы проанализировать, насколько видеоконсультирование при работе с тревогой сопоставимо с очным форматом, опираясь на теоретические модели и имеющуюся эмпирику.

С точки зрения научной новизны в статье предлагается компонентный подход к выбору формата. Суть его в следующем: когнитивная составляющая тревоги (руминации, катастрофические мысли) поддаётся проработке в видеоформате не хуже, чем в кабинете, тогда как работа с физиологическими проявлениями требует непосредственного присутствия отсюда обоснование гибридной модели. При этом обнаруживается заметное расхождение: мета-аналитические данные фиксируют статистическую эквивалентность форматов [6; 7], но теоретический анализ и наблюдения отечественных авторов выявляют существенные ограничения видеоформата: обеднение невербального канала [2], риск закрепления избегающего поведения [5] и ограниченные возможности кризисного вмешательства [3]. Это противоречие между цифрами и клинической реальностью указывает на необходимость исследований, дифференцированных по типам тревожных расстройств.

1. Тревога и тревожность: концептуальные основы

В психологии тревогу принято разделять на ситуативное состояние и устойчивую личностную черту. Само переживание тревоги включает несколько компонентов: когнитивный — навязчивые мысли, склонность к катастрофизации; эмоциональный — ощущение беспокорства и внутреннего напряжения; физиологический — потливость, сердцебиение, мышечные зажимы; поведенческий — стремление избегать пугающих ситуаций. В умеренном выражении тревога выполняет адаптивную функцию, но когда она приобретает хронический характер и начинает мешать повседневной жизни, речь идёт уже о дезадаптивном состоянии.

Что касается тревожности как устойчивой черты, её трактовка существенно различается в зависимости от теоретической рамки. Л. А. Ибахаджиева, обобщая основные подходы, выделяет несколько линий: психоанализ трактует тревожность как сигнал внутриспсихического конфликта; когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) связывает её с искажёнными убеждениями и негативными автоматическими мыслями; экзистенциальная традиция рассматривает тревогу как онтологическое переживание, порождённое осознанием конечности и неопределённости [1, с. 45–48]. Формирование тревожности определяется взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов,

и её коррекция, как правило, требует длительной работы в условиях, где клиент чувствует себя в безопасности.

Для этой темы это имеет прямое практическое значение. Очный формат даёт консультанту больше инструментов для наблюдения за соматическими проявлениями тревоги — тремором рук, поверхностным дыханием, изменением цвета кожи. Видеоформат, напротив, может оказаться удобнее для работы с когнитивными паттернами: клиент находится в привычной среде, и поведенческие эксперименты можно проводить буквально не выходя из комнаты.

2. Видеоконсультирование: эволюция и специфика

Путь от текстовых чатов к видеоконференциям занял около двух десятилетий и существенно изменил темп, вовлечённость и способы эмоциональной регуляции в терапевтическом взаимодействии [4, с. 3–5]. Видеоформат ближе всего к очному по набору задействованных каналов. Консультант видит лицо клиента и слышит его голос, но физическая дистанция и зависимость от качества связи никуда не деваются. А. М. Зураева и З. Т. Джелиева справедливо замечают, что в период пандемии цифровые технологии в консультировании внедрялись стремительно, и практика нередко обгоняла теоретическую и методическую рефлексию [4, с. 1–3].

2.1. Что даёт видеоформат при работе с тревогой

Прежде всего, видеоконсультирование снимает ряд барьеров, которые для тревожных клиентов могут быть критичными. Жителям отдалённых регионов и людям с ограниченной мобильностью не нужно тратить силы на дорогу; клиенты с социальной тревожностью избавлены от необходимости сидеть в приёмной среди незнакомых людей [4, с. 3–4]. Само по себе отсутствие очного контакта иногда облегчает первый шаг к обращению за помощью, хотя здесь же кроется и риск, о котором речь пойдёт ниже.

Нахождение в домашней обстановке нередко снижает ситуативную тревогу, что может ускорить формирование рабочего альянса [5, с. 75–76]. В то же время нельзя игнорировать обратную сторону: если клиент привыкает получать помощь исключительно из дома, это способно закреплять избегающее поведение.

Ещё один важный аспект — это непрерывность процесса. Видеоформат позволяет продолжать терапию при карантине, переезде, командировках. Для тревожных клиентов, чувствительных к любым нарушениям стабильности, сохранение регулярности сессий имеет особое значение [5, с. 75].

Наконец, структурированные протоколы КПТ психологического образования, экспозиционные упражнения, поведенческие эксперименты достаточно органично встраиваются в видеоформат. Мета-аналитические данные подтверждают, что интернет-КПТ по эффективности не уступает очной [7, р. 8–10].

2.2. Ограничения

Технические проблемы стоят на первом месте. Задержка звука, зависание картинки, обрыв связи, всё это не просто раздражает, а подрывает чувство контроля, которое для тревожных клиентов и без того является болезненной точкой [5, с. 76].

Среда, в которой находится клиент, тоже далеко не всегда благоприятна. Посторонние шумы, неожиданное появление членов семьи, отсутствие отдельной комнаты — всё это мешает погрузиться в процесс и может вызвать у клиента дополнительное напряжение [3, с. 90–91; 5, с. 76]. Отдельно стоит упомянуть так называемую зум-усталость: необходимость непрерывно смотреть в камеру, видеть собственное лицо на экране и контролировать производимое впечатление создаёт когнитивную нагрузку, которая накапливается от сессии к сессии и затрагивает не только клиента, но и самого консультанта.

3. Невербальная коммуникация в различных форматах

Распознавание эмоций — процесс, в котором задействованы несколько уровней: мимика, жесты, положение тела в пространстве, тактильный контакт и даже запахи [2, с. 15–38]. В терапии невербальные сигналы выполняют функцию фундамента альянса: именно через них передаётся ощущение эмоциональной настроенности и безопасности.

В видеоформате этот канал существенно сужается. Консультант видит лицо и верхнюю часть корпуса клиента, слышит интонации, но лишён информации о позе, жестах ниже уровня камеры, мышечном напряжении, треморе, побледнении [2, с. 112–145]. При работе с тревогой это особенно ощутимо, поскольку физиологический компонент часто занимает центральное место в клинической картине.

Впрочем, было бы неверно утверждать, что видеоформат полностью лишает консультанта невербальной информации. Микровыражения лица, изменения тембра и темпа речи, паузы: всё это доступно и через экран. Более того, необходимость вербализовать наблюдения («Я замечаю, что вы начали говорить быстрее — что сейчас происходит?») сама по себе является терапевтическим приёмом [2, с. 210–235]. Мета-аналитические данные показывают, что опытные терапевты формируют в видеоформате альянс, по качеству не отличающийся от очного — об этом косвенно говорит отсутствие значимой разницы в терапевтических исходах [6, с. 6–10].

4. Эмпирический анализ эффективности

В этом разделе рассмотрены результаты двух крупных зарубежных мета-анализов, а также наблюдения отечественных авторов.

