

Университет ⁹⁷⁸
при МПА ЕврАзЭС



Институт практического
психоанализа и психологии
Межрегиональная Ассоциация
интегративной медицины

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНЫЕ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ**

26 декабря 2023 года

**Санкт-Петербург
2023**

**Университет при МПА ЕврАзЭС
Институт практического психоанализа и
психологии
Межрегиональная Ассоциация интегративной
медицины**

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНЫЕ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ**

26 декабря 2023 года

**Санкт-Петербург
2023**

УДК 159.9
ББК 88
Л 47

Ответственный редактор:

О.В. Леонтьев, доктор медицинских наук, профессор

Рецензент: А.В. Дергунов – доктор медицинских наук, профессор.

Современные медико-социальные и психологические проблемы здравоохранения в России // Материалы межвузовской научно-практической конференции. – Санкт-Петербург, 26 декабря 2023 г. / Под общ. ред. проф. О.В. Леонтьева. – СПб.: Университет при МПА ЕврАзЭС, 2023. – 134 с.

ISBN 978-5-4268-0078-6

Утверждено к изданию на заседании Ученого совета Автономной некоммерческой организации высшего образования «Университет при Межпарламентской Ассамблее ЕврАзЭС» от 28 ноября 2023 г., протокол № 11.

СОДЕРЖАНИЕ	С.
Обращение к участникам конференции ректора Университета при МПА ЕврАзЭС Искакова Ирлана Жангазыевича.....	8
<i>Леонтьев О.В., Парцерняк С.А.</i>	
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ.....	10
<i>Беляев В.Р.</i>	
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛОЖНО-СТРУКТУРИРОВАННОЙ ОПЕРАТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	15
<i>Бараникова П.А. Ветрова Т.В., Стаценко А.В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕЙРОДЕРМИТОМ.....	20
<i>Беззубов Н. В., Круглов В. А., Леонтьев Д.В., Шепотковский В.А.</i>	
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	24
<i>Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Кожевникова В.В.</i>	
НЕОБХОДИМОСТЬ УЧЕТА ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОГО ЛИЦА В ПРОФАЙЛИНГЕ.....	30
<i>Винникова А.Р., Ветрова Т.В.</i>	
ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СОТРУДНИКОВ.....	34
<i>Ветрова Т.В., Чвоков А.С., Малько А.Д., Савелов В.А., Кирпичникова А.В</i>	
ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ.....	39
<i>Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Абдрахманов Р.И., Плисс Б.П.</i>	
СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КОРОНАВИРУСА НОВОГО ТИПА (COVID-19) НА ЧЕЛОВЕКА.....	44
<i>Волкова С.В., Черная Ю.В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН	46
<i>Воронина А., Ветрова Т.В., Круглов В.А, Круглова М.А.</i>	
ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ.	48
<i>Гордиенко А.В., Соловьев М.В., Сорокин Н.В., Антонова А.Ю.</i>	
КОМПЛАЕС БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.	54

<i>Евстифеева П.А., Ветрова Т.В.</i>	
К ПРОБЛЕМЕ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ СО СКРЫТОЙ ФОРМОЙ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ	56
<i>Ежова О.А.</i>	
COVID-19 АССОЦИИРОВАННАЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ.....	62
<i>Захарова К. В., Волкова Г. Н., Власова Г. С., Подлипская Э. С., Попов О. И., Лелебин С. П.</i>	
СУПРУЖЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ КАК ПРЕДИКТОР СНИЖЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛИЧНОСТИ.....	64
<i>Коник М. Р., Круглова М. А., Кузнецова И. Г.</i>	
БАЛАНС РАБОТЫ И ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ КАК ПРЕДИКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ.....	67
<i>Кувшинников А.А., Мызников И.Л., Сорокин Н.В.</i>	
ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН.....	70
<i>Кучерявая А. Р., Искаков И.Ж., Ланина Е.Е., Герасимова А. В., Завьялова Е. В., Власов А.С.,Трохманенко С. В., Дорогавцева О.А.,</i>	
ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....	73
<i>Лымаренко В.М., Леонтьева М.О., Нерода Г.А.</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОСНОВ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	77
<i>Лымаренко В.М., Леонтьева М.О., Парцерняк Е.С.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ.....	78
<i>Микич Р. О.</i>	
ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ НЕРЕАЛИЗОВАННОГО ЖЕЛАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	81
<i>Нархова Л.А., Зуева Н.А.</i>	
ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАДЖЕТОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ.....	85
<i>Пузырева Н.В., Сорокина О.Н., Шепотковский В.А., Власова Г.С., Сорокина Ю.А.</i>	
СОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОДРОСТКОВ НА УРОКАХ БИОЛОГИИ	90

<i>Савелов В.А., Стаценко А.А., Журавлев А.А.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ....	93
<i>Савина М.С., Круглова М. А., Павенков В. Г., Чудаков А.Ю. Рубцова М. В.</i> ПРОЯВЛЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПОДГОТОВКИ.....	95
<i>Сорокин А.Н., Раевский К.П., Соловьев М.В., Плисс Б.П.</i> ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА.....	99
<i>Сорокин А.Н., Соловьев М.В., Леонтьева М.О., Яковлев Е.В.</i> ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ	104
<i>Сорокин Н.В., Борисова Е.А., Гункевич Д.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП.....	107
<i>Сорокин Н.В., Яремко В.И.,Гладышев С.А., Киреев А.Г., Першко В.А., Цепкова Г.А., Мамедова О.А.</i> МЕДИКО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	110
<i>Татьянина Л. Г., Захаров Д. В.,Кирпичникова А.В.</i> ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СТУДЕНТОВ..	112
<i>Фёдоров И. С., Крушевский В. В., Юрченко М. В., Герасимова А. В., Волкова Г.Н., Бенева Л.М.,Зуева Н. А., Кадырова Д. Ф.</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ КАК ПОКАЗАТЕЛИ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ И УСИЛЕНИЯ СТРЕССОГЕННОСТИ.....	116
<i>Черный В.С.</i> НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	118
<i>Черный В.С., Александров М.В.</i> ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕНОСЕННОГО ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ.....	121
<i>Чвоков А.С., Ветрова Т.В., Кожевникова В.В.</i> ПРОБЛЕМА ЭМОЦИОНАЛЬНО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	123

<i>Шахов А. С.</i> КРИТЕРИИ СООТНЕСЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	127
<i>Шамсивалеева С.Н., Лукянчук Л.А., Сорокин К.Н., Велижанин А. М.,</i> ВИДЕОИГРЫ И ПСИХОТЕРАПИЯ.....	128
<i>Эрте Ю. А., Павенков О. В., Будаева Н. Н., Гневыхев Е. Н.</i> ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТАХ КАК ПРЕДИКТОР БЛАГОПОЛУЧИЯ В СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ.....	132

Обращение к участникам конференции ректора
Университета при МПА ЕврАзЭС
Искакова Ирлана Жангазыевича.

Уважаемые участники межвузовской научно-практической конференции «Современные медико-социальные и психологические проблемы здравоохранения в России».

Разрешите от имени всех сотрудников приветствовать Вас в стенах нашего Университета. Сегодня как никогда остается актуальной проблема разработки и внедрения методической базы медико-психологической реабилитации. В проведении конференции принимают участие ведущие специалисты по наиболее перспективным направлениям медико-психологической реабилитации.

Убежден, что конференция будет способствовать разрешению ряда насущных проблем в этой области.

Институт прикладного психоанализа и психологии Университета при МПА ЕврАзЭС всегда был и остается флагманом в решении ключевых вопросов и проблем научного обоснования медико-психологической реабилитации на основе современных научных разработок.

Осуществляя свою учебную, научную, воспитательную деятельность под руководством доктора медицинских наук, профессора Леонтьева Олега Валентиновича, институт всегда подходит к реализации поставленных задач творчески и всесторонне. И во всех сферах деятельности я хотел бы отметить неоценимый вклад Института прикладного психоанализа и психологии Университета и его руководителя - доктора медицинских наук, профессора Леонтьева Олега Валентиновича.

В период создания и становления научного направления, педагогической и воспитательной деятельности, формировались особые традиции института,

основанные на передовых научных достижениях в первую очередь отечественных научных школ и направлений.

Год своего 60-летия профессор Леонтьев О.В., встречает полон научных идей, мыслей и поиском путей их реализаций.

Желаю всем участникам конференции плодотворной научной работы, а ее организатору – профессору Леонтьеву Олегу Валентиновичу долгих лет профессиональной жизни, успехов и новых достижений в профессиональной деятельности.

Ректор Университета при МПА ЕврАзЭС

профессор Искаков И.Ж.

Леонтьев О.В., Парцернак С.А.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

*Университет при МПА ЕвразЭС
«Городская Введенская больница г. Санкт-
Петербург», г. Санкт-Петербург,, Россия*

Интегративный подход к ведению больных позиционируется в здравоохранении экономически развитых стран, как ведущее направление развития медицины будущего. По нашему мнению в основе современной российской медицины должен лежать принцип целостности, холизма и интеграции.

Проблема коморбидности становится особенно актуальной в условиях демографического старения населения. Установлено, что если в возрасте 50 - 59 лет 35% пациентов имеют два - три заболевания, то в возрасте 60-69 лет уже у 40,7% пациентов обнаруживаются до четырех - пяти заболеваний; в возрасте 75 лет и старше - 64,9% имеют более пяти заболеваний. Влияние коморбидной патологии на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний многогранно и индивидуально. Наличие у пациента коморбидных заболеваний способствует увеличению длительности трудопотерь и стационарного лечения, повышает риск инвалидизации, затрудняет проведение реабилитации, увеличивает число осложнений после хирургических вмешательств, уменьшает продолжительность жизни, особенно у пожилых пациентов.

Благодаря трудам ученых различных медицинских специальностей во многих странах мира в формировании коморбидности выделяют несколько периодов.

1. Период воздействия факторов риска на человека. Для развития того или иного патологического процесса при наличии факторов риска требуется и действие конкретного причинного фактора или их комбинаций.

2. Период становления коморбидности. В этот период факторы риска суммируются, появляются новые; оказывает свое влияние биологический возраст и развиваются органые поражения. На этом этапе пациенты начинают обращаться к врачам разных специальностей, которые дают правильные рекомендации по своему заболеванию, но часто не учитывают сопутствующей патологии и лекарственного взаимодействия с ранее назначенными препаратами другими специалистами.

3. Период клинической манифестации. В этот период изменения в органах и системах проявляются клинически в виде симптомов и синдромов заболеваний

4. Период разрешения и исхода болезней.

При ведении такого больного необходимо четко представлять прогноз заболеваний, который является чрезвычайно важным.

Прогноз коморбидных заболеваний во многом связан с особенностями поведения самого пациента, его комплаентности и может быть в значительной степени скорректирован с помощью мер превентивной медицины.

Известно, что с возрастом возрастает частота и тяжесть течения инфекционных заболеваний, появляются опухоли и аутоиммунные заболевания. Все это связано с изменениями функционирования иммунной системы организма. Наблюдается снижение неспецифической и специфической защитных реакций.

В пожилом возрасте способность к регенерации тканей и клеток снижается. Это отражается на поддержании численности короткоживущих популяций иммунокомпетентных клеток.

Иммунно-опосредованные процессы разрушения тканей организма вносят существенный вклад в процессы старения. Это связано и с мутациями, изменяющими структуру белков и приводящие к появлению химически измененных макромолекул. Последние с возрастом накапливаются в организме и распознаются лимфоцитами как чужеродные, что ведет к аутоагрессии. Страдают с возрастом и механизмы иммунорегуляции: изменяются соотношения регуляторных субпопуляций лимфоцитов и их способность к продукции иммунорегуляторных молекул - цитокинов.

Однако функционирование иммунной системы в этих условиях зависит от многих индивидуальных особенностей: генетической детерминированности, перенесенных в течение жизни острых и хронических инфекционных заболеваний, приема лечебных препаратов, характера питания, выраженности возрастных изменений других систем.

Для иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем критический возраст примерно совпадает: наиболее опасным считается возраст 70 - 79 лет.

В отличие от людей молодых и среднего возраста, у которых четко прослеживаются нейроиммунные связи на уровне лимбико-ретикулярных структур, при старении влияние лимбико-ретикулярных структур на иммунные структуры снижается или вовсе утрачивается. С возрастом изменяется и секреция кортизола возрастает, а секреция дегидроэпиандростерона снижается. Ослабляются и барьерные функции организма. Кроме того в пожилом возрасте снижается секреция слизи, что облегчает бактериям колонизацию слизистых оболочек. Нарушены также функции фагоцитирующих клеток. У гранулоцитов при старении резко повышается чувствительность к апоптозу в присутствии интерлейкина-2 или ЛПС.

Моноциты слабее секретируют интерлейкин-1, слабее продуцируют кислородные радикалы.

Наблюдается дефектность продукции провоспалительных цитокинов макрофагами, а также снижается противовирусная и противоопухолевая защита в связи с количественной и функциональной дефектностью естественных киллеров.