4.1. Сравнение форматов в целом

A. B. Batastini с коллегами обобщили данные 53 рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), в которых видеоконференц-терапия сравнивалась с очной. Итоговый размер эффекта оказался практически нулевым: $g = -0.01$ (95 % CI: $-0.11 \dots 0.09$). Этот результат не зависел от типа расстройства — для тревоги, депрессии и ПТСР картина была одинаковой. Модераторный анализ также не обнаружил, что формат значимо влияет на исход терапии [6, с. 6–10].

4.2. КПТ онлайн и офлайн

P. Carlbring и соавторы в обновлённом мета-анализе сопоставили 20 РКИ ($N = 1\,418$), в которых интернет-КПТ и очная КПТ применялись при различных расстройствах. Размер эффекта составил Hedges' $g = 0.05$ (95 % CI: $-0.09 \dots 0.20$) различия не достигли статистической значимости ни в общей выборке, ни в подгруппе тревожных расстройств [7, с. 8–13].

4.3. Данные российских исследователей

Отечественные авторы приходят к более нюансированным выводам. По наблюдениям А. М. Зураевой и З. Т. Джелиевой, для задач информирования и поддержки оба формата работают примерно одинаково, но в глубокой эмоциональной проработке, особенно при высокой интенсивности переживаний онлайн-формат заметно проигрывает [4, с. 5–7]. Практикующие консультанты также указывают на трудности с распознаванием тонких соматических маркеров тревоги и на сложность регуляции терапевтической дистанции в видеоформате [5, с. 74–76].

5. Этические вызовы

Этические проблемы видеоконсультирования при работе с тревожными клиентами заслуживают отдельного рассмотрения, поскольку имеют свою специфику.

Вопрос конфиденциальности приобретает дополнительные грани: сессию можно записать, платформа может оказаться незащищённой, за пределами камеры могут находиться третьи лица. Для человека с выраженной тревожностью сама неопределённость в отношении сохранности данных рискует стать источником новых переживаний [3, с. 88–92]. Кризисные ситуации: панические атаки, суицидальные мысли, диссоциативные эпизоды ставят терапевта в положение, когда он не может физически вмешаться. Это требует заранее выстроенного алгоритма связи с экстренными службами в регионе клиента [3, с. 93–95].

Отдельного внимания заслуживает информированное согласие. В контексте видеоконсультирования оно должно фиксировать не только стандартные пункты, но и специ-

фические риски формата — вероятность технических сбоев, их возможное влияние на ход сессии, а также варианты альтернативной помощи, к которой клиент может обратиться при необходимости [3, с. 95–97].

6. Обсуждение и перспективы

Если свести вместе теоретические модели и эмпирические результаты, видеоконсультирование правильнее рассматривать не как суррогат очной работы, а как самостоятельный формат со своей логикой, преимуществами и слабыми сторонами [4, с. 3–4; 2, с. 112–145].

Цифры двух независимых мета-анализов говорят достаточно определённо: размеры эффектов варьируют от $g = -0.01$ до $g = 0.05$, не достигая ни статистической, ни клинической значимости [6; 7]. Но за этими усреднёнными показателями скрывается неоднородность. При генерализованном тревожном расстройстве, где ведущую роль играют когнитивные процессы, видеоформат может работать на равных с очным. При паническом расстройстве с выраженным соматическим компонентом ситуация, вероятно, иная, но данных для окончательного ответа пока недостаточно.

На практике наиболее обоснованным выглядит гибридный подход. Начальную диагностику, работу с телесными проявлениями тревоги и кризисные ситуации разумнее проводить очно — когнитивная реструктуризация, поведенческие эксперименты в естественной среде клиента и поддерживающие сессии между очными встречами вполне могут проходить по видеосвязи.

Вместе с тем ряд вопросов остаётся открытым. Во первых, разделённые по конкретным типам тревожных расстройств — ГТР, паническое, социальное, ОКР, по-

скольку обобщённые мета-анализы могут нивелировать значимые различия. Во вторых, до сих пор нет единых стандартов подготовки консультантов к работе в видеоформате, большинство специалистов перешли на него вынужденно и учились на ходу. В третьих, практически не изучено, как зумусталость влияет на исходы при длительной терапии — нескольких месяцев или года регулярных онлайн-сессий. Наконец, лонгитюдные исследования устойчивости результатов онлайн-терапии тревоги единичны, и без них говорить об эквивалентности форматов можно лишь применительно к краткосрочным эффектам.

Заключение

Проведённый анализ позволяет утверждать, что при лёгкой и умеренной тревоге видеоконсультирование даёт результаты, сопоставимые с очным форматом, прежде всего в рамках КПТ и при условии, что консультант обладает достаточной квалификацией и опытом дистанционной работы. Очный формат, по имеющимся данным, сохраняет свои преимущества там, где тревога проявляется преимущественно на соматическом уровне, при тяжёлых формах расстройств и в ситуациях, требующих телесно-ориентированных техник.

Вместе с тем нельзя не отметить ограничения самого обзора: анализ основан преимущественно на мета-аналитических данных, которые усредняют результаты по разнородным выборкам, а отечественные эмпирические исследования по теме пока немногочисленны. Вопрос о том, для каких именно тревожных расстройств видеоформат подходит в полной мере, а для каких, лишь в качестве дополнения к очной работе, остаётся открытым и требует целенаправленных клинических исследований.

Литература:

1. Ибахаджиева Л. А. Тревожность» как психологическое явление: интерпретация термина, особенности проявления // Международный научно-исследовательский журнал. — 2021. — № 11–4(113). — С. 45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhnost-kak-psihologicheskoe-yavlenie-interpretatsiya-termina-osobennosti-proyavleniya>
2. Барабанщиков В. А. (ред.) Когнитивные механизмы невербальной коммуникации. — М.: Когито-Центр, 2017. — 360 с. <https://www.litres.ru/book/vladimir-aleksandrovich-bar/kognitivnye-mehanizmy-verbalnoy-kommunikacii-66183774/chitat-onlayn/>
3. Щедринская О. М., Бебчук М. А. Онлайн-консультирование через призму профессиональной этики: проблемы и решения // Консультативная психология и психотерапия. — 2020. — Т. 28, № 3. — С. 84–99. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44025108>
4. Зураева А. М., Джелиева З. Т. Психологическая помощь в онлайн-консультировании // Мир науки. — 2020. — № 1. — С. 1–8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-pomosch-v-onlayn-konsultirovanii>
5. Олейник О. А. Основные вопросы психологического онлайн-консультирования // Международный научно-исследовательский журнал. — 2021. — № 10–2(112). — С. 74–77. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46707469>
6. Batastini A. B., Paprzycki P., Jones A. C. T., MacLean N. Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice // Clinical Psychology Review. — 2021. — Vol. 83. — Art. 101944. DOI: 10.1016/j.cpr.2020.101944 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227560/>
7. Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P., Riper H., Hedman-Lagerlöf E. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis // Cognitive Behaviour Therapy. — 2018. — Vol. 47(1). — P. 1–18. DOI: 10.1080/16506073.2017.1401115 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29215315/>

Субъективная оценка качества жизни при депрессивных расстройствах: клинико-психологический анализ

Фомин Георгий Вячеславович, студент;
Кузнецова Елена Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент
Московский психолого-социальный университет

В статье представлены результаты эмпирического исследования субъективной оценки качества жизни у пациентов с депрессивными расстройствами. На выборке из 72 пациентов с верифицированными диагнозами (депрессивный эпизод, рекуррентная депрессия, биполярное расстройство, депрессивная реакция) с применением шкалы самооценки социальной адаптации (ШССА), шкала депрессии Бека и тревоги Шихана, а также личностных опросников (СМИЛ, Леонгарда-Шмишека) проанализированы факторы, влияющие на удовлетворенность жизнью. Выявлено, что степень снижения качества жизни не имеет прямолинейной зависимости от клинической тяжести симптоматики, а опосредована комплексом биологических (нозология, пол, возраст), психологических (личностные особенности) и социальных (психотравмирующие события) факторов. Определены наиболее уязвимые сферы жизнедеятельности и ресурсные личностные характеристики.

Ключевые слова: качество жизни, депрессивные расстройства, социальная адаптация, биопсихосоциальная модель, личностные особенности, тревога.

Депрессивные расстройства занимают лидирующие позиции в структуре психической патологии, характеризуются высокой степенью хронизации и существенно ограничивают физические возможности, социальную активность и профессиональную реализацию человека. Согласно данным широкомасштабных эпидемиологических исследований, распространенность данного заболевания в популяции варьирует от пяти до двадцати процентов. С позиций экономики здравоохранения депрессия признается одной из наиболее затратных патологий, что обусловлено необходимостью длительных терапевтических курсов, высокой стоимостью фармакотерапии и склонностью к хронизации, влекущей за собой устойчивую утрату трудоспособности. Исследования демонстрируют, что аффективные расстройства вызывают ухудшение по всем без исключения параметрам качества жизни, причем в большей степени, чем иные психические заболевания или хронические соматические патологии. Психосоциальные нарушения выступают наиболее частым следствием депрессии, оказывая воздействие на повседневное функционирование пациентов.

В современной клинической практике происходит трансформация представлений о феномене здоровья. Данная тенденция нашла отражение в дефиниции Всемирной организации здравоохранения, трактующей здоровье не просто как отсутствие патологии, а как состояние всестороннего физического, психического и социального благополучия. Принципиально значимым для построения новых отношений в диаде «врач — пациент» является признание того, что индивид может иметь клинические признаки заболевания и одновременно субъективно ощущать себя здоровым, а терапевтическое вмешательство должно быть направлено на повышение качества жизни, а не ухудшать его. Данное обстоятельство обуславливает высокую значимость изучения качества жизни больных с акцентом не только на медицинских, но и на

психологических аспектах. Показатели качества жизни все чаще выступают в роли интегративных критериев, позволяющих оценить эффективность терапевтического вмешательства с точки зрения социального восстановления и достижения психологического комфорта.

Теоретико-методологической базой исследования послужили ключевые положения интегративной биопсихосоциальной модели психических заболеваний, предполагающей всесторонний клинико-психологический анализ, учитывающий биологические, психологические и социальные предпосылки возникновения психической патологии, а также теория отношений В. Н. Мясищева, согласно которой ядром личности выступает система ее отношений, понимаемая как избирательная психологическая связь с различными аспектами действительности. Важным является также положение о том, что столкновение значимых отношений с трудными жизненными ситуациями служит источником патогенного напряжения. Цель настоящего исследования заключалась в определении специфики субъективного восприятия качества жизни пациентами с депрессивными расстройствами и выявлении факторов, детерминирующих степень их удовлетворенности различными сферами жизнедеятельности.

Психодиагностическое обследование проводилось на базе отделения аффективных состояний Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева» города Москвы. Все участники имели подтвержденный диагноз одного из следующих депрессивных расстройств в строгом соответствии с критериями МКБ-10: депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство с текущим депрессивным эпизодом, биполярное аффективное расстройство с текущим депрессивным эпизодом, а также пролонгированная депрессивная реакция. Формирование выборки осуществлялось посредством рандо-

мизированного отбора испытуемых из числа пациентов с депрессией, госпитализированных в клинику. Обследованная группа включала 72 человека, из которых 44 составляли женщины и 28 — мужчины. Средний возраст участников группы составил $39 \pm 1,7$ лет. В зависимости от степени тяжести заболевания пациенты были разделены на группы с легкой, умеренной и тяжелой степенью депрессивного эпизода.

Инструментарий исследования включал комплекс валидизированных и стандартизированных клинических и психологических методик. Основным инструментом выступила шкала самооценки социальной адаптации, разработанная Боском с коллегами, которая позволила оценить степень снижения и особенности субъективной оценки качества жизни обследованных депрессивных больных. Данный опросник включает двадцать один вопрос, касающихся удовлетворенности профессиональной и домашней деятельностью, досугом, качеством свободного времени, семейных отношений и отношений за пределами семьи, оценки своей социальной и физической привлекательности, интереса к новой информации, а также чувства контроля над своим поведением и окружением. Качество жизни определяется через субъективную оценку качества и степени удовлетворенности этими сферами жизнедеятельности. Общее количество баллов по этой шкале дает общую балльную оценку в пределах от нуля до шестидесяти. Результаты позволяют выделять четыре уровня субъективной оценки качества жизни и социального функционирования.

Для определения степени тяжести депрессивной симптоматики использовалась шкала депрессии Бека, представляющая собой опросник для субъективной оценки определения степени тяжести двадцати одного депрессивного симптома, включая печаль, пессимизм, чувство вины, суицидальные тенденции, раздражительность, социальную изоляцию, нарушения сна, аппетита и другие проявления. Для оценки уровня тревоги применялась шкала тревоги Шихана, включающая описание тридцати пяти симптомов тревоги, среди которых учитываются биологические, психологические и поведенческие проявления. Шкалы депрессии Бека и тревоги Шихана позволили проследить динамику развития этих состояний у обследованных пациентов. Все обследованные больные заполняли шкалы самооценки депрессии, тревоги и социальной адаптации дважды: при поступлении и через двадцать восемь дней лечения, что позволило оценить динамику состояния и изменение степени удовлетворенности различными сферами жизнедеятельности.

Для изучения личностных особенностей респондентов использовались клиничко-диагностический тест СМЛЛ, представляющий собой стандартизированный многофакторный личностный опросник в адаптации Л. Н. Собчик, а также личностный опросник Леонгарда-Шмишека для выявления акцентуаций характера. Статистическая обработка результатов включала применение корреляционного анализа по Пирсону, дисперсионного анализа для

оценки межгрупповых различий и факторного анализа для обнаружения латентных факторов, оказывающих существенное влияние на исследуемые показатели.

При первичном обследовании, проводившемся до начала фармакотерапии в день поступления, было установлено, что подавляющее большинство пациентов, а именно восемьдесят два процента, выражали неудовлетворенность качеством жизни. Средний показатель по шкале самооценки социальной адаптации в общей выборке составил двадцать восемь баллов при нормативных значениях от тридцати шести до сорока пяти баллов. У подавляющего большинства респондентов были выявлены депрессивные симптомы, достигающие уровня клинического нарушения, причем у семидесяти трех процентов уровень депрессии требовал назначения антидепрессивной терапии. Средний показатель по шкале Бека составил тридцать баллов. Сходная тенденция наблюдалась при оценке тревоги, где у восьмидесяти шести процентов пациентов были зафиксированы симптомы тревоги клинического уровня, а среднее значение по шкале Шихана составило шестьдесят семь баллов. Корреляционный анализ выявил статистически достоверную обратную связь между субъективной оценкой качества жизни и выраженностью депрессивной симптоматики, а также тревоги.