В связи с возрастной инволюцией тимуса особое значение приобретает возможность экстратимической генерации Т-клеток. Отсутствие тимуса после 50 - 60 лет проявляется повышением доли незрелых Т-лимфоцитов и снижением уровней тимических гормонов в периферической крови. Продукция интерлейкина-6 с возрастом повышается в отличие от других провоспалительных цитокинов. Нарастание уровня этого цитокина вне связи с развитием воспаления свидетельствует о нарушении регуляции его продукции. С возрастом снижается уровень эстрогенов - ингибиторов гена интерлейкина-6

При иммунизации разными вакцинами был выявлен ослабленный антительный ответ по сравнению с молодыми людьми. Параллельно со снижением специфического антимикробного гуморального иммунного ответа с возрастом нарастает количество аутоантител.

Любые неблагоприятные воздействия внешней среды являются факторами риска, т.к. их иммунная система утрачивает способность к адаптации, достаточно выраженную в молодом и зрелом возрасте.

Вредные привычки (курение, алкоголизм) с возрастом становятся все более существенными факторами риска. Кроме того в пожилом возрасте особое значение приобретает коррекция иммунологических нарушений с помощью сбалансированного питания (диеты),

использование физических упражнений и заместительная терапия гормональными препаратами по показаниям.

Накоплению с возрастом свободных радикалов может воспрепятствовать ограничение калорийности диеты (снижение калорийности примерно на 25%). Такая диета способствует снижению продукции интерлейкина-6 и продлению жизни.

Следовательно, здоровье в пожилом и старческом возрасте необходимо беречь от факторов риска снижения защитных функций организма и заботится об их повышении.

Мероприятия по реализации интегративного подхода в здравоохранении:

1. Создание новых интегративных форм организации медицинской помощи, которые должны возникать и функционировать в структуре современного здравоохранения (отделения с интегративной направленностью организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторно-курортном звеньях (при обязательном наличии в штате специалистов психологов и психотерапевтов).

2. Разработка стандартов и алгоритмов лечения полиморбидной патологии для эффективного взаимодействия со страховыми компаниями в рамках ОМС и ДМС.

3. Обучение и переподготовка врачей на базе новой идеологии и методологии.

4. Создание кафедр интегративной медицины в общеобразовательных вузах с подготовкой студентов по вопросам диагностики и лечения полиморбидной патологии с позиций интегративного подхода.

5. Использование рентабельных, экономически эффективных медицинских технологий.

б. Формирование междисциплинарных компетенций медицинских работников.

Беляев В.Р.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
СЛОЖНО-СТРУКТУРИРОВАННОЙ ОПЕРАТОРСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Отдел страхования ООО «Газпром трансгаз Санкт-Петербург», г. Санкт-Петербург, Россия

Деятельность специалистов круглосуточных медицинских контакт-центров в системе добровольного медицинского страхования (КЦ СДМС) можно предположительно рассматривать как высоко опасную с точки зрения риска развития «профессионального выгорания». Труд специалистов КЦ СДМС относится к разновидности сложно-структурированной операторской деятельности. Работа указанной профессиональной группы соответствует категории специальностей, характеризующейся напряженной деятельностью с высокой ответственностью за принимаемые решения. Такая деятельность связана с постоянным ростом сложности выполняемых действий, насыщена интеллектуальными функциями, связана с большим объемом перерабатываемой информации.

Целью исследования явилось определение и оценка факторов профессионального риска и психофизиологического содержания деятельности операторов круглосуточных контакт-центров на примере страховых компаний, работающих в системе добровольного медицинского страхования.

Оценка напряженности труда операторов КЦ СДМС основывалась на анализе трудовой деятельности и ее структуры, которые изучались путем хронометражных наблюдений в динамике всего рабочего дня, в течение трех

недель. Проведенный анализ основывался на учете всего комплекса производственных факторов (стимулов, раздражителей), создающих предпосылки для возникновения неблагоприятных психоэмоциональных состояний (перенапряжения, напряженности). Все факторы трудового процесса обследованной категории специалистов были сгруппированы по видам нагрузок: интеллектуальные, сенсорные, эмоциональные, монотонные нагрузки.

Сенсорные нагрузки оценивались путем измерения длительности сосредоточенного наблюдения, плотности сигналов за 1 час, числа предметов одновременного (совмещенного) наблюдения.

При определении длительности сосредоточенного наблюдения (в процентах к продолжительности смены) выполнялся хронометраж трудовых периодов, требующих продолжительной фиксации психологических процессов на предмете внимания. Общее время рабочей смены принималось за 100%.

Плотность сигналов как количество воспринимаемых и передаваемых зрительных и звуковых сигналов (сообщений) отражает занятость и специфику деятельности работника. В качестве сигнала рассматривалось звуковое, световое или цветное, цифровое, визуальное сообщение, требующее дифференцированного восприятия и ответа. Количество всех сигналов, принимаемых работающим за один час, определялось путем их прямого подсчета за час, либо за технологический период с последующим пересчетом на один час.

При оценке напряжения зрительного анализатора учитывались характеристики воспринимаемых объектов, длительность работы с экранами ПВМ. Эти факторы имеют временные характеристики как в процентах от общей продолжительности смены, так и непосредственно в часах

работы. При их определении использовался метод хронометража.

При определении величины нагрузки на органы слуха учитывался такой фактор, как «помехи», на фоне которых речь должна быть слышна с того или иного расстояния. При отсутствии помех разборчивость слов принималась за 100%. Разборчивость слов зависит от отношения громкости речи и фонового уровня шума, который и является «помехой»: 1 класс - помех нет, разборчивость слов - 100%; 2 класс - громкость речи больше уровня шума на 10 - 16 Дб; 3.1. класс - громкость речи равна уровню шума; 3.2. класс - уровень шума больше громкости речи на 5 Дб.

Нагрузка на голосовой аппарат характеризует напряжение органов речи, имеющее место при интенсивной вокальной разговорной деятельности с необходимостью форсирования звука. Она определялась с помощью хронометражного метода.

Интеллектуальные нагрузки, характерные для трудовой деятельности обследованной профессиональной группы специалистов, определялись путем экспертных оценок. Оценивали несколько факторов, отражающих интенсивность и сложность интеллектуальной деятельности: «содержание работы», «восприятие сигналов (информации) и их оценка», «распределение функций по степени сложности задания», «характер выполняемой работы».

Критерий «содержание работы» указывает на степень сложности выполнения задания: от решения простых задач до творческой (эвристической) деятельности с решением сложных заданий при отсутствии алгоритма. Показатель «восприятие сигналов (информации) и их оценка» отражает установочную цель (или эталонную норму), которая принимается для сопоставления

поступающей при работе информации с номинальными значениями, необходимыми для успешного хода рабочего процесса. Критерий «распределение функций по степени сложности задания» отражает степень распределением профессиональных задач между работниками. Соответственно, чем больше возложено функциональных обязанностей на работника, тем выше напряженность его труда. Под «характером выполняемой работы» понимали такие параметры технологического процесса, как работа в условиях дефицита времени и информации при этом учитывали наличие ответственности специалиста за конечный результат работы.

Эмоциональные нагрузки определялись путем экспертных оценок. Оценивали, прежде всего, «степень ответственности за результат собственной деятельности и значимость ошибки» как показатель того, в какой мере работник может влиять на результат собственного труда при различных уровнях сложности осуществляемой деятельности. Кроме этого учитывали такой эмоционально значимый фактор, как «ответственность за безопасность других лиц». При оценке напряженности учитывали лишь прямую, а не опосредованную ответственность специалистов. В качестве дополнительного показателя степени эмоционального напряжения определяли также «количество конфликтных производственных ситуаций за смену», как частота конфликтов операторов с клиентами и конфликты внутри рабочего коллектива. Для объективизации получаемых данных, определяющих уровень эмоционального напряжения в процессе деятельности, периодически измеряли частоту сердечных сокращений и артериальное давление операторов в обычных условиях, а также после совершения им ответственных операций или воздействия стрессорных факторов.

Основными проявлениями монотонности сенсорного типа, свойственной диспетчерским видам труда, являются время активных действий и время пассивного наблюдения. Они также определялись путем хронометрических исследований. Величина этих периодов высчитывалась в процентах к общей продолжительности смены.

Проведенное исследование напряженности профессиональной деятельности операторов контакт-центров в системе добровольного медицинского страхования показало, что труд данной категории специалистов относится к деятельности максимального уровня напряженности. Профессиональная деятельность диспетчеров и врачей-кураторов контакт-центра предъявляет чрезвычайно высокие требования к эффективному функционированию процессов восприятия и переработки большого потока разномодальной информации в условиях дефицита времени, что является источником высокого нервно-эмоционального напряжения. Дополнительным фактором углубления негативных эмоциональных проявлений является высокая личная ответственность специалиста за принимаемые им решения.

В ходе труда операторов КЦ СДМС наиболее высокие нагрузки испытывают психофизиологические функции, связанные с восприятием, вниманием, памятью, мышлением, способностью выполнять обязанности в условиях воздействия стрессорных факторов информационного, личностного, социально-психологического характера. Эффективное решение профессиональных задач требует от специалиста способностей к быстрому и точному восприятию сложной звуковой и зрительной информации, способностям к эффективному и длительному поиску необходимой информации в массиве данных, высокой помехоустойчивости, эффективному распределению

резервов внимания в условиях совмещенного выполнения нескольких задач, к переключению внимания, его концентрации, хорошей артикуляции речи, точному преобразованию графической информации в вербальную и наоборот, к длительному удержанию информации в оперативной памяти.

Таким образом, своевременное выявление такого рода состояний возможно лишь при осуществлении постоянного динамического контроля за профессиональной работоспособностью данной категории специалистов. Такой контроль должен включать оценку основных компонентов функционального состояния: физиологического, психоэмоционального, информационного. Организационно динамический контроль за профессиональной работоспособностью может быть решен только при условии компактности диагностических процедур при их высокой информативности и надежности.

Баранникова П.А. Ветрова Т.В., Стаценко А.В.
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕЙРОДЕРМИТОМ
Университет при МПА ЕвразЭС, г. Санкт-
Петербург, Россия

Нейродермит представляет собой одно из распространённых заболеваний, которое относят в настоящее время к психосоматической патологии. Таким образом, для улучшения состояния пациента целесообразным является не только применение комплексного медицинского вмешательства, но и сочетанное с ним осуществление психологической коррекции.

Психосоматические расстройства составляют значительную часть «болезней цивилизации» и на протяжении последнего века являлись объектом интенсивных исследований в рамках, так называемой, психосоматической медицины, ввиду возрастающей роли их в общей заболеваемости населения. Частота психосоматической патологии в структуре общей заболеваемости в последнее время настолько увеличилась, что некоторые исследователи стали называть современное общество «психосоматически ориентированным».

После манифестации заболевание обычно приобретает хроническое или рецидивирующее течение, однако решающим провоцирующим фактором возникновения обострения является для больного психический стресс. Исторически к стресс-зависимой группе относятся семь классических психосоматических заболеваний: эссенциальная гипертония, бронхиальная астма, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, неспецифический язвенный колит, нейродермит, ревматоидный артрит и гипертиреозидный синдром («чикагская семерка», по F. Alexander, 1968).

Болезнь поражает людей всех возрастов, возникает у пациентов у мужчин и женщин. При этом городское население поражается заболеванием чаще, чем сельское, что имеет отношение и к другим заболеваниям, в этиологии которых играют роль аллергические факторы. Больные с нейродермитами составляют около 1,5% всего взрослого населения планеты.

Следует отметить, что у большинства обратившихся за помощью больных имеются сопутствующие показания для психотерапевтического лечения.

К сожалению, в настоящее время отсутствует классификация проявлений нейродермита в зависимости от психологических оснований, что в значительной степени

затрудняет психокоррекционную работу с пациентами, страдающими данным заболеванием.

Дифференциальная диагностика данного заболевания также вызывает определенные затруднения, поскольку клинические проявления нейродермита отличаются значительной вариабельностью.

При недостаточном числе психологических исследований лиц, страдающих нейродермитом, следует отметить несколько единичных источников, отражающих ряд психологических особенностей людей, страдающих от данного заболевания. В частности, по имеющимся данным, пациенты с нейродермитом имеют склонность к аффективному отходу от сближения, при этом 51 % больных нейродермитом демонстрируют шизоидные невротические черты, тогда как, в общей выборке такие лица составляют лишь 16% от общей численности.

Значительный процент заболеваний нейродермитом сопровождается состоянием тревоги, астении, патологической усталостью, утомляемостью: у больных атопическим дерматитом выявлен повышенный уровень тревожности у 53,6% пациентов, депрессии - у 52,6 % пациентов, астения - у 93,1 % пациентов, вегетативные нарушения имеются у 92,3 % больных. Пациенты с нейродермитом склонны к страданию от депрессивных расстройств. Негативные эмоциональные состояния являются основным личностным компонентом пациентов (большая склонность к избеганию боли, большая зависимость от желаний других людей).

Базируясь на результатах исследований Н.В.Хаймановой, И.А.Уманец (2019), возможно сформулировать описательный психологический профиль пациента, страдающего нейродермитом.