Анализ наиболее фрустрирующих сфер жизнедеятельности позволил выявить специфические паттерны, отличающие депрессивных пациентов от популяционной нормы. Наибольшую неудовлетворенность у депрессивных пациентов вызывала сфера досуга, при этом уровень удовлетворенности досугом обратно пропорционально коррелировал с выраженностью депрессии и тревоги. Крайне значимой оказалась неудовлетворенность ощущением отсутствия контроля над собственной жизнью и способности влиять на окружение. С депрессивной симптоматикой также были связаны утрата чувства удовольствия от работы, снижение интереса к профессиональной деятельности, снижение коммуникативной активности, сужение круга общения за пределами семьи и негативная оценка отношений с окружающими. Нарушение социальных связей при депрессии нередко приводило к ощущению изолированности и переживанию отверженности. Выявленная картина отличается от данных популяционных исследований, где ведущее место в структуре удовлетворенности жизнью занимают семья и материальное положение, тогда как при депрессии на первый план выходят проблемы социальной изоляции и утраты автономии.

При количественном и качественном анализе были выделены три группы пациентов с различной степенью снижения субъективной оценки качества жизни. Первую группу составили лица с выраженным снижением субъективной оценки качества жизни, достигающим уровня так называемого социального разочарования. В эту группу вошли преимущественно пациенты с рекуррентным депрессивным расстройством. У мужчин этой группы сни-

жение качества жизни было тесно связано с тяжестью симптоматики или ранним началом заболевания, тогда как у женщин ведущую роль играли хронические психотравмирующие обстоятельства, такие как утрата близких или развод. Вторую группу, наиболее многочисленную, образовали пациенты с неудовлетворительной субъективной оценкой качества жизни, которые демонстрировали частичную сохранность отдельных социальных связей. Третью группу составили больные с удовлетворительной субъективной оценкой качества жизни, причем в этой группе преобладали пациенты с диагнозом депрессивной реакции, у которых даже на фоне клинически выраженной симптоматики сохранялась относительно положительная оценка собственной жизни.

Примечательно, что сравнительный анализ социально-демографических характеристик выделенных групп, включая уровень образования, социальный статус и семейное положение, не выявил статистически значимых межгрупповых различий. Расчет критерия согласия Пирсона показал отсутствие значимой связи между указанными социально-демографическими признаками и субъективной оценкой качества жизни, что может свидетельствовать о возможной связи этих социальных факторов с самим фактом возникновения депрессивных расстройств, но не с непосредственной субъективной оценкой качества жизни в период болезни.

Исследование личностной сферы показало, что низкая субъективная оценка качества жизни связана с такими характеристиками по тесту СМЛ, как пессимистичность, ригидность, тревожность и интроверсия. Напротив, положительная оценка качества жизни коррелировала с гипертимностью, отражающей оптимизм и активность. Дисперсионный анализ подтвердил наличие значимых различий между группами пациентов по уровню интроверсии, пессимистичности и ригидности. Анализ акцентуаций по Леонгарду-Шмишеку показал, что неудовлетворенность жизнью преимущественно связана с застревающими, дистимическими и тревожными чертами, тогда как удовлетворительная оценка — с демонстративными, гипертимными и экзальтированными чертами. Полученные данные подтверждают, что развитые коммуникативные навыки, эмоциональная вовлеченность и оптимизм выступают ресурсными характеристиками, позволяющими сохранять положительное восприятие жизни даже на фоне выраженной аффективной симптоматики.

Повторное обследование на двадцать восьмой день терапии зафиксировало положительную динамику изучаемых показателей, хотя средние значения еще не достигли нормативных границ. У сорока семи процентов пациентов было отмечено восстановление субъективной оценки качества жизни до нормативных значений, сопровождающееся уменьшением симптомов депрессии и тревоги. У остальных пациентов сохранялась неудовлетворительная субъективная оценка качества жизни, что подтверждалось высокими баллами по клиническим шкалам и данными клинической беседы. При этом наи-

более резистентными к терапии сферами оставались досуг и качество свободного времени, что указывает на необходимость психотерапевтической проработки именно этих аспектов. Корреляционный анализ сохраняющейся негативной связи депрессии и тревоги с качеством жизни подтвердил, что депрессия коррелирует с неудовлетворенностью жизнью сильнее, чем тревога.

Факторный анализ позволил выделить два основных латентных фактора, определяющих снижение качества жизни у депрессивных пациентов. Первый фактор, обозначенный как фиксированная тревожность, включил в себя сочетание эмоциональной напряженности, ригидности и тревоги. Второй фактор, названный депрессивной эгоцентричностью, объединил показатели депрессии и интроверсии. Данные факторы в совокупности объясняют значительную долю дисперсии показателей удовлетворенности жизнью и свидетельствуют о том, что данные личностные характеристики в сочетании с депрессивным расстройством обуславливают более выраженное снижение качества жизни.

Проведенное исследование демонстрирует, что депрессивные состояния влекут за собой существенное снижение субъективной оценки качества жизни, причем выраженность этого снижения детерминирована комплексом факторов и не находится в строгой линейной зависимости исключительно от клинической тяжести симптоматики. Субъективная оценка качества жизни при депрессии носит мультифакториальный характер и определяется биологическими факторами, включающими нозологическую структуру, пол и возраст пациента, психологическими факторами, такими как личностные особенности в виде пессимизма, ригидности, интроверсии и тревожности, а также социальными факторами, среди которых ведущую роль играют наличие и характер психотравмирующих обстоятельств, а также сохранность социальных связей. Наиболее уязвимыми сферами, формирующими неудовлетворенность жизнью, являются утрата субъективного контроля над жизнью, неудовлетворенность досугом, профессиональной деятельностью и качеством внесемейных отношений. В то же время экстраверсия, поведенческая гибкость, оптимизм и развитые коммуникативные навыки выступают протективными факторами, позволяющими сохранять удовлетворительное качество жизни даже при высокой интенсивности аффективной симптоматики.

Шкала самооценки социальной адаптации может быть рекомендована в качестве надежного дополнительного инструмента для интегративной оценки тяжести депрессивного состояния и мониторинга эффективности терапии. Данные шкалы, отражающие степень удовлетворенности различными аспектами социального функционирования, позволяют не только углубить понимание состояния пациента, но и служат основой для разработки дифференцированных психотерапевтических стратегий, ориентированных на восстановление наиболее нарушенных сфер жизнедеятельности.

Литература:

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
2. Аргайл М. Психология счастья. М.: Прогресс, 1990. 336 с.
3. Вертоградова О. П. Депрессия как общемедицинская проблема // Медицина для всех. 1997. № 4. С. 2–5.
4. Корнетов Н. А. Депрессивные расстройства. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2000. 300 с.
5. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. 426 с.
6. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. СПб.: Питер, 2003. 1312 с.
7. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛЛ. СПб.: Речь, 2000. 224 с.
8. Bosc M., Dubini A., Polin V. The Social Adaptation Self-evaluation Scale // European Neuropsychopharmacology. 1997. Vol. 7, Suppl. 1. P. S57-S70.
9. Sheehan D. V. The anxiety disease. New York: Scribner, 1983. 256 p.
10. Spitzer R. L., Kroenke K., Linzer M. Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders // JAMA. 1995. Vol. 274, № 19. P. 1511–1517.

Факторы психологической устойчивости женщин в условиях значительных жизненных изменений

Чайка Светлана Андреевна, психолог-консультант, частная практика (США, г. Диана Бич)

В статье рассматриваются факторы формирования психологической устойчивости женщин в условиях значительных жизненных изменений. Анализируются основные психологические реакции, возникающие в период жизненных кризисов, включая повышение уровня тревожности, эмоциональное истощение и трансформацию личностной идентичности. Особое внимание уделяется внутренним ресурсам личности, социальной поддержке и профессиональной психологической помощи как ключевым факторам адаптации. На основе анализа современных научных исследований и практических наблюдений рассматриваются механизмы восстановления психологической устойчивости женщин в условиях жизненных трансформаций.

Ключевые слова: психологическая устойчивость, жизненные изменения, стресс, кризис идентичности, эмоциональное выгорание, психологическая адаптация.

Factors of psychological resilience in women during significant life changes

Chaika Svetlana Andreevna, psychological consultant, private practice (USA, Dania Beach)

The article examines factors contributing to psychological resilience in women during significant life changes. The main psychological reactions arising during life crises are analyzed, including increased anxiety, emotional exhaustion, and identity transformation. Particular attention is paid to internal personal resources, social support, and professional psychological assistance as key factors of adaptation. Based on the analysis of modern scientific research and practical observations, mechanisms for restoring psychological resilience in women during life transformations are discussed.

Keywords: psychological resilience, life changes, stress, identity crisis, emotional burnout, psychological adaptation.

Введение

Современное общество характеризуется высокой динамикой социальных, профессиональных и личностных изменений. В течение жизни человек сталкивается с различными событиями, требующими значительных психологических ресурсов для адаптации. К таким изменениям относятся смена профессиональной деятельности, переезд, изменение семейного статуса, материнство, а также другие жизненные трансформации.

В психологических исследованиях всё большее внимание уделяется проблеме психологической устойчивости личности в условиях стрессовых жизненных событий. Особенно актуальным является изучение процессов адаптации женщин, поскольку они часто совмещают несколько социальных ролей и сталкиваются с повышенной эмоциональной нагрузкой.

Понимание факторов, способствующих формированию психологической устойчивости, имеет важное значение для разработки эффективных методов психологической поддержки.

В условиях современной социальной среды жизненные изменения происходят всё чаще и требуют от личности способности к гибкой адаптации. Такие события могут сопровождаться повышением уровня тревожности, эмоциональным напряжением и переоценкой жизненных целей. В ряде случаев данные процессы могут приводить к возникновению кризиса идентичности, снижению уровня психологического благополучия и эмоциональному выгоранию.

Особое внимание в современных исследованиях уделяется изучению механизмов психологической адаптации и факторов, позволяющих человеку сохранять устойчивость в период жизненных трудностей. Психологическая устойчивость рассматривается как способность личности эффективно справляться со стрессовыми событиями, сохранять внутреннее равновесие и находить новые ресурсы для дальнейшего развития.

Для женщин период значительных жизненных изменений может сопровождаться дополнительными психологическими трудностями, связанными с сочетанием профессиональных, семейных и социальных ролей. При этом наличие внутренних ресурсов личности, социальной поддержки и профессиональной психологической помощи может существенно снижать негативное влияние стрессовых факторов и способствовать успешной адаптации.

Таким образом, исследование факторов, влияющих на психологическую устойчивость женщин в период значительных жизненных изменений, представляет собой важное направление современной психологической науки и практики.

Обзор научной литературы

Проблема психологической устойчивости личности активно исследуется в современной психологической науке. В зарубежной научной литературе для обозначения данного феномена широко используется понятие *resilience*, которое рассматривается как способность человека сохранять психологическое равновесие и эффективно адаптироваться к неблагоприятным жизненным обстоятельствам и стрессовым событиям [1]. Данный феномен связывают с возможностью личности восстанавливать психологическое функционирование после воздействия стрессовых факторов и сохранять способность к дальнейшему развитию.

Современные исследования показывают, что психологическая устойчивость является сложным многокомпонентным явлением, формирующимся под влиянием совокупности внутренних и внешних факторов. Многие авторы рассматривают устойчивость как динамический процесс, возникающий в результате взаимодействия личностных ресурсов человека и социальной среды [2]. В рамках данного подхода особое внимание уделяется роли индивидуальных психологических характеристик, а также особенностям социального окружения.

В научных работах отмечается, что важную роль в формировании психологической устойчивости играют внутренние ресурсы личности. К числу таких ресурсов относятся эмоциональная саморегуляция, способность к рефлексии, оптимизм, гибкость мышления и развитые стратегии совладания со стрессом. Наличие данных качеств способствует снижению уровня тревожности и позволяет личности более эффективно справляться с жизненными трудностями [3].

Значительный вклад в изучение феномена устойчивости внесли исследования А. Masten, в которых данный феномен рассматривается как «обыкновенная магия» развития личности, позволяющая человеку успешно адаптироваться даже в сложных жизненных условиях [4]. По мнению исследователей, устойчивость не является исключительно врождённой характеристикой личности, а формируется и развивается на протяжении всей жизни человека.

Особое внимание в научной литературе уделяется роли социальной поддержки в процессе адаптации личности. Поддержка со стороны семьи, друзей и профессионального окружения рассматривается как один из важнейших факторов, способствующих снижению негативного воздействия стрессовых событий. Наличие устойчивых социальных связей способствует повышению чувства безопасности и формированию адаптивных стратегий поведения [5].

Кроме того, в ряде исследований подчеркивается значимость профессиональной психологической помощи в процессе преодоления жизненных кризисов. Психологическое консультирование и психотерапия позволяют человеку осмыслить происходящие изменения, сформировать новые способы реагирования на стрессовые ситуации и укрепить внутренние ресурсы личности [6].

Таким образом, анализ научной литературы показывает, что психологическая устойчивость личности формируется под влиянием комплекса взаимосвязанных факторов, включающих личностные ресурсы, социальную поддержку и профессиональную психологическую помощь. Изучение данных факторов представляет особый интерес в контексте исследования процессов адаптации женщин в период значительных жизненных изменений.

Методология исследования

В рамках исследования использовался метод теоретического анализа научной литературы, посвящённой проблеме психологической устойчивости личности в условиях жизненных изменений. Анализ научных публикаций позволил рассмотреть современные подходы к изучению психологической адаптации личности и определить основные факторы, влияющие на формирование устойчивости в период стрессовых жизненных событий [1–3].

Теоретическую основу исследования составили работы отечественных и зарубежных исследователей, посвящённые изучению феномена психологической устой-

чивости, стрессоустойчивости и процессов адаптации личности. Особое внимание уделялось исследованиям, в которых рассматривается влияние внутренних ресурсов личности, социальной поддержки и стратегий совладания со стрессом на успешность психологической адаптации [1–3].