Мужчина: человек, имеющий эйфорический тип отношения к своей болезни, пренебрежительное отношение

к заболеванию; имеет сохранную работоспособность; склонен к импульсивному, спонтанному поведению, агрессивен, настойчив; испытывает выраженное желание найти согласие, равновесие между собой и окружающими; имеет выраженную потребность в спокойствии и уравновешенности, стабильности и погруженности человека в свой внутренний мир. Женщина: имеет гармоничный тип отношения к своему заболеванию; постоянно испытывают недостаток физических и психических сил; имеет выраженное нереализованное желание независимости в пределах покровительствующего окружения; стремится к общению; часто испытывает тревогу, неуверенность в своих силах, недостаточность психической энергии; имеет ярко выраженное чувство беспокойства, гиперчувствительность. Зачастую при нейродермите существует своеобразный «замкнутый патологический круг», при котором все компоненты усугубляют действие друг друга. Тяжелое поражение кожи, которое сопровождается зудом, неблагоприятно действует на нервную систему, а нарушения нервной системы, в свою очередь, утяжеляют протекание нейродермита.

Таким образом, опираясь на вышеперечисленные источники, предполагаем, что методы психологической коррекции негативных состояний пациентов, страдающих нейродермитом, должны быть, в первую очередь, направлены на коррекцию выявленных негативных психологических состояний. Психокоррекция нейродермита должна состоять, по нашему мнению, из следующих этапов,

1. Использования диагностических методик, опроса жизнестойкости Мадди, теста Спилбергера-Ханина для выявления типа тревожности; многоуровневого личностного опросника для выявления стресс-реакции и психического состояния организма, склонности к астеническим и психотическим реакциям.

2. Для коррекции выявленных негативных состояний рекомендуется применение методов когнитивно-поведенческой терапии, личностно-ориентированной психотерапии. Дополнительно рекомендуется применение аутогенной тренировки по методу И.Шульца и методов прогрессивной релаксации Э.Джейкобсона. При аутогенной тренировке с помощью телесного расслабления можно достичь позитивного воздействия и самовнушения на ситуацию или стресс-фактор, в том числе, на отношение к собственному заболеванию.

Полагаем, что лишь сочетанное медицинское, психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие, основанное на биопсихосоциальной модели болезни, а также комплексный учет всех психологических проявлений у пациента с нейродермитом, с последующей их коррекцией психологическими методами, позволит достичь максимально возможного результата при лечении данного заболевания.

*Беззубов Н. В., Круглов В. А., Леонтьев Д.В.,
Шепотковский В.А.*

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР
ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАЩИХСЯ С ОСОБЫМИ
ПОТРЕБНОСТЯМИ**

*Российская национальная библиотека,
Университет при МПА ЕвразЭС, г.Санкт-
Петербург, Россия.*

Образование – это не только получение знаний, оно играет важнейшую роль в формировании личности и ее взаимодействии с обществом. Инклюзивное образование, в частности, стало мощным подходом, направленным на создание справедливой и благоприятной учебной среды для

всех учащихся, независимо от их способностей и происхождения. Одним из важных аспектов инклюзивного образования является его глубокое влияние на процесс социализации.

Инклюзивное образование признает, что каждый человек обладает уникальными достоинствами и проблемами, и продвигает идею о том, что все учащиеся, независимо от их различий, имеют право на совместное получение образования. Применяя инклюзивное образование, общество признает ценность разнообразия и предоставляет учащимся с разными способностями, происхождением и идентичностью возможность учиться и развиваться вместе. Такой инклюзивный подход способствует формированию у учащихся чувства принадлежности, принятия и уважения, что способствует позитивному социальному взаимодействию и снижает вероятность дискриминации или отчуждения.

Инклюзивное образование также способствует развитию у учащихся эмпатии и понимания других людей. Регулярно общаясь со сверстниками из разных слоев общества, учащиеся знакомятся с различными точками зрения, культурами и опытом. Это способствует формированию более инклюзивного мышления, разрушению барьеров и борьбе со стереотипами. В результате студенты становятся более приемлемыми и открытыми, что повышает их способность ориентироваться в разнообразном мире и добиваться успеха.

Кроме того, инклюзивное образование прививает учащимся важнейшие социальные навыки, необходимые для успешного будущего. Сотрудничество, общение, работа в команде и решение проблем – все это воспитывается в условиях инклюзивного обучения. Благодаря групповой работе, совместной деятельности и совместному обучению учащиеся развивают способность эффективно работать с

другими людьми, понимать различные точки зрения и конструктивно разрешать конфликты – навыки, необходимые для построения прочных отношений и внесения позитивного вклада в жизнь общества.

Право на получение образования существует для детей и молодежи во многих странах мира; это право подтверждено в заявлении о позиции Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), принятом в 1948 году и обновленном в 2015 году. Тем не менее, миллионы детей лишены этого права в результате социальных, культурных и экономических факторов. Одним из факторов, влияющих на равный доступ к образованию, является наличие инвалидности.

Согласно данным ЮНЕСКО, Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, почти 1 миллиард человек в мире имеют инвалидность, дети составляют около 10% этого контингента.

Инклюзивное образование интегрирует учащихся с особыми потребностями в обычные школы на основе гуманистического подхода. Эта точка зрения подразумевает, что у каждого студента есть свои особенности и что их следует рассматривать как разнообразие, а не как проблему.

Таким образом, учащиеся с особыми образовательными потребностями являются частью повседневной жизни школ. В инклюзивном образовании пространство и дидактические материалы адаптированы для совместного обучения учащихся с различными потребностями в обучении. В современных условиях такой подход необходим для развития межличностных и социально-эмоциональных навыков.

Основной принцип инклюзивного образования вытекает из права на доступ к образованию. Независимо от каких-либо ограничений, ребенок должен посещать школу и иметь доступ ко всему, что регулярно доступно другим детям. Второй принцип гласит, что каждый человек способен к обучению. Это не происходит в одинаковом темпе от человека к человеку и не с использованием одних и тех же материалов, но многообразие делает каждого человека уникальным. Процесс обучения должен постоянно совершенствоваться, быть динамичным и в то же время интегрированным, чтобы обеспечить развитие каждого учащегося. Каждый ребенок учится по-своему, независимо от какой-либо инвалидности. Это еще один из принципов инклюзивного образования.

Инклюзивное образование подразумевает помещение всех учащихся, независимо от их проблем или нарушений, в соответствующие их возрасту общеобразовательные классы в школах по месту жительства. Учащиеся получают высококачественное обучение, вмешательство и поддержку, помогающие им успешно осваивать основную учебную программу.

В инклюзивном образовании особое внимание уделяется сотрудничеству между различными заинтересованными сторонами. Это предполагает расширение прав и возможностей родителей в отстаивании права своих детей на образование в инклюзивных условиях и создание условий для совместной работы всего сообщества, включая педагогов, социальных работников, родителей и учащихся, в процессе разработки, предоставления и мониторинга образования.

Инклюзивное образование имеет ряд преимуществ, как для учащихся с ограниченными возможностями, так и для их нормально развивающихся сверстников. Исследования показывают, что учащиеся с ограниченными

возможностями здоровья, обучающиеся в инклюзивных классах, придерживаются менее предвзятых взглядов и более терпимы. Инклюзивное образование также способствует формированию чувства принадлежности, помогает социальному взаимодействию и готовит учащихся к разнообразию, с которым они столкнутся в реальном мире.

К ключевым преимуществам относят также:

1) Дружеские отношения - инклюзивное образование способствует укреплению дружеских и социальных связей между учащимися с ограниченными возможностями и без них.

2) Повышение успеваемости - учащиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность достичь целей своей индивидуальной образовательной программы.

3) Улучшение приобретения навыков - инклюзивные классы предоставляют учащимся с ограниченными возможностями возможность приобрести и обобщить академические, социальные и поведенческие навыки.

4) Большая инклюзия - инклюзивное образование готовит учащихся с ограниченными возможностями к будущей жизни, способствуя их включению в обычные классы и общественную среду.

5) Инклюзивное образование предъявляет повышенные требования ко всем учащимся, поощряя их к полному раскрытию своего потенциала.

6) Инклюзивное образование способствует сотрудничеству между сотрудниками школы, включая учителей, специальных педагогов и специалистов по поддержке, для удовлетворения разнообразных потребностей учащихся.

7) Инклюзивное образование поощряет более активное участие родителей в образовании их ребенка,

способствуя укреплению партнерства между домом и школой.

8) Инклюзивное образование помогает семьям учащихся с ограниченными возможностями здоровья стать более интегрированными в общество.

Для учащихся без проблем со здоровьем инклюзивное образование позволяет развивать полноценную дружбу со своими сверстниками с ограниченными возможностями.

1) Инклюзивные классы способствуют принятию и признанию индивидуальных различий, что способствует формированию более инклюзивного и толерантного общества.

2) Инклюзивное образование готовит всех учащихся к взрослой жизни в инклюзивном обществе, где они будут сталкиваться с людьми с различными способностями и происхождением.

3) Ученики без инвалидности имеют возможность овладеть действиями и понятиями, обучаясь вместе со своими сверстниками с инвалидностью

Инклюзивное образование играет важнейшую роль в социализации. Поощряя многообразие, способствуя развитию эмпатии и формированию важнейших социальных навыков, инклюзивная образовательная среда создает возможности для целостного развития учащихся и превращения их в активных и деятельных членов общества. Инклюзивное образование не только приносит пользу отдельным учащимся, но и способствует созданию более инклюзивного и гармоничного общества в целом.

Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Кожевникова В.В.
НЕОБХОДИМОСТЬ УЧЕТА ИЗМЕНЕНИЯ
ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОГО ЛИЦА В ПРОФАЙЛИНГЕ
*Университет при МПА ЕврАзЭС,
Всероссийский центр экстренной и радиационной
медицины им. А.М. Никифорова, г. Санкт-Петербург,
Россия.*

Терроризм является одной из важнейших проблем современности, представляющей серьезную угрозу существующему миропорядку. Увеличение масштабов криминогенной и террористической активности, как в мире, так и в Российской Федерации, ставит проблему обеспечения безопасности и предотвращения актов несанкционированного вмешательства в ряд наиболее важных в современном обществе.

Однако, при этом превентивное обнаружение лица, имеющего умысел и намерение совершить противоправное деяние, является сложной технической и технологической задачей, осложняющейся зачастую из-за нехватки времени, плотного людского потока, невозможности применения технических средств контроля.

В таких условиях использование психологических и психофизиологических методов диагностики правонарушений существенно повышают эффективность мер по обеспечению безопасности объектов вследствие расширения спектра возможностей охранного персонала, а также получения значимой дополнительной информации.

Профайлинг, представляющий собой систему методов психологической диагностики личности, позволяет, на основе анализа особенностей вербального и невербального поведения лица, оценить достоверность

сообщаемой им информации, а также спрогнозировать его дальнейшее поведение.

Технология профайлинга содержит техники и методы профессионального наблюдения, анализа поведения с целью выявления лиц, представляющих потенциальную угрозу. Применение технологии профайлинга позволяет предотвратить угрозу незаконного вторжения на всех видах объектов, может реализовываться с учётом специфических особенностей их функционирования, на всех этапах осуществления защиты, а также во всех его подразделениях.

В условиях функционирования объекта с массовым нахождением людей, при наличии дефицита времени, отсутствии персональных данных и другой информации о потенциально опасном субъекте, сотрудники службы безопасности сталкиваются с необходимостью использования, так называемой, поисковой модели, которую принято называть профилем потенциального преступника.

Профиль представляет собой некую мысленную описательную модель, содержащую систему сведений о признаках лица, существенных для его выявления как представляющего потенциальную опасность для данного объекта.

Однако, отметим, что профайлинг, как метод формирования профиля потенциально опасного лица, а также комплекс практических мер по выявлению субъектов, представляющих угрозу для объекта, на основе соотнесения выявленных при осмотре признаков со сформированным профилем, также вынужденно проходит через ряд изменений, обусловленных динамикой трансформации ситуации в обществе. В настоящее время сама поисковая модель, или профиль, потенциального злоумышленника, претерпевают качественные изменения. Такие изменения

касаются, как внешней, формальной, стороны описательной модели, так и внутренней (поведенческой) его стороны.

Поскольку в осуществление актов противоправного вмешательства теперь вовлекаются лица славянской национальности обоих полов разного возраста, что очень редко встречалось на практике еще несколько лет назад, описание внешности потенциально опасного лица должно быть значительно расширено.

Еще в большей степени изменения коснулись поведенческой стороны профиля. Как известно, без анализа личности террориста, его поведения, невозможно выработать эффективные стратегию и тактику борьбы с этим опасным явлением современного мира. Практика прошлых лет свидетельствовала о вовлечении в противоправную деятельность молодых людей, являющихся осведомленными террористами, которые отдавали себе отчет в том, что они собираются совершить. Все это имело свое отражение и на их поведении.

В настоящее время все чаще используются, так называемые, неосведомленные террористы, то есть, люди, не имеющие представления об истинных мотивах и последствиях тех действий, которые они совершают. Это, безусловно, не может не отражаться на их поведении, что необходимо учитывать при составлении описательной модели потенциально опасного лица.

Как известно, так называемые, неосведомленные террористы делятся на три группы: наивных, частично наивных и подставных лиц.

Наивными считаются лица, не имеющие никакого представления об истинных мотивах ими содеянного. Как правило, такие граждане стали жертвами обмана или мошеннических действий, либо согласились помочь что-либо сделать по каким-то иным мотивам. Примерами вовлечения таких граждан в противоправную деятельность

могут служить многочисленные случаи поджогов общественных мест, совершенных гражданами после общения с телефонными мошенниками.