Кроме того, в исследовании применялся метод сравнительного анализа научных источников, позволивший сопоставить различные научные подходы к изучению психологической устойчивости. Данный метод позволил выделить ключевые факторы, оказывающие влияние на способность личности адаптироваться к жизненным изменениям и преодолевать стрессовые ситуации [4].

Дополнительно использовался метод обобщения практических наблюдений, основанных на опыте психологической консультативной практики. Анализ практических случаев позволил выявить типичные психологические реакции женщин в период значительных жизненных изменений, включая повышение уровня тревожности, эмоциональное напряжение, кризис идентичности и снижение уровня психологического благополучия.

Полученные данные были систематизированы и представлены в виде обобщённых факторов, влияющих на формирование психологической устойчивости женщин в условиях жизненных трансформаций. Результаты проведённого анализа позволили выделить основные направления психологической поддержки, способствующие успешной адаптации личности к стрессовым жизненным событиям [5,6].

Таким образом, применённая методология исследования позволила комплексно рассмотреть проблему психологической адаптации женщин и определить ключевые факторы, способствующие формированию психологической устойчивости в период значительных жизненных изменений.

Результаты исследования

Проведённый анализ научной литературы и обобщение практических наблюдений показывают, что психологическая устойчивость женщин в период значительных жизненных изменений формируется под воздействием комплекса взаимосвязанных факторов. Данные факторы включают как внутренние ресурсы личности, так и внешние условия социальной среды.

В современных психологических исследованиях подчёркивается, что психологическая устойчивость является динамической характеристикой личности, которая развивается в процессе взаимодействия человека с жизненными обстоятельствами и социальной средой [1]. Способность адаптироваться к стрессовым событиям зависит от уровня личностных ресурсов, эмоциональной регуляции и наличия поддерживающих социальных связей.

К числу наиболее значимых факторов, влияющих на формирование психологической устойчивости женщин, относятся развитие внутренних ресурсов личности, на-

личие социальной поддержки, способность к эмоциональной саморегуляции, а также обращение за профессиональной психологической помощью. Исследования показывают, что внутренние ресурсы личности, такие как саморефлексия, осознанность и способность к переоценке жизненного опыта, играют важную роль в преодолении стрессовых жизненных ситуаций [2].

Социальная поддержка со стороны семьи, друзей и профессионального окружения также является значимым фактором успешной психологической адаптации. Наличие поддерживающих отношений способствует снижению уровня тревожности, формированию чувства безопасности и повышению психологического благополучия личности [3].

В ряде исследований отмечается, что в период значительных жизненных трансформаций женщины могут испытывать повышение уровня тревожности, эмоциональное напряжение, кризис идентичности и признаки эмоционального выгорания. Подобные состояния могут сопровождаться сомнениями в собственных возможностях, снижением самооценки и ощущением неопределённости будущего [4].

Однако при наличии поддерживающих факторов данные состояния могут трансформироваться в процессы личностного роста и развития. В этом контексте важную роль играет профессиональная психологическая помощь, направленная на развитие адаптивных стратегий поведения, повышение осознанности и укрепление внутренних ресурсов личности [5].

Таким образом, проведённый анализ позволяет сделать вывод о том, что психологическая устойчивость женщин формируется в результате взаимодействия внутренних и внешних факторов. Развитие внутренних ресурсов личности, наличие социальной поддержки и возможность получения профессиональной психологической помощи способствуют более эффективной адаптации личности и снижению негативных последствий стрессовых жизненных событий [6].

Полученные результаты исследования систематизированы и представлены в таблице 1, отражающей основные психологические реакции женщин в период значительных жизненных изменений.

Данные, представленные в таблице 1, отражают наиболее типичные психологические реакции, возникающие у женщин в период значительных жизненных изменений, а также возможные направления психологической помощи, направленные на восстановление эмоционального равновесия и развитие адаптивных стратегий поведения.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают выводы современных психологических исследований о том, что психологическая устойчивость формируется в результате взаимодействия внутренних и внешних факторов. Внутренние ресурсы личности, такие как способность

Таблица 1. Основные психологические реакции женщин в период жизненных изменений

Психологическая реакция	Основные проявления	Возможные последствия	Направления психологической помощи
Повышенная тревожность	Беспокойство, напряжение, нарушение сна	Эмоциональное истощение	Техники саморегуляции
Кризис идентичности	Сомнения в себе, переоценка жизненных целей	Снижение самооценки	Работа с ценностями
Эмоциональное выгорание	Усталость, апатия	Снижение жизненной энергии	Восстановление ресурсов
Социальная изоляция	Ощущение одиночества	Ухудшение психологического состояния	Укрепление социальных связей

Источник: составлено автором на основе анализа научных исследований и практических наблюдений.



Рис. 1. Основные причины психологического стресса у женщин в период жизненных изменений (составлено автором на основе данных Американской психологической ассоциации (APA), Всемирной организации здравоохранения (WHO) и шкалы стрессовых жизненных событий Holmes & Rahe). Источник: составлено автором на основе анализа научных исследований.

Таблица 2. Факторы психологической устойчивости у женщин

Фактор	Характеристика	Влияние на адаптацию
Внутренние ресурсы личности	Саморефлексия, эмоциональная устойчивость	Снижение уровня тревожности
Социальная поддержка	Семья, друзья, профессиональное окружение	Повышение чувства безопасности
Психологическая помощь	Консультирование, психотерапия	Формирование адаптивных стратегий
Личностный рост	Переоценка жизненных ценностей	Развитие психологической устойчивости

Источник: составлено автором на основе анализа научных исследований.