Частично наивные террористы, в свою очередь, уже подозревают о незаконности своих действий, не осознавая, однако истинных масштабов содеянного ими. В качестве примера такой деятельности может быть приведено убийство Владлена Татарского 2 апреля 2023 года при посредническом участии Дарьи Треповой.

Именно перечисленные группы лиц на сегодняшний день чаще всего используются для совершения противоправных действий. Отметим, что поведение таких лиц значительно отличается от поведения осведомленных террористов, описание поведенческих характеристик которых прежде содержали формально-описательные профили потенциально опасных лиц. Соответственно, новые вызовы диктуют необходимость внесения корректив.

В поведении лиц, которые не осознают противоправности своих действий, либо, хотя и понимают противоправность таких деяний, но недостаточно осведомлены о социальной опасности предполагаемых поступков, потенциальной возможности причинения смерти окружающим и (или) самому себе, отсутствуют характерные проявления поведения террориста-смертника либо несуйцидального осведомленного террориста. Таким образом, становится невозможным достоверно определить потенциально опасное лицо на объекте, полагаясь лишь на ранее составленное описание предполагаемого правонарушителя.

Вместе с тем, поведение описанной выше группы лиц так же имеет ряд отличий. Наивные неосведомленные террористы чрезмерно возбуждены, несколько агрессивны, возможно, имеют более яркую жестикуляцию, их движения могут носить хаотический характер. Частично наивное лицо

может иметь несколько отгороженное от социума поведение, поведенческие проявления могут сопровождаться определенной демонстративностью. В любом из описанных случаев, человек будет находиться в состоянии повышенного эмоционального возбуждения, стрессовой реакции организма. Соответственно, для определения будут доступны внешние проявления такой реакции.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости снижения порога реагирования профайлера на отклоняющееся от нормы поведение и рассмотрения такого поведения в качестве подозрительного поведенческого признака в профайлинге.

Технология профайлинга не утратит свою актуальность и эффективность лишь при своевременном учете тех изменений в социуме, тенденций, связанных с противоправной деятельностью, с которыми мир вынужден столкнуться в 20-е годы XXI века.

Винникова А.Р., Ветрова Т.В.

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СОТРУДНИКОВ

Университет при МПА ЕврАзЭС, г. Санкт-Петербург, Россия.

В настоящее время мир сталкивается с интенсивным взаимодействием людей в социальной и профессиональной среде, высокой технологизации процессов производства, что, в свою очередь, создает новые стрессогенные факторы, оказывающие негативное влияние на психическое состояние человека.

При длительном влиянии подобных факторов с большой долей вероятности можно ожидать у работника

появления ряда выраженных функциональных и психических сдвигов, ухудшения работоспособности. В качестве одного из распространенных последствий длительного пребывания сотрудника в неблагоприятных условиях труда может рассматриваться повышение уровня его тревожности.

Повышение уровня тревожности и состояние стресса, связанные с трудовой деятельностью человека являются, фактически, индикатором неспособности человеческого организма преодолевать негативные факторы, предъявляемые рабочей средой. Неадекватный уровень личностной тревожности, как высокий, так и низкий, является деструктивной личностной чертой и неблагоприятно сказывается на профессиональной деятельности сотрудников предприятий общественного питания.

В условиях функционирования предприятия общественного питания такие перегрузки могут возникать вследствие недостаточно четкого разграничения служебных полномочий и профессиональных обязанностей, низкого уровня мотивации профессиональной деятельности, систематической сверхсрочной работы, оценки и оплаты труда, не отвечающей объему и качеству выполняемой работы, однообразности труда, а также отсутствия перспектив карьерного роста.

При этом следует отметить, что повышенный уровень тревожности негативно сказывается на состоянии сотрудника и приводит к заметному снижению качества выполняемой им работы, поскольку приводит к снижению работоспособности, проблемам во взаимоотношениях с коллективом, к негативным изменениям в самооценке, существенно усложняющим процесс адаптации.

Для выявления влияния особенностей организации труда на предприятиях общественного питания на уровень

тревожности работающих на них сотрудников, было проведено экспериментальное исследование с использованием «Шкалы тревоги Спилбергера-Ханина STAI (State-Trait Anxiety Inventory)», а также методики Г. Айзенка «Личностный опросник EPQ (Eysenck Personality Questionnaire)». В исследовании приняли участие 50 сотрудников предприятий (24 мужчины, 26 женщин) общественного питания, ресторанов и кафе, в возрасте от 20 до 26 лет. Исследование проводилось на объектах общественного питания г. Санкт-Петербурга и республики Крым.

В первую исследовательскую группу (25 человек, 12 мужчин и 13 женщин) были включены сотрудники предприятий, в системе организации труда которых *не предусматривается четкого разграничения профессиональных обязанностей*, отсутствуют должностные инструкции, содержащие четкое и полное описание требований к работнику, занимающую ту или иную профессиональную позицию. Сотрудники на таких предприятиях работают «командой», каждый из членов которой может выполнять любую, необходимую на текущий момент, работу. В организациях данного типа ценится взаимовыручка и взаимозаменяемость, в коллективе существует относительное «равенство».

Во вторую исследовательскую группу (25 человек, 12 мужчин и 13 женщин) включили сотрудников предприятий общественного питания, в организации труда которых *превалирует четкое распределение профессиональных обязанностей*, каждый сотрудник ознакомлен с должностной инструкцией, согласно занимаемой им должности. Сотрудник на таком предприятии в течение рабочего дня выполняет строго регламентированные обязанности; взаимозаменяемость

является, скорее, исключением из общих правил, и особо не поощряется.

С целью изучения влияния системы организации труда на психологическое состояние работников производства, в ходе проведенного исследования были определены и сопоставлены уровни личностной и ситуативной тревожности у участников двух экспериментальных групп, а также оценен уровень их нейротизма, характеризующийся беспокойством, возбудимостью, тревожностью и неуверенностью в себе.

Анализ полученных при проведении экспериментального исследования данных выявил наличие более высокого уровня личностной тревожности у испытуемых первой группы (при отсутствии четкого разграничения профессиональных обязанностей): результаты использования опросника «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина STAI (State-Trait Anxiety Inventory)» продемонстрировали следующие результаты: высокий уровень тревожности диагностирован у 32,0% испытуемых, средний уровень тревожности – у 48,0% сотрудников и низкий уровень – у 20,0% .

Во второй экспериментальной группе продемонстрированы следующие результаты: высокий уровень тревожности у 16,0% испытуемых, средний уровень – у 52,0% и низкий уровень – у 32,0% участников исследования. Таким образом, на статистически значимом уровне ($p < 0,01$) уровень личной тревожности ниже в группе сотрудников предприятий, в системе организации труда которых преобладает четкое распределение профессиональных обязанностей.

При этом статистически значимых различий в показателях ситуационной тревожности обнаружено не было. Использование методики Г.Айзенка «Личностный опросник EPQ (Eysenck Personality Questionnaire)»

продемонстрировало следующие результаты: в первой экспериментальной группе высокий уровень нейротизма диагностирован у 36,0% испытуемых, средний уровень нейротизма – у 56,0% сотрудников и низкий уровень – у 8,0% участников исследования.

Во второй экспериментальной группе высокий уровень нейротизма выявлен у 12,0% испытуемых, средний – у 44,0%, низкий уровень – у 44,0% респондентов, что позволяет заключить, что на статистически значимом уровне ($p < 0.01$) выявлено превышение уровня нейротизма у испытуемых первой группы, в организации труда которых отсутствует система четкого разграничения профессиональных обязанностей.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о статистически значимом превышении значений личностной тревожности и уровня нейротизма у сотрудников предприятий, работа в которых организуется по принципу «командной» работы, при отсутствии четкого разграничения должностных обязанностей.

Предположительно, повышенные уровни личностной тревожности и нейротизма у сотрудников предприятий общественного питания, использующих «недифференцированную» систему должностных обязанностей при отсутствии должностных инструкций и четкого распределения профессиональных функций, объясняется следующим. В связи с отсутствием четкого понимания должностных обязанностей, многие сотрудники в течении рабочей смены пребывают в состоянии дезориентированности, не зная, на кого из коллег можно положиться в конкретный момент времени, как выстроить иерархию выполнения служебных обязанностей, как и в какой последовательности действовать в нестандартных рабочих ситуациях. Также в этой связи нельзя исключать эффекта Рингельмана, когда наблюдается снижение средней

личной продуктивности членов группы за счет отсутствия личной ответственности за результат выполненной работы.

При этом более ответственные сотрудники возлагают на себя больше профессиональных обязанностей, чувствуя себя покинутыми со стороны своих коллег. Кроме того, отсутствие четкости в распределении профессиональных обязанностей, организационная неопределенность также могут являться психотравмирующим фактором для сотрудников.

В целях коррекции выявленных негативных состояний у сотрудников предприятий общественного питания рекомендуется использование методов когнитивно-поведенческой и рациональной психотерапии с включением в комплекс психологического воздействия методов аутогенной тренировки по И.Шульцу и метода прогрессивной релаксации Э.Джейкобсона.

*Ветрова Т.В., Чвоков А.С., Малько А.Д.,
Савелов В.А., Кирпичникова А.В*

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

*Университет при Межпарламентской ассамблее ЕврАзЭС,
Санкт-Петербургский государственный институт
психологии и социальной работы, г. Санкт-Петербург,
Россия*

В играх международного союза Клуба Веселых и Находчивых (КВН) состязаются команды, представляющие собой группы участников, достигающие поставленных целей посредством совместной деятельности и общими усилиями. В отличие от группы, члены команды обладают высоким уровнем взаимозависимости, имеют общие цели,

способны к самоорганизации, самоуправлению и развитию, разделяют ответственность за их достижение.

В процессе игр команды проходят непростой путь, требующий психологической поддержки, направленной на эффективное командообразование и поддержание уверенности игроков в успехе.

В первую очередь, психологическое консультирование участников команды КВН направлено собственно на формирование команды, поскольку перед участниками стоит единая задача, которую необходимо решать коллективно, и задача психолога заключается в формировании командного духа команды. Такая цель может быть достигнута путем реализации комплекса мер, направленных на командообразование и создание мотивации совместной деятельности.

В практической деятельности командообразование осуществляется действиями по подбору членов, оптимизации структуры, грамотного распределению ролей и функций участников. Однако специфика работы непосредственно с командой КВН состоит в том, что психолог сталкивается с особым феноменом, сопровождающим работу – смехом, как специфической реакцией организма человека на раздражитель, проявляющейся в непроизвольных движениях мышц лица и дыхательного аппарата и в продуцировании характерных повторяющихся звуков

Наличие такого фактора, с одной стороны, облегчает задачу командообразования. Смех, поддерживаемый каждым участником коллектива, является не только связующим звеном, но и свидетельством общности и единомыслия. Благодаря поведенческой синхронии, поддерживаемой смехом, удастся добиться его соединяющей силы.

Однако, несмотря на вышеизложенное, психологу приходится удваивать свои усилия в сфере мотивации и самоконтроля, поскольку в Клубе Веселых и Находчивых все команды имеют дело со смешным, что уравнивает их шансы на победу. Таким образом, победу в игре одержит наиболее психологически подготовленная и сплоченная команда, следовательно, командному психологу жизненно необходимо одержать досрочную победу над конкурентами в командообразовании.

К проблемам построения команды именно в сфере КВН следует отнести и индивидуальные особенности ее членов: в КВН играют творческие личности, мыслящие, как правило, индивидуально, и зачастую совершенно не расположенные к коллективной работе.

Кроме того, зачастую возникает иллюзия заочного превосходства своей команды, как следствие получаемого удовольствия от получившейся шутки, что в дальнейшем может приводить к снижению групповой мотивации. Данный фактор должен оставаться в фокусе внимания работающего с командой психолога.

В качестве положительного момента отметим, что психологический климат в такой команде обычно благоприятствует применению техник психологического воздействия.

В процессе работы с командой КВН Университета при Межпарламентской ассамблее ЕврАзЭС были выделены наиболее эффективные способы командообразования и методы психологической подготовки, оказывающие влияние на улучшение результатов игры команды:

1. При отборе и на старте работы – диагностика стрессоустойчивости, темперамента и резервов психики у игроков (тест Люшера, «Человек под дождем», «Я в прошлом, настоящем и будущем» и др.);

2. Поле стартового периода – игры на командообразование, помогающие участникам лучше узнать себя, других членов команды и преодолеть имеющиеся психологические барьеры («Мяч», «Цифры на снегу», «Пробка», «Переворот», «Две правды и одна ложь», «Картинки настроения» и др.);

3. При продолжительном существовании команды - индивидуальные консультации с участниками команды, назначаемые командным психологом, поскольку не всегда и не каждому игроку удастся высказать все накопившееся внутри по отношению к команде;

4. Дополнительно необходимой является профилактика внутреннего состояния каждого из игроков вне контекста командных игр. При этом важно составить план консультаций заранее, учитывая имеющийся график игр команды.

5. В дополнение рекомендуется систематическое использование техник прикладной релаксации в редакции Ларса-Горана Оста, основанной на методе прогрессивной релаксации Э.Джекобсона в целях снижения тревожности игроков в активные периоды выступлений команды.

Овладение данной техникой, и применение ее непосредственно в день игры, оказывает положительное влияние на результаты команды. Метод прикладной релаксации уменьшает уровень стресса, обусловленный нахождением на сцене перед зрителями, что ощутимо повышает качество выступления всей команды.

Необходимо отметить, что практическое применение техник прикладной релаксации не только позволяет максимально быстро достичь состояния необходимого мышечного расслабления, но и обеспечивает сохранение положительного эффекта в течение более, чем двух лет.

Описанная программа психологического сопровождения игроков применялась на практике в

процессе подготовки к играм команды КВН Университета при МПА ЕврАзЭС, что позволило команде добиться прогресса в результатах выступления.

Для объективации оценки прогресса команды КВН введена бальная система рейтинга каждого мероприятия лиги КВН:

- Участие в неофициальной лиге - 1 балл;
- Выезд команды от официальной или неофициальной лиги - 1 балл;
- Участие в неофициальных фестивалях и открытых кубках - 1 балл;
- Участие в официальной лиге - 2 балла;
- Участие в официальных фестивалях - 2 балла;
- Участие в неофициальных спецпроектах - 3 балла;
- Участие в Сочинском международном фестивале команд КВН - 3 балла;
- Участие в центральной лиге - 4 балла;
- Призовое место (первое, второе или третье) в финале лиги любого уровня - 1,2 или 3 балла соответственно;
- Призовое место на фестивалях или открытых кубках - 1,2 или 3 балла соответственно.

Основываясь на данной системе оценочных баллов, прогресс команды может быть определен в числовом выражении (рис. 1).

Поскольку на момент подведения промежуточных итогов игр (март 2023 года) сезон 2023 года не являлся завершенным, следует учитывать результаты развития команды в период 2019-2022 годов. Однако следует

заметить, что команда и в начала 2023 года находилась в активной фазе роста соревновательных результатов.

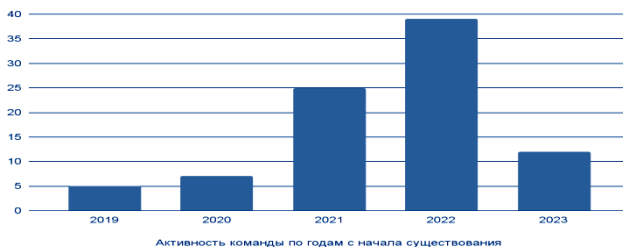


Рисунок 1. Результаты прогресса команды благодаря примененным методикам психологического воздействия

Подводя итоги, отметим, что значительное и направленное улучшение результатов команды КВН отмечается лишь с момента начала осуществления систематического психологического воздействия на членов команды, предполагающего работу по командообразованию, развитию и поддержанию психологического настроя и творческой продуктивности. Фактический рост, как результативности игроков, так и уровня мероприятий, в которых команда принимает участие, является, с нашей точки зрения, доказательством успешной работы психолога и правильного выбора применяемых им методик психологического воздействия.

Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Абдрахманов Р.И., Плисс Б.П.
**СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
 ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КОРОНАВИРУСА НОВОГО ТИПА
 (COVID-19) НА ЧЕЛОВЕКА**

*Университет при МПА ЕврАзЭС,
 Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
 им. А.М. Никифорова МЧС г.Санкт-Петербург, России*

Воздействие коронавирусной инфекции нового типа на центральную нервную систему человека заключается как

непосредственно самого вируса, так и через иммунный ответ организма. При этом, отмечается «необычный характер выраженного воспаления», что отличает COVID-19 от других вирусных инфекций и «поднимает фундаментальные вопросы о патобиологии ЦНС инфекции SARS-Cov – 2».

Потеря обоняния при COVID-19 происходит внезапно на фоне чистой носовой полости с последующим столь же внезапным восстановлением обоняния. В иных случаях, обоняние возвращается в течение более длительного времени.

Прежде всего, следует подчеркнуть, что практически все пациенты отмечают тяжелый, мучающий характер обонятельного нарушения, что косвенно может свидетельствовать о паросмии, как о патофизиологическом расстройстве.

Далее необходимо диагностировать возможно наличествующий постковидный синдром, либо постковидную депрессию. В случае если паросмия является не изолированным симптомом, следует подойти к коррекции нарушений системно, определив возможное взаимовлияние регистрируемых симптомов.

В работе психолога, в условиях недостаточной информации о механизме нарушения, тем не менее, необходимо, по нашему мнению, реализовать следующую программу психокоррекционных воздействий.

1. При первой, диагностической беседе необходимо разъяснить пациенту возможные патофизиологические механизмы проявления симптома. Также на данном этапе рекомендуется выразить понимание субъективной тяжести переживания состояния, отметив при этом отсутствие необходимости агрессивного медикаментозного вмешательства во избежание излишней медикаментозной нагрузки на организм.

2. В процессе клинической работы рекомендуется в зависимости от психотипа пациента, его общего состояния, эмоциональности и степени тревожности, использовать методы рациональной, когнитивной, телесно-ориентированной психотерапии.

3. Собственная клиническая практика демонстрирует также позитивные результаты при использовании в качестве вспомогательных методов релаксации, основанных на методике Джекобсона, арт-терапии и суггестивных техник.

4. Положительно зарекомендовали себя использование, так называемых, обонятельных тренировок.

Волкова С.В., Черная Ю.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН

*ВМедА им С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия,
Клиника косметологии «ЛИКС», г. Санкт-Петербург,
Россия*

В период формирования личности, развития сложных коммуникативных процессов как в микро, так и в макросоциуме, определения своей иерархической ступеньки в молодежном коллективе угревая болезнь резко снижает самооценку и не позволяет человеку, имеющему определенный потенциал, реализовать себя. В силу условностей, спровоцированных как болезнью, так и гипероценкой своего патологического статуса, видимого окружающим (Папий Н.А., 2005). Отягощает ситуацию хронический рецидивирующий характер заболевания, тенденция к увеличению средних, среднетяжелых и тяжелых форм акне — конглобатных, нодулярнокистозных и папулопустулезных форм, длительность процесса и торпидность к проводимой терапии, формирование постакне.

Угревая болезнь представляет весьма значительную медико-социальную проблему, для решения которой не существует эффективных методик. До 80 % молодежи в возрасте от 12 до 18 лет имеют различные формы акне, а среди молодых людей от 19 до 28 лет угревая болезнь встречается в 25 % случаев. (Некрасова Л.В, 2007). Больные с акне устойчиво занимают первое место среди посетителей косметологических кабинетов и третье — в структуре посещаемости дерматологов (Данилов С.И., 2005).

Основными звеньями патофизиологии акне являются андрогенообусловленная гиперпродукция кожного сала, приводящая к гипертрофии сальной железы; ретенционный фолликулярный гиперкератоз, обусловленный изменением физико-химических кожи. Основным пусковым механизмом в развитии заболевания считается дисфункция гормональной системы с повышенной продукцией андрогенов. Вульгарные акне рассматривают как один из признаков полового созревания. Однако в пубертатном периоде могут дебютировать и андрогенпродуцирующие заболевания эндокринной системы: у мужчин — хромосомный синдром полисомии Y, синдром и болезнь Иценко — Кушинга, семинома, бодибилдинговые акне; у женщин — поликистоз яичников, врожденная дисфункция коры надпочечников, маскулинизирующие опухоли яичников и надпочечников, гипоталамический синдром пубертатного периода и т. д.

Рано развивающиеся воспалительные инфильтраты при акне *vulgaris* характеризуются преобладанием CD 4+ Т-лимфоцитов, что явилось основанием предположить присутствие реакции гиперчувствительности IV типа. Высказана гипотеза о том, что клеточно-модулированный воспалительный ответ при акне связан с белками теплового шока HSRs60 и HSPs70.

Раннее начало секреции кожного сала в подростковом возрасте способствует последующей колонизации *P. acnes*, сначала носовых ходов, затем кожи. Роль *P. acnes* подтверждается клиническим улучшением заболевания, следующим за уменьшением плотности популяции бактерий при антибактериальной терапии акне. Недостаточный клинический результат часто связан с присутствием антибиотикорезистентных *P. acnes*. Изучена продукция порфиринов *P. acnes*, участие этой бактерии в выработке цитокинов ИЛ-1а, ИЛ-1р, ИЛ-8. Интерлейкин-1а обнаруживается в комедонах в достаточно высоких концентрациях.

*Воронина А., Ветрова Т.В.,
Круглов В.А, Круглова М.А.*

ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

*Университет при МПА ЕврАзЭС, г. Санкт-Петербург,
Россия*

В наше время исследование темы одиночества во всем его многообразии приобретает особенную актуальность: стремительное развитие социальных сетей и трансформация мира вокруг нас способствует росту уровня тревожности и недовольства собой, людьми и окружающей нас реальностью – все это, несомненно, может быть причиной для возникновения деструктивной формы одиночества. В последние годы интерес к проблеме переживания этого только усиливается, в связи с увеличением количества людей, не справляющихся с этим.

Современная социальная ситуация требует от людей быстрой адаптации к стремительно изменяющимся условиям, однако далеко не все оказываются на это способны, что приводит к разрыву значимых социальных связей и невозможности приобрести новые, и, как

следствие, к эмоциональному опустошению, грусти, тревоге, чувству одиночества и депрессии.

В современном мире феномен одиночества является крайне популярной темой для изучения, является объектом исследования. По мнению Н.В. Михайловой, одиночество представляет собой психическое состояние личности, способное выступать и в качестве ресурса развития, и как изнурительное испытание, являющееся следствием психологических защит, неотрефлексированных личностных проблем и аддикций.

Одиночество не имеет возрастных границ, ему одинаково подвержены люди всех возрастов, но переживание подросткового одиночества имеет особое значение для дальнейшего формирования личности.

Существует положительная и отрицательная направленности одиночества, обе они проявляют себя в данном возрастном периоде особенно ярко.

Говоря о положительном направлении одиночества для подростков и молодежи, следует обратить внимание на процесс формирования самосознания. Поиск своей уникальности и становление собственного «Я» требуют от человека спокойствия и уединения. Это состояние необходимо переживать формирующейся личности для ощущения собственной свободы.

Отрицательное переживание одиночества является более распространенным распространено среди современной молодежи. В рефлексии и становлении собственного «Я» важно не забывать о необходимости общения с социумом. Повышенное желание уединения и чувство обременения обществом может свидетельствовать о проблемах с социализацией или неприятии себя, что, безусловно, отрицательно сказывается на отношениях с обществом. Замкнутые молодые люди часто оказываются отвергнутыми своими сверстниками, что приводит их к

«отрицательному» одиночеству, человек начинает ощущать свою отдаленность от окружающих. На фоне этого возникает дефицит внимания и поддержки, следствием чего может стать развитие невроза.

Другим видом одиночества, распространенным среди подростков и молодежи, является отчуждающее одиночество. Оно свойственно молодым людям, и младшего, и старшего возраста, и обыкновенно связано с формированием собственных интересов и увлечений. Молодой человек чувствует себя непонятым сверстниками и родителями, которые могут не признавать его интересы. В такой ситуации подросток отдаляется от общества и норм, принятых в нем. В большинстве случаев другие члены общества будут отвергать данного индивида, игнорировать его или проявлять открытую агрессию. Диссоциированное одиночество чаще всего встречается у старших подростков. Это единственный из видов одиночества, который не имеет нормального проявления и относится к пограничному состоянию. Распространенность данного типа одиночества среди старших подростков объясняется конфликтом со своим «Я».

Юношеский максимализм обостряет неприятие самого себя и находит отражение в межличностных конфликтах. Человек испытывает болезненное одиночество. Он непостоянен в оценках поступков и личности окружающих, признание при этом часто сменяется отторжением. Острое неприятие части себя, ее отторжение и вызывает развитие внутреннего конфликта, приводящего к нарушению отношений в обществе и, как следствие, к тяжелому переживанию одиночества. Такой вид одиночества чаще остальных приводит к развитию неврозов.

Переживание одиночества свойственно не только подросткам, с переходом на новый этап жизни,

погружением в новую социальную среду, человек также сталкивается с ним. В студенческие годы одиночество нередко становится причиной невротического развития личности, как, впрочем, данное состояние может и стимулировать рост и способствовать выходу из кризиса, связанного с поиском и актуализацией «профессионального «Я».

Часто, поступая в университет, человек меняет привычное окружение, начинает самостоятельную жизнь, заново осваиваясь в изменившихся условиях жизни. Все это является серьезным стрессовым фактором, способствующим развитию чувства одиночества, покинутости.

Наладить контакты с новыми людьми в краткие сроки получает далеко не у всех. Времени для встречи со старыми друзьями становится меньше, нагрузка увеличивается. При этом, как правило, утрачивается и повышенное внимание со стороны родителей – взрослая жизнь требует от вчерашнего школьника принятия самостоятельных решений и заботы о собственном благополучии.

С целью выявления степени подверженности чувству одиночества и его связи с выбранной специальностью в высшем учебном заведении, было проведено исследование среди студентов в возрасте от 18 до 21 года, мужчин и женщин, обучающихся на психологическом и педагогическом факультетах высших учебных заведений Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода. Уровень субъективной оценки собственного состояния одиночества оценивался с использованием «Шкалы субъективного ощущения одиночества (UCLA Loneliness Scale) Д.Рассела и М.Фергюсона» и «Дифференциального опросника переживания одиночества Е.Н.Осина и Д.А.Леонтьева».