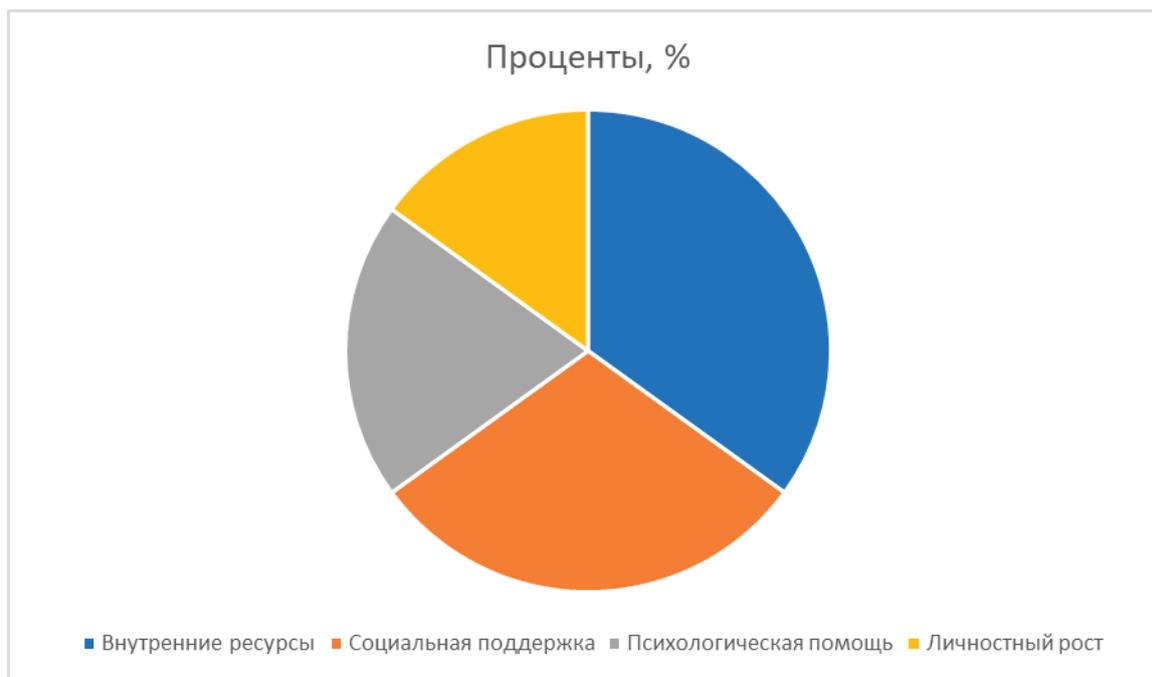


Рис. 2. Основные факторы формирования психологической устойчивости у женщин. Источник: составлено автором на основе анализа научной литературы

к саморефлексии, осознанность, эмоциональная регуляция и развитые навыки совладания со стрессом, играют важную роль в процессе адаптации человека к жизненным изменениям.

Результаты анализа также согласуются с выводами исследований, согласно которым психологическая устойчивость личности не является исключительно врождённой характеристикой, а развивается в течение жизни под влиянием социального опыта, жизненных обстоятельств и особенностей индивидуального развития. Наличие внутренних ресурсов позволяет личности более эффективно справляться со стрессовыми событиями и снижать негативное влияние жизненных кризисов.

В то же время важную роль в формировании психологической устойчивости играет социальная поддержка. Поддержка со стороны семьи, друзей и профессионального окружения способствует снижению уровня тревожности, формированию чувства безопасности и укреплению психологического благополучия личности. В условиях значительных жизненных изменений наличие поддерживающей социальной среды может существенно облегчать процесс адаптации.

Особое значение имеет профессиональная психологическая помощь, которая позволяет человеку осмыслить происходящие изменения, сформировать новые стратегии поведения и укрепить внутренние ресурсы личности. Психологическое консультирование и психотерапия могут способствовать развитию адаптивных механизмов совладания со стрессом и предотвращению развития эмоционального выгорания.

Таким образом, результаты проведённого исследования подтверждают необходимость комплексного под-

хода к изучению психологической устойчивости личности, учитывающего как внутренние психологические ресурсы, так и влияние социальных факторов. Понимание данных процессов имеет важное значение для разработки эффективных методов психологической поддержки женщин в период жизненных трансформаций.

Заключение

Полученные результаты подтверждают выводы современных психологических исследований о том, что психологическая устойчивость формируется в результате взаимодействия внутренних и внешних факторов. Внутренние ресурсы личности, такие как способность к саморефлексии, осознанность, эмоциональная регуляция и развитые навыки совладания со стрессом, играют важную роль в процессе адаптации человека к жизненным изменениям.

Результаты анализа также согласуются с выводами исследований, согласно которым психологическая устойчивость личности не является исключительно врождённой характеристикой, а развивается в течение жизни под влиянием социального опыта, жизненных обстоятельств и особенностей индивидуального развития. Наличие внутренних ресурсов позволяет личности более эффективно справляться со стрессовыми событиями и снижать негативное влияние жизненных кризисов.

В то же время важную роль в формировании психологической устойчивости играет социальная поддержка. Поддержка со стороны семьи, друзей и профессионального окружения способствует снижению уровня тревожности, формированию чувства безопасности

и укреплению психологического благополучия личности. В условиях значительных жизненных изменений наличие поддерживающей социальной среды может существенно облегчать процесс адаптации.

Особое значение имеет профессиональная психологическая помощь, которая позволяет человеку осмыслить происходящие изменения, сформировать новые стратегии поведения и укрепить внутренние ресурсы личности. Психологическое консультирование и психотерапия могут способствовать развитию адаптивных ме-

ханизмов совладания со стрессом и предотвращению развития эмоционального выгорания.

Таким образом, результаты проведённого исследования подтверждают необходимость комплексного подхода к изучению психологической устойчивости личности, учитывающего как внутренние психологические ресурсы, так и влияние социальных факторов. Понимание данных процессов имеет важное значение для разработки эффективных методов психологической поддержки женщин в период жизненных трансформаций.

Литература:

1. Анцыферова Л. И. Психология жизненного пути личности: развитие личности в условиях жизненных изменений. — М.: Наука, 1994. — 280 с.
2. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. — М.: Смысл, 2007. — 511 с.
3. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. — М.: ПЕР СЭ, 2006. — 528 с.
4. Holmes T. H., Rahe R. H. The Social Readjustment Rating Scale // *Journal of Psychosomatic Research*. — 1967. — Vol. 11. — P. 213–218.
5. Masten A. S. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. — New York: Guilford Press, 2014. — 370 p.
6. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. — New York: Springer Publishing Company, 1984. — 445 p.

ПРОЧЕЕ

Мероприятие «Калейдоскоп культур» как форма поддержки инициатив общественных организаций по сохранению и развитию языков народов, компактно проживающих в Республике Татарстан

Валеева Гульнара Габдулловна, воспитатель высшей категории;

Каримова Илюза Раилевна, воспитатель

МБДОУ детский сад № 5 «Бэлэкэч» с. Пестрецы Пестречинского м. р. Республики Татарстан

Суть любых мер по сохранению языка сводится к тому, чтобы создать условия для естественной передачи языка от взрослых детям младшего дошкольного возраста. Нормальное усвоение языка возможно исключительно естественным путем, и никакие, даже самые продвинутые, способы преподавания языка не могут его компенсировать. Соответственно, основная цель любых усилий состоит в том, чтобы поддерживать или возродить естественную передачу языка в семье. Это возможно, когда язык постоянно используется в повседневном общении, и все меры должны в конечном итоге работать на эту цель.

Родной язык является самым сильным инструментом сохранения и развития материального и духовного наследия народа. Для каждого народа сохранение родного языка — это, в первую очередь, вопрос сохранения идентичности своей самобытной культуры, традиций, обычаев. Татарстан — многонациональная республика. По данным Всероссийской переписи населения в нашей республике проживают 102 национальности: татары — 52,9 %, русские — 39,5 %, чувашаи — 3,4 %, удмурты — 0,7 %, мордва — 0,6 %, марийцы — 0,5 %. Представители других национальностей — 2,4 %. В настоящее время насчитывается 173 народностей [1].

Языковое разнообразие является важным культурным наследием любой страны. Республика Татарстан представляет собой яркий пример региона с богатым многонациональным составом населения, где проживают представители различных этнических групп со своими уникальными языками и традициями. В условиях глобализации сохранение и развитие этих языков становится важной задачей как для самих носителей языка, так и для государства в целом.

Язык — это не просто средство коммуникации; он воплощает в себе уникальную культуру, историю и идентичность народа. Исчезновение какого-либо языка приводит к утрате целого пласта культурного наследия челове-

ства. Именно поэтому поддержка и развитие языков народов, компактно проживающих в республике, являются приоритетными направлениями государственной политики Республики Татарстан. [3]

Каждый язык считается равным с остальными, потому как каждый язык является уникальным живым наследием человечества и должен быть сохранен и уважаем людьми. В Татарстане должны создаваться одинаковые условия для сохранения и развития языков и культур всех проживающих в нем национальностей.

Цели поддержки языков:

- сохранение уникальных языковых традиций;
- обеспечение передачи культурных ценностей последующим поколениям;
- формирование толерантного общества, уважающего многообразие культур;
- укрепление межэтнического согласия и взаимопонимания между представителями разных национальностей [4].

Общественные организации играют ключевую роль в сохранении и развитии национальных языков. Они организуют мероприятия, направленные на популяризацию родных языков, проводят фестивали культуры, поддерживают издание литературы на языках малочисленных народов, создают условия для изучения родного языка детьми и молодежью.

В частности, такие инициативы включают:

- создание курсов и кружков по изучению языков;
- организация мероприятий, направленных на изучение истории и обычаев соответствующих народов;
- издание книг, журналов и другой печатной продукции на родном языке;
- проведение фестивалей национальной культуры, где языки выступают средством демонстрации культурных особенностей этноса.

Республика Татарстан является многонациональным регионом России, где проживают представители раз-

личных этнических групп со своими уникальными традициями, культурой и языком. Одним из важнейших направлений деятельности органов власти и образовательных учреждений республики является поддержка инициативы общественных организаций, направленных на сохранение и развитие родных языков коренных народов региона. [5]

Одним из эффективных способов решения данной проблемы являются образовательные программы и мероприятия, направленные на привлечение внимания детей и молодежи к изучению родного языка и культуры своего народа. Наш детский сад № 5 «Бэлэкэч» с. Пестрецы Пестречинского района РТ активно участвует в подобных мероприятиях и ежегодно проводит неделю под названием «Калейдоскоп культур», которая стала яркой демонстрацией возможностей интеграции языковых традиций разных народов в образовательную среду дошкольных учреждений.

Основной целью проведения недели «Калейдоскоп культур» было формирование у воспитанников детского сада интереса и уважения к родной культуре и языку представителей различных национальностей, проживающих в регионе. Среди задач можно выделить следующие аспекты:

- Повышение уровня осведомленности детей о языках и культурах соседних народов;
- Развитие навыков межкультурного взаимодействия и взаимопонимания между детьми разного происхождения;
- Стимулирование использования родных языков в общении как внутри группы сверстников, так и дома;
- Привитие детям любви и гордости за свою национальную принадлежность и культуру. [6]
- Организация и проведение мероприятия.

Неделя «Калейдоскоп культур» включала разнообразные формы работы, ориентированные на достижение поставленных целей. Мероприятия были распределены таким образом, чтобы охватить все возрастные группы (от младших до старших) и предоставить возможность участия каждому ребенку. Программа была организована следующим образом:

1. Открытие недели «Калейдоскоп культур»

На торжественной линейке был проведен краткий обзор национальных костюмов, традиционных музыкальных инструментов, особенности кухни и образцов народного творчества каждого этноса, представленного в группе.

2. Игровая деятельность

Дети играли в традиционные игры народов Татарстана — татарские, чувашские, марийские, удмуртские, башкирские. Эти игры способствовали не только физическому развитию, но и формированию чувства общности, поскольку многие элементы игр подчеркивали важность сотрудничества и коллективизма.

3. Культурное наследие

Каждый день был посвящен одному народу или народам одной семьи языков. Дети слушали сказки и легенды, знакомились с национальной кухней и песнями, рисовали иллюстрации к сказкам и создавали поделки из материалов, характерных для данных культурных традиций.

4. Конкурс чтецов народных песен и стихов

Финальным событием стало выступление участников конкурса чтецов. Дети выступали перед родителями и педагогическим составом, исполняя песни и стихи на родном языке своих семей.

Проведение недели «Калейдоскоп культур» позволило достичь следующих результатов:



Рис. 1. Открытие недели «Калейдоскоп культур»

— сформировать положительное отношение детей к представителям иных национальностей и культур;

— улучшить уровень знаний детей о родословии и истории своей нации;

— активизировать интерес родителей к поддержанию и передаче своим детям традиции и обычаи предков;

— укрепить связи между детским садом и семьями воспитанников.

Кроме того, проведенное мероприятие продемонстрировало высокий потенциал подобного рода проектов для формирования толерантного общества и сохранения культурной идентичности народов Российской Федерации.

В перспективе планируется расширение масштабов проекта путем привлечения большего числа партнеров и общественных организаций, что позволит сделать программу более насыщенной и эффективной.

Таким образом, опыт организации мероприятий по сохранению и развитию языков народов, компактно проживающих в Республике Татарстан, показал высокую эффективность данного подхода. Реализация таких программ способствует укреплению национального самосознания граждан, формирует уважение к различным этнокультурным особенностям и обеспечивает преемственность поколений в области языковой и культурной самобытности [2]. Государственная политика Республики Татарстан направлена на создание условий для устойчивого развития языков народов, компактно проживающих на ее территории. Совместная работа государственных органов власти и общественных организаций позволяет сохранить уникальные элементы культурного разнообразия России, обеспечить преемственность поколений и укрепить гражданское согласие в обществе.

Литература:

1. Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 10 сентября 2020 г. N 821 «Об утверждении государственной программы «Сохранение, изучение и развитие государственных языков Республики Татарстан и других языков в Республике Татарстан на 2023–2030 годы»
2. Агалакова, Е. В. Особенности духовно-нравственного воспитания школьников в системе дополнительного образования в контексте требований нормативно-правовых актов / Е. В. Агалакова // Право и образование. — 2024. — № 2. — С. 41–46.
3. Гудкова, И. С. Духовные ценности в процессе воспитания личности современного ребенка и традиции отечественного духовно-нравственного воспитания / И. С. Гудкова // Проблемы духовно нравственного воспитания в современном мире: сб. статей. — Коломна, 2022, — С. 50–56.
4. Антонова, А. В. Проблема духовно-нравственного воспитания в современной школе / А. В. Антонова // Наука третьего тысячелетия. — 2021. -№ 2. — С. 59–62.
5. Родина, М. Е. О необходимости теоретического осмысления духовно-нравственного воспитания в России / М. Е. Родина // Вестник Северо-Кавказского гуманитарного института. — 2020. — № 1. — С. 189–199.
6. Соколова, С. И. Духовно-нравственное воспитание молодого поколения / С. И. Соколова // Теоретические и методические проблемы современного образования. — 2023. — № 1. — С. 315–317.

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 11 (614) / 2026

Выпускающий редактор Г. А. Письменная
Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга, З. А. Огурцова
Художник Е. А. Шишков
Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.
При перепечатке ссылка на журнал обязательна.
Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г., выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

ISSN-L 2072-0297

ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый». 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

Номер подписан в печать 25.03.2026. Дата выхода в свет: 01.04.2026.

Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420140, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 94А, а/я 121.

Фактический адрес редакции: 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <https://moluch.ru/>

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.