В ходе исследования были получены и математически обработаны результаты по шкалам субъективного ощущения одиночества, общего переживания одиночества, зависимости от общения и позитивного одиночества (см. рис. 1). На основании полученных эмпирических данных сделаны выводы, что студенты высших учебных заведений тяжело переживают состояние одиночества: все участники исследования продемонстрировали высокую степень одиночества (40-60 баллов), определяемую как высокую. При этом отсутствует статистически значимая ($p < 0,05$) связь между уровнем самооценки состояния собственного одиночества и специальностью, по которой студенты обучаются в настоящее время.

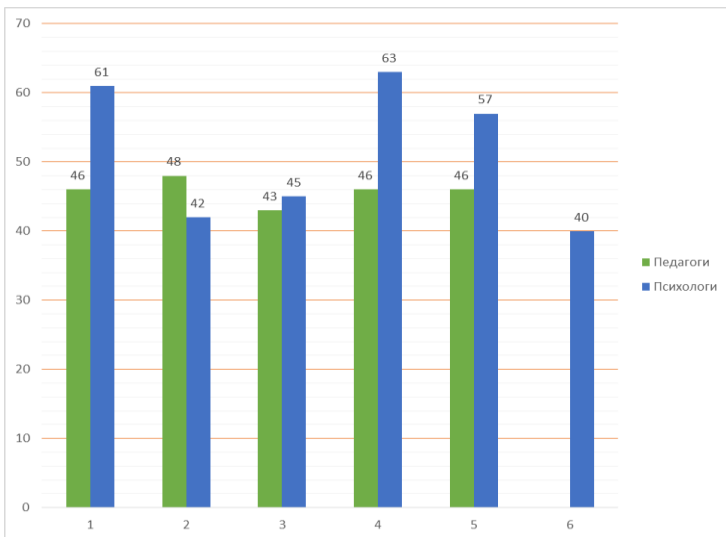


Рисунок 1. Результаты студентов по шкале Д. Расселла

Выявленные высокие показатели самооценки ощущения собственного одиночества являются показанием к проведению дополнительных исследований

психологического состояния молодых людей. Чувство одиночества, переживаемое как ресурсное либо негативное состояние, присутствует, в той или иной форме, в жизни каждого. Однако следует обращать внимание молодого человека на возможное деструктивное влияние на эмоциональное состояние и психику в целом переживания данного состояния и развивать способности индивида противостоять трудностям, и конструктивно переживать данное состояние.

*Гордиенко А.В., Соловьев М.В.,
Сорокин Н.В., Антонова А.Ю.*

КОМПАЕС БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова,
Университет при МПА ЕврАзЭС,
Центр онкологии клиники «Скандинавия», г.Санкт-
Петербург, Россия*

Несмотря на современные технологии и большие возможности медицины, существуют болезни, устойчивые к лечению, что требует большого внимания со стороны как пациента, так и врача и это приводит к значимому общественному напряжению вследствие высокой опасности для жизни или инвалидизации. Под комплаентностью (приверженностью лечению) понимают соответствие поведения пациента в отношении рекомендаций врача в ходе лечения, а именно - приема лекарственных препаратов, соблюдения режима труда, отдыха, физических нагрузок, диеты и других мер, направленных на улучшение состояния пациента в условиях болезни. Комплаентность определяется множеством факторов, среди которых: удобство приёма препарата, озабоченность собственным заболеванием, контакт врача и пациента, престиж лечения и медицины в

целом, вторичные выгоды от заболевания (получение денежных выплат, пособий, льгот по инвалидности), психические расстройства любого уровня: от невротических тревожно-депрессивных реакций на факт наличия заболевания до психотических расстройств и умственной отсталости.

Многие исследователи подчеркивают существенное значение приверженности пациента лечению для эффективности лечебно-восстановительных мероприятий, доказывається положительное влияние комплаентного поведения на выживаемость пациентов, имеющих хронические заболевания. В то же время, по данным ВОЗ, медицинские рекомендации не выполняют около половины больных хроническими заболеваниями. Низкая приверженность лечению нивелирует результаты лечения также при онкологических заболеваниях.

Несмотря на ряд исследований в области комплаентности пациенток с раком молочной железы, практически не изученными являются психологические факторы в структуре обеспечения комплаентности и приверженности лечению, связанные с особенностями пациенток. Анализ литературы по данной проблеме указывает на то, что пациенты склонны доверять в большей степени врачам, которые основательно и подробно их информируют о всех вопросах болезни и ее лечения, проявляют сочувствие и готовность выслушать. Указываются, что помимо оценки личности врача, некоторыми исследователями подчеркивается важность стиля привязанности пациента (безопасный стиль привязанности связан с большим доверием к лечащему врачу, тогда как пациенты с избегающим или тревожным стилем привязанности в меньшей степени склонны к доверию). Также выявляется связь между уровнем доверия к лечащему врачу и желаемыми результатами лечения.

Основные результаты исследования свидетельствовали о том, что все обследованные женщины имели высокий уровень доверия к врачам и медицинскому персоналу в целом. Несмотря на полученные высокие значения уровня доверия, обнаружены часто возникающие ситуации резкого изменения степени доверия к врачам и медицинскому персоналу.

Рассмотренные психологические особенности женщин с раком молочной железы позволяют сделать вывод, что, несмотря на эффективное в целом преодоление пациентками проблем лечения и болезни, у многих из них отмечаются когнитивные и эмоциональные особенности, снижающие комплаенс и приверженность лечению. Среди когнитивных факторов, способствующих высокой комплаентности у пациенток, выступают высокий уровень доверия лечащему персоналу, рациональные, способствующие адаптации к болезни, такие как принятие болезни, высокая самооффективность в ее преодолении. Эмоциональные факторы высокой комплаентности связаны с умеренным уровнем страха прогрессирования заболевания и тревоги, которые способствуют мотивированию пациента на приверженность лечебным рекомендациям. Стоит отметить также важность стратегий совладающего поведения, которые выступают как усилия, направленные на преодоление трудностей в ситуации тяжелой онкологической патологии. Пациентки с раком молочной железы в целом демонстрируют адаптивные стратегии совладающего поведения, соответствующие проблемно-ориентированному стилю и поддержанию оптимистического настроения.

Проблема комплаентности на сегодняшний день очень актуальна и имеет большую практическую важность, так как несоблюдение лекарственного режима увеличивает частоту рецидивов заболевания и способствуют

возрастанию тяжести их обострений. В связи с этим проблема комплаенса и факторов, его определяющих, становится одной из важнейших проблем в онкологии. Учет психологических особенностей пациента, его субъективных представлений о болезни, субъективной модели лечения и стратегий поведения является важным для успешной адаптации к лечению и заболеванию в целом.

Таким образом, психологические факторы, снижающие комплаентность женщин с раком молочной железы, коррелируют с когнитивным уровнем: низкий уровень доверия лечащему персоналу, беспомощность в отношении болезни, низкая самоэффективность, выраженный страх прогрессирования заболевания, а также использование малоадаптивных стратегий совладающего поведения.

Евстифеева П.А., Ветрова Т.В.

К ПРОБЛЕМЕ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ СО СКРЫТОЙ
ФОРМОЙ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

*Университет при МПА ЕвразЭС, г. Санкт-Петербург,
Россия*

Неблагополучная семья – это семья с низким социальным статусом в одной или нескольких сферах жизнедеятельности. Такая семья не справляется со своими функциями, а процесс воспитания детей в ней проходит тяжело и неэффективно.

Такие семьи принято делить на два типа: семьи с *открытой* и *скрытой* формами неблагополучия. К семьям с *открытой* формой неблагополучия, как правило, относят семьи алкоголиков, наркоманов, бывших заключенных, малообеспеченные и неполные семьи.

Наиболее часто встречающимся и ярко выраженным примером открытой формы неблагополучия являются семьи, члены которых страдают от *нарко-* и *алкогольной зависимости*. Неблагополучные семьи, в которых родители подвержены алкогольной или наркотической зависимости, характеризуются тем, что детям уделяется недостаточно внимания, отношение к ним со стороны взрослых членов может быть резко негативным или равнодушным, родители не удовлетворяют базовые потребности ребенка должным образом, используют репрессивные методы воздействия на ребенка.

Взаимоотношения между членами таких семей отличаются спонтанностью и непостоянством. Родители ведут себя амбивалентно, вследствие чего у ребенка размываются личные границы и страдает самооценка. Ребенок в такой семье, как правило, дезориентирован, он перестает понимать, нормально ли испытывать определенные чувства и, по большей части, принимает на себя вину за происходящее в его семье. Родители не выполняют данных детям обещаний, вследствие чего у последних также могут развиваться проблемы с доверием.

При этом у ребенка из такой семьи полностью отсутствует понимание того, как функционирует благополучная семья, вследствие чего в будущем у него могут возникнуть проблемы с выстраиванием межличностных отношений. Дети зависимых родителей часто замкнутые, не хотят выносить напоказ проблемы, происходящие в семье; они чувствуют, что находятся в тупике, ощущают бессилие и не видят выхода из сложившейся в семье ситуации. У них формируется тревожность и страхи, такие, как: страх перед родителями в моменты алкогольного опьянения, перед возвращением родителей домой, и т. д. В семьях данного типа часто встречаются случаи физического и психологического

насилия над несовершеннолетними. У детей алкоголиков формируется субъективная картина окружающего мира, как несущего потенциальную угрозу.

Кроме того, в семейной системе, наряду с большим алкоголизмом, могут присутствовать созависимые с ним члены, которые вследствие своего состояния не умеют открыто выражать свои чувства и эмоции, обсуждать и решать внутрисемейные проблемы, приходиться к консенсусу.

Еще одной многочисленной группой семей с открытой формой неблагополучия следует считать *конфликтные неблагополучные семьи*, характеризующиеся постоянным столкновением интересов, мнений, намерений и желаний ее членов. Такие отношения становятся причиной сильных отрицательных эмоций и взаимной неприязни среди членов семьи. Они не готовы принимать точку зрения друг друга, идти на компромисс; вследствие длительного напряжения начинают видеть друг в друге только отрицательные черты и считать себя правыми абсолютно во всем. Ребенок, воспитывающийся в конфликтной семье, как правило, выступает в роли свидетеля родительских конфликтов.

Также дети в конфликтной семье могут выступать в качестве орудия разрешения семейных ссор. Необходимость приспособливаться к таким условиям вызывает у ребенка ряд эмоциональных расстройств, повышенную тревожность, возбудимость, устойчивое сниженное настроение и т. д. У таких детей также возникают проблемы в выстраивании взаимоотношений с другими людьми, так как они продолжают пользоваться выработанными в семье поведенческими паттернами, лицемерят, жалуются одному другу на другого, манипулируют, тем самым отталкивают от себя людей.

Однако, несмотря на ярко выраженную форму неблагополучия и несомненный вред психологическому состоянию ребенка, воспитывающегося в данных семьях, диагностика таких семей не представляет сложности для специалистов, как раз, в силу яркой выраженности деструктивных отношений внутри семейной системы. Как правило, описанные выше семьи, состоят на учете социальных служб, а несовершеннолетние их члены, в большинстве случаев, получают психологическую помощь со стороны психолого-социальных служб.

Гораздо сложнее складывается ситуация с семьями второго типа неблагополучия. К данному типу относятся внешне благополучные семьи (семья обеспеченная, полная), взаимоотношения в которых, однако, не являются здоровыми, а складывающаяся психологическая обстановка является весьма неблагоприятной для находящегося внутри такой семейной системы ребенка (например, манипуляции, отсутствие здоровой привязанности между родителями и ребенком, нарциссизм родителей и т.д.).

В частности, в *недоверчивой* семье дети впитывают излишнюю настороженность родителей по отношению к другим людям и копируют их модель поведения. Они относятся к людям чрезвычайно подозрительно, из-за чего не в состоянии наладить контакт со сверстниками и педагогами. Из-за позиции родителей ребенок не умеет признавать ошибки и свою вину, считает себя всегда правым, что отталкивает от него людей, провоцирует конфликты с окружающими и, в конечном итоге, приводит к ухудшению психологического состояния самого ребенка, нарастанию у него состояния тревожности, стресса.

Члены *легкомысленных* семей не заботятся о своем будущем и живут сегодняшним днем. Они не организованы, пассивны, не готовы прикладывать усилия, чтобы изменить устоявшийся образ жизни. В таких семьях также нередки

конфликты. У детей, воспитанных в легкомысленных семьях, не сформированы волевые качества, они недисциплинированы, склонны к удовлетворению сиюминутных потребностей, не строят планы на будущее, демонстрируя в итоге недостаточную социализацию.

В семьях, *ориентированных на успех ребенка*, ребенка воспитывают по принципу: сделал хорошо – мы тебя любим, сделал плохо – не заслужил любви. Родители склонны упрекать, ругать, сравнивать с более успешными детьми, наказывать ребенка, если он не достиг успехов. Из-за этого ребенок перманентно находится в состоянии сильного эмоционального напряжения, у него вырабатывается страх неудач. Ребенок усваивает, что любовь другого человека следует заслуживать своими успехами; никто не будет любить его просто за то, какой он человек, что также приводит к его невротизации.

В *псевдовзаимной* семье поощряется выражение только добрых чувств и хороших эмоций. Негативные эмоции скрываются и подавляются. В *псевдовраждебной* семье все обстоит наоборот: добрые чувства скрывают, проявляют только негативные. Так как в таких семьях ребенок не может проявлять свои истинные чувства и эмоции, он учится играть и приобретает впоследствии эмоциональную холодность.

Члены *хитрых* семей часто обходят закон ради личной выгоды, они очень предприимчивы, имеют много полезных связей, часто используют людей для достижения собственных целей. Дети в таких семьях перенимают модель поведения родителей, лгут, совершают мелкие кражи, наживаются на сверстниках и т.д.

Скрытой формой неблагополучия семьи также может являться *нехватка времени* родителей на воспитание ребенка и заботу о нем. Ребенок в полной мере не получает внимания, родители его не воспитывают. Вследствие того,

что большую часть времени ребенок предоставлен самому себе, человек или компания, под влияние которой он попадет, будет формировать его поведение и взгляды на мир. Нередки случаи, когда дети из таких семей рано начинают употреблять алкоголь и курить под влиянием компании сверстников, вести аморальный образ жизни.

Однако неблагополучие таких семей не всегда является очевидным, семьи со скрытой формой неблагополучия зачастую сложно выявить. Вместе с тем, масштаб причиняемого вреда психике детей, находящихся в таких семейных системах, многочисленные негативные последствия пребывания и воспитания детей в семьях данного вида диктуют необходимость раннего выявления таких семей с целью профилактики развития негативных изменений в психике детей и осуществления, в случае необходимости, их психологической коррекции.

Для достижения данной цели представляется необходимым осуществление скринингового психологического тестирования обучающихся 5, 7 и 9 классов общеобразовательной школы.

При проведении исследования психологического состояния учащихся 5 класса общеобразовательной школы рекомендуется использование преимущественно проективных методик («Дом, дерево, человек», «Несуществующее животное», «Рисунок семьи», «Семейная социограмма»), а также методики «Изучение родительских оценок и притязаний».

В процессе проведения экспериментального исследования учащихся 7-х классов следует, наряду с вышеуказанными методиками, применять опросники (в частности, «Подростки о родителях»), схему анализа особенностей и недостатков семейного воспитания Р.В.Овчаровой, тест СДП (склонность к девиантному поведению).

При диагностике психологического состояния учащихся 9-х классов общеобразовательной школы предполагается сосредоточить внимание экспериментатора на проведении стандартизированных методик и тестов, направленных на выявление стрессового состояния, повышенного уровня тревожности, а также выявления патогенных семейных отношений.

Благодаря осуществлению обязательного психологического скрининга, школьному психологу удастся эффективнее выявлять подростков, воспитывающихся в неблагополучных семьях и вовремя оказывать помощь как самим ученикам (консультирование), так и их родителям (беседы, практические рекомендации для улучшения внутрисемейных отношений).

Ежова О.А.

COVID-19 АССОЦИИРОВАННАЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

*Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова МЧС г. Санкт-Петербург, России*

COVID-19 следует рассматривать как системное заболевание, оно остро вызывает легочное повреждение, прежде всего поражение эндотелия сосудов. COVID-19-ассоциированная пневмония характеризуется инфильтрацией легких макрофагами и нейтрофилами, что вызывает диффузное поражение альвеол легких, гистологический эквивалент ОРДС. О подобных находках ранее сообщалось у пациентов с SARS-CoV-2. Однако при COVID-19 по сравнению с SARS-CoV-2 выявляется более обширное вирусное поражение легких, что приводит к более диффузному воспалению с вовлечением легочных сосудов. Это обширное поражение обусловлено особым тропизмом SARS-CoV-2 к ангиотензинпревращающему

ферменту 2 (АПФ2) — клеточному рецептору для SARS-CoV-2, который экспрессируется пневмоцитами II типа, анатомически близкими к легочным сосудам и обычно описывались гиперпластическими в образцах от пациентов с COVID-19. Гиперплазия эндотелиальных клеток может быть вызвана ишемией легочной ткани вследствие перегрузки мелких сосудов воспалительными клетками (иммунотромбоз) и тромбоза крупных сосудов.

Эндотелиальная дисфункцию рассматривают как важное патофизиологическое звено при инфекциях другими коронавирусами, которые могут напрямую инфицировать эндотелиальные клетки. SARS-CoV-2 напрямую поражает сосудистые эндотелиальные клетки и приводит к клеточному повреждению и апоптозу, что снижает антитромботическую активность нормального эндотелия. Альвеолярное повреждение, отек сосудистой стенки, гиалиновые тромбы, микрокровоизлияния и диффузный тромбоз периферических мелких сосудов стали ключевыми признаками COVID-19, способствующими дыхательной недостаточности. Эндотелиальные клетки сосудов легких могут быть активированы высоким уровнем провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6 и TNF) и ферритина при тяжелом течении COVID-19. Более того, повышенный уровень белка эндотелиальной адгезии VWF был отмечен как у пациентов, поступивших в отделение интенсивной терапии так и у нетяжелых пациентов [30-33]

Учитывая важную роль эндотелия в регуляции гемостаза, фибринолиза и проницаемости сосудистой стенки эндотелиальная дисфункция в легочных микрососудах действует как триггер для иммунотромбоза, приводящего к коагулопатии, наблюдаемой у больных с COVID-19. Наконец, активация тромбоцитов в микроциркуляторном русле увеличивается у пациентов с

тяжелой формой COVID-19 и ассоциирована с неблагоприятным прогнозом.

*Захарова К. В., Волкова Г. Н., Власова Г. С.,
Подлипская Э. С., Попов О. И., Лелебин С. П.*

**СУПРУЖЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ КАК ПРЕДИКТОР
СНИЖЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЛИЧНОСТИ**

*Университет при МПА ЕврАзЭС, г. Санкт-Петербург,
Россия*

«Семья – малая социальная группа, важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, т.е. отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами и другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство». Семья играет огромную роль в жизни, как отдельной личности, так и всего общества. Уникальность этой социальной группы в том, что люди на протяжении долгого времени, а порой и большую часть жизни, проживают совместно и тесно взаимодействуют друг с другом, что не может не привести к кризисам, ссорам и конфликтам.

Семейный конфликт – это противоборство между членами семьи, в основе которого лежит столкновение интересов и взглядов. Супружеский конфликт – подвид семейного конфликта, в котором между супругами возникают столкновения взглядов, потребностей и т.д.. Неизбежно с этим сталкивается каждая семья, потому как, вступая в брак, у каждого супруга, имеются разные жизненный опыт, психологические особенности, интересы и прочее.

Причины нарушения жизнедеятельности семьи многочисленны: жилищно-бытовые неудобства, конфликты

с окружением, болезни. Также это могут быть неуправляемые моменты на этапах жизненного цикла – развод, тяжёлые заболевания, смерть одного из членов семьи и т.д. Все эти обстоятельства приводят к ослаблению сплоченности супругов, неудовлетворённостью семейной жизнью, что, в свою очередь, приводит к нарастанию конфликтности взаимоотношений.

Конфликт наносит психологическую травму семье, вследствие чего супруги приобретают отрицательные черты характера. В конфликтном браке люди теряют веру в возможность любовных отношений, что приводит к психологическим проблемам и закрепляет негативные навыки общения. В.А. Сысенко, разделил все супружеские конфликты на три группы причин:

- конфликты на почве несправедливого распределения труда;

- конфликты на почве неудовлетворения каких-либо потребностей;

- ссоры из-за недостатка в воспитании.

Кроме того, неблагополучные браки можно разделить на:

1. Кризисные союзы, характеризуются остротой конфликта. Крайняя степень-развод;

2. Проблемные союзы, характеризуется сильным потрясением после тяжело перенесенных событий, влияющие на дальнейшее развитие семьи;

3. Конфликтные союзы, характеризуются тем, что в супружеской паре конфликты происходят на постоянной основе.

Н.В Кантарович, Ю.М Губачев выделяют состояния, которые испытывает личность в неблагоприятном браке: тоску, неудовлетворённость, страх, беспокойство, подавленность, беспомощность, эмоциональную напряженность, а также сложные совокупности состояний.

Среди супружеских травмирующих состояний, выделяются 4 основных вида: «семейная тревога», состояние глобальной семейной неудовлетворённости, чувство тревоги и семейно обусловленное непосильное нервно-психическое и физическое напряжение.

«Семейная тревога» проявляется в сомнениях, страхах из-за конфликтов, происходящих в семье и здоровья ее членов. В состоянии глобальной семейной неудовлетворённости, индивид сталкивается с реальностью и своими ожиданиями. Чувство вины, играет немало важную роль в супружеских отношениях, так как, личность испытывает дискомфорт, чувствах себя виновником всех семейных проблем, неудач и активная суета между тем, чтобы показать себя полезным в семье и пропасть в тени, взяв вину на себя.

Американский психолог М.Дойч предложил классификацию конфликтов:

1) Подлинный конфликт. Расхождение интересов объективно, протекает с осознанностью участников и без влияния внешних факторов.

2) Случайный (условный) конфликт. Протекает в неосознанности участников конфликта и в изменяющихся обстоятельствах.

3) Смещенный конфликт. Воспринимается не объективно, косвенно связан с реальностью.

4) Неверно приписанный конфликт. Сознательно или непреднамеренно приписываются стороны, не участвующие в конфликте.

5) Латентный конфликт. Основывается на причинах, но не актуализируется

6) Ложный конфликт. Существует из-за недоразумений, без объективных причин.

Главным критерием результативности и успешности супружеского взаимодействия является удовлетворенность

супругов своим браком, соответственно, недовольство браком является основанием для его расторжения. Преимущественным способом разрешения серьезных конфликтов между супругами, в настоящее время является развод. Таким образом, можно сделать вывод о том, что отношения личностей в браке, имеют особое значение в обществе, но и вместе с тем индивидуальны, тем самым, неблагоприятный брак разрушает не только брачный союз, но и личность в целом.

Коник М. Р., Круглова М. А., Кузнецова И. Г.
БАЛАНС РАБОТЫ И ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ КАК
ПРЕДИКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

*Университет при МПА ЕврАзЭС, г. Санкт-
Петербург, Россия*

Анализируются современные исследования отечественных и зарубежных ученых, предлагаются различные варианты определения баланса работы и личной жизни, обозначены факторы, влияющие на понимание данного понятия. По результатам теоретического исследования выявлено, что баланс работы и личной жизни положительно влияет на психологическое, а также физическое благополучие сотрудников правоохранительных органов. Подчеркивается важность определения личностных детерминант баланса работы и личной жизни каждого сотрудника. В связи с актуальностью данной темы, определение степени влияния личностных факторов на достижение баланса между работой и личной жизнью требует дальнейшего изучения.

В последние годы все чаще исследуется важность баланса работы и личной жизни, в особенности для работников данной профессии. Поддержание здорового

баланса между работой и личной жизнью может оказать значительное влияние на физиологическое и психическое благополучие сотрудника правоохранительных органов, его удовлетворенность работой и общее качество жизни.

Несмотря на большой интерес авторов к данной теме, общепринятой трактовки термина «баланс работы и личной жизни» до настоящего времени установить не удалось. Так, с одной стороны, этот вопрос рассматривается, как поиск человеком возможностей для выполнения обязательств перед работодателем и времени для выполнения домашних обязанностей, связанных с воспитанием детей, помощью родственникам. С другой стороны, при следовании балансу между работой и личной жизнью у человека появляется шанс найти подходящее решение, при котором он будет удовлетворен своей настоящей жизнью и иметь при этом возможности для реализации своих значимых ценностей.

Когда дело доходит до достижения баланса между данными компонентами, работой и личной жизнью, сотрудники правоохранительных органов сталкиваются с различными трудностями. Не имея достаточно времени для восстановления сил и ухода за собой, у сотрудников правоохранительных органов может повыситься психическое напряжение, усталость. Это может привести к ряду негативных последствий, таких как: снижение производительности, снижение удовлетворенности работой и увеличение текучести кадров.

Преимуществом баланса между работой и личной жизнью является улучшение физического здоровья. Баланс между работой и личной жизнью также может оказать положительное влияние на психическое благополучие сотрудников.

Накопление стресса, недостаток отдыха, переживание различных травмирующих личностных ситуаций

может приводить к развитию хронической усталости, профессионального выгорания, профессиональной деформации, а, в некоторых случаях, даже посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР).

Баланс между работой и личной жизнью может привести к повышению удовлетворенности работой и общего качества жизни. Выделение времени для личной жизни и снижение стрессов на работе могут помочь сотрудникам сохранить здоровый взгляд на свою работу и чувствовать себя полезным и нужным в защите граждан и правопорядка.

Концепции, которые чаще всего используются в настоящее время для описания баланса между работой и личной жизнью, можно разделить на две группы, каждая из которых основана на различной теоретической модели.

Первая модель – дефицитарная, главная мысль которой в том, что при нарушении баланса, при увеличении активности в одной из составляющих у человека снижаются ресурсы в другой составляющей.

Во второй модели, экспансивной, наоборот, личная жизнь и работа рассматриваются в контексте взаимодополняющих компонентов, то есть удовлетворенность, успех в одной сфере, приводит к успешности в другой сфере.

Выделены два параметра, которые могут влиять на выбор баланса между работой и личной жизнью. Первый параметр – организационный, в него входят: требования и культура работы и личной жизни. Вторым параметром – индивидуальный, он включает такие элементы, как рабочая ориентация, личность, энергия, персональный контроль и защитные механизмы, пол, возраст, этап жизни и карьеры. Важным личностным фактором для достижения баланса является восприятие рабочей деятельности и личной жизни именно как взаимодополняющих компонентов, в результате

чего достижение чувства удовлетворенности и благополучия возможно без необходимости отказа или сокращения одной из них. Личностные факторы баланса предполагают принятия во внимание глубинных динамических характеристик личности, «придающих смысл самому состоянию «сбалансированности» и задающих осмысленность всей жизни человека».

На понимание личностью баланса могут влиять не только личностные ценности, но и общественное мнение, нормы, принятые в этом обществе, социально-экономические возможности. Таким образом, баланс между работой и личной жизнью имеет решающее значение для физического и психического благополучия, особенно сотрудников правоохранительных органов. Каждому работнику важно определить свое восприятие баланса и некоего равновесия между данными сферами, определить личностные ценности профессиональной деятельности и личной жизни, не опираясь на общественные установки и стереотипы. Это приведет к повышению удовлетворенности работой и общего качества жизни. Изучение вопроса о степени влияния индивидуального выбора самого человека на достижение баланса между работой и личной жизнью требует дальнейшего теоретического и эмпирического изучения.

Кувшинников А.А., Мызников И.Л., Сорокин Н.В.
**ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ
ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН**
*Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова,
Военный институт физической культуры, г.Санкт-
Петербург*

Функциональная асимметрия позволяет оценивать, как индивидуальный латеральный профиль человека, так и адекватность работы отдельных полушарий головного

мозга при серьёзных травмах и патологиях (черепно-мозговая травма, опухоль головного мозга различной этиологии). Функциональная асимметрия обусловлена относительным доминированием одного из полушарий головного мозга у отдельного индивидуума, что может проявляться не только различиями в мышечной силе правой и левой половин тела. Она может быть прослежена в работе и других органов, в первую очередь, органов чувств. У человека удастся обнаружить ведущий глаз и ведущее ухо, ведущую половину носа и языка. И в строении тела проявляется достаточно отчетливая асимметрия: у правшей правая рука чуть длиннее, чем левая, нос отклоняется вправо, завиток волос на голове закручен по часовой стрелке и так далее.

Целью настоящего исследования явилась оценка выраженности функциональной асимметрии верхних конечностей по показателям артериального давления

Была обследована группа мужчин в количестве 60 человек в возрасте 20-25 лет. Испытуемым перед проведением функциональных проб предлагалось пройти ряд тестов, в которые включали в себя опросник Аннет, САН и Айовскую шкалу утомления. После участникам измеряли артериальное давление (систолическое, диастолическое, пульсовое) и пульс на обеих верхних конечностях, далее проводили холодовую пробу согласно стандартной методике и вновь повторяли измерения артериального давления и пульса.

Рассчитаны производные величины распределения случайной величины (в т.ч. AVER – средние значения, mX – ошибка среднего значения, коэффициент вариации – Cv , его ошибка – mCv , границы нижнего и верхнего квантиля распределения – $Q25\%$ и $Q75\%$), уровень значимости различий между этапами исследования рассчитан парным

критерием t-Student, парная корреляция критерием r-Spearman (Spearman Rank Order Correlations).

В процессе исследования, при оценке верхней моторной асимметрии по методике Аннет нами был выявлен один амбидекстр (0,2% выборки) и десять человек с доминированием левой руки (1,7% выборки). Отмечена статистически значимая разница между величинами артериального давления ведущей и не ведущей руке.

Время возвращения к исходному состоянию для ведущей руки было меньшим по сравнению с не ведущей верхней конечностью, как и колебания АД до и после пробы. Данный феномен можно объяснить предположительно повышенным вегетативным тонусом сосудов ведущей конечности, что может иметь отражение в её функциональной активности.

Таблица 1. Результаты анализа распределения рассмотренных показателей холодовой пробы

Показатели		Правая рука	Левая рука	As
До пробы	ЧСС	75,03 ± 1,17 (12,09)	75,18 ± 1,14 (11,8)	-0,44
	САД	120,48 ± 0,84 (5,41)	120,97 ± 0,87 (5,58)	0,23
	ДАД	70,55 ± 1,06 (11,67)	71,72 ± 1,07 (11,51)	-0,54
	ПАД	49,93 ± 1,39 (21,57)	49,25 ± 1,45 (22,85)	0,09
	ИМ	130,0 ± 3,11 (18,52)	128,93 ± 3,18 (19,11)	0,3
После пробы	ЧСС	73,12 ± 1,17 (12,43)	73,1 ± 1,14 (12,11)	-0,76
	САД	123,8 ± 0,94 (5,86)	123,08 ± 0,88 (5,52)	1,35
	ДАД	73,27 ± 1,05 (11,11)	73,67 ± 1,07 (11,22)	-0,83
	ПАД	50,53 ± 1,48 (22,72)	49,42 ± 1,49 (23,38)	0,92
	ИМ	125,29 ± 3,08 (19,07)	124,07 ± 3,03 (18,89)	0,35

Примечание: $X_{\text{CP}} \pm m_x$ (Cv в %)

Таким образом, нами была оценена динамика артериального давления при асимметрии верхних конечностей .

*Кучерявая А. Р., Искаков И.Ж., Ланина Е.Е.,
Герасимова А. В., Завьялова Е. В., Власов А.С.,
Трохманенко С. В., Дорогавцева О.А.,*

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

*Военный институт физической культуры,
Университет при МПА ЕвразЭС, г.Санкт-
Петербург, Россия*

Социальный опыт, который человек приобретает, становится основой для формирования его собственных ценностей. Взаимодействие с другими людьми и играемые ими социальные роли влияют на развитие личности. Однако социальные роли представляют собой сложное и противоречивое явление.

Личность рассматривается: во-первых, человек, как субъект отношений и сознательной деятельности, и во-вторых, устойчивая система социально значимых черт, характеризующих индивида в обществе. Личность также можно воспринимать как индивидуальность, выступающую в обществе под различными «масками» или «ролями». Личность является активным субъектом деятельности и социальным понятием, воплощающим природные и исторические аспекты. Личность не рождается, а формируется в результате культурного и социального развития. Уровень социализации и социальной зрелости определяет степень включенности личности в социальные отношения.

Существует неоднозначное толкование понятия «социализация», которое обсуждается в концепциях таких авторов, как Г.М. Андреева, Н.В. Андреевкова, А.В. Петровский, Б.Г. Ананьев, И.С. Кон. Однако общим моментом в этих концепциях является идея необходимости создания условий, способствующих социализации личности. Реан отмечает, что общество должно быть

заинтересовано в создании таких условий. В контексте символического интеракционизма Д.Г.Миды, вопрос о структуре личности, рассматриваемой как структура системы "Я", занимает важное место.

С начала XX века все концепции объединены общим пониманием развития субъектности личности в социальном аспекте. Определение "социализация" встречается в научной литературе в различных подходах. И.С. Кон подчеркивает, что это включает ненамеренные, спонтанные воздействия, которые помогают человеку интегрироваться в культуру и стать полноправным членом общества. Социализация определяется как влияние окружающей среды на человека. Я. И. Гилинский выделяет три типа социализации: дотрудовую, трудовую и послетрудовую, которые помогают личности приобретать социальный опыт. Учеными также уделяется особое внимание гражданской деятельности и гражданской социализации, в которых человек проявляется и утверждается как субъект социальной сущности. Социальная практика становится все более значимой для организации жизни человека и общества, проявляя себя как активного участника социальных и культурных событий.

По утверждению Л.С. Выготского, в данном процессе ключевым становится вопрос о вхождении человека в общество, а именно в систему социально-культурных отношений, перед которой находится социально-культурная деятельность - одна из составляющих социальной практики. Развитие студента в роли субъекта культуры и социальной практики сталкивается с важными проблемами в российском обществе, такими как роль культурной среды в развитии человека, адаптация культурной среды человека, социализация человека и его вхождение в систему ценностей. Эти проблемы помогают понять, какую

важность имеет данная проблема в интеграции других наук.

Для полного раскрытия потенциала процесса развития студента в роли субъекта культуры и социальной практики необходимо рассмотреть две составляющие: социокультурность и социальную практику.

Социокультурность в развитии человека в роли субъекта культуры проявляется в активных формах выражения и имеет глубокий смысл в отношении свободы, гражданской позиции и принадлежности к своей стране. Поэтому важно определить основные компоненты этого процесса, которые, основываясь на психолого-педагогических и социокультурных теориях, включают в себя социокультурный потенциал человека, особенности функциональной культуры, социальную сущность человека и социально-значимые функции технологий и другие.

К первому компоненту относятся ценности гражданской консолидации (позиция, ориентация на гражданские ценности). Данный компонент регулирует отношения между субъектами общества, способствует развитию демократической гражданской культуры. Уважение прав другого человека, ведет к развитию человеческого общества как правового государства. Нормы-ценности рассматриваются как поведенческие паттерны, ценностные приоритеты в различных сферах жизнедеятельности студентов (политической, культурной, интеллектуальной, социально-экономической и духовно-нравственной), что не противоречит, а соответствует культурным стандартам современного общества. Компонент, раскрывающий особенности функциональной культуры, последовательно проходит через все ее содержание, актуализируя такие проблемы, как функции социокультурного образования в развитии личности студента; инкультурацию как процесс социокультурного

развития, самоактуализацию, теоретические аспекты познания. Поэтому важно определить основные компоненты этого процесса, которые, основываясь на психолого-педагогических и социокультурных теориях, включают в себя социокультурный потенциал человека, особенности функциональной культуры, социальную сущность человека и социально-значимые функции технологий и другие.

Следует заметить, что важным компонентом в обозначенной проблеме является раскрытие социальной сущности личности. Социальная сущность характеризуется через такие понятия как: социальная активность, социальная действительность, социально значимая деятельность, социализация и др. Это находит воплощение в социальную практику через содержание такого компонента, как социально-значимые функции социально культурных технологий в социально-культурной среде и учреждений дополнительного образования. Указанные объекты представляют собой площадку социальной практики студентов при наличии решения социально-значимых задач. Решение социально-значимых задач обеспечивается соответствующей социально-культурной технологией, функции которой направлены на взаимодействие студента с окружающей средой. Вид социальной практики связан с научно-поисковой, творческо-преобразовательной, патриотической направленности и зависит от системы знаний, сформированных компетенций, усвоения социального опыта и передачи его в творческой деятельности. Участие студентов в социальной практике характеризует студента как личность, у которого сформировано эмоционально-ценностное отношение к людям, миру, природе. Современный исследователь психологии личности А.Г. Асмолов классифицирует социально-психологические

механизмы социализации: идентификация, подражание, внушение, социальная фасилитация, комфортность.

Анализ современных социально-педагогических исследований А.В. Петровского, Ж.М. Глозман и др. позволил выделить три компонента социализации: познавательный, ценностно-ориентационный, деятельностный. В широком плане социально-педагогический процесс может быть направлен на социальное становление в течение всей его жизни, в узком плане – изменение (развитие) того или иного качества личности. В этом случае необходимо учитывать индивидуальные особенности процесса социализации, в частности значение доминирующих институтов и механизмов усвоения социального опыта. В основе формирования оптимальной психологической системы адаптации лежат мотивационно-волевые процессы, позволяющие личности не только достигать поставленных целей, но и сохранять благоприятное психофизиологическое и эмоциональное состояние.

Лымаренко В.М., Леонтьева М.О., Нерода Г.А.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОСНОВ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Университет при МПА ЕвразЭС, г. Санкт-Петербург, Россия

Совершенствование основ стратегического управления бюджетными учреждениями здравоохранения является необходимостью практической деятельности, которая ставит задачи перед современной российской наукой. Результаты проводимых активных и результативных исследований всех аспектов стратегического управления коммерческими организациями, не являются специфичными в области

технологии управления бюджетными учреждениями здравоохранения. Слабая фундаментальная научная база стратегического управления государственными бюджетными учреждениями здравоохранения приводит к неэффективному управлению и отрицательно влияет на экономику России в целом.

Проводимая в нашей стране реформа системы здравоохранения предполагает переход к организации оказания первичной медицинской помощи по принципу семейного врача или врача общей практики. Эти специалисты должны иметь базовое терапевтическое образование, но в отличие от участкового врача-терапевта они должны иметь знания и по смежным специальностям, владеть практическими навыками и методиками различных методов диагностики и лечения, выполняемых в поликлинике узкими специалистами.

Лымаренко В.М., Леонтьева М.О., Парцернак Е.С.
**ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
 СТРЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В
 УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ**
*Университет при МПА ЕврАзЭС,
 Санкт-Петербургский научно-исследовательский
 институт уха, горла, носа и речи Минздрава РФ,
 г. Санкт-Петербург, Россия*

Типичнейшей из маскированных форм протекания профессионального стресса, особенно у личностей гиперсоциализированного либо неврастенического типов является т.н. «трудоголизм» — замещение профессиональной деятельностью всех сфер жизни. В таких случаях увеличение удельного веса профессиональной деятельности по сравнению с другими сферами жизни — досуговой, семейной, культурной и пр. — вызвано

попытками компенсировать недостаточную удовлетворённость результатами своего труда, субъективно интерпретируемую как следствие недостаточности трудовых усилий.

Оценка клинических проявлений профессионального стресса должна осуществляться как *до*, так и *после* процедуры анализа системы стрессоров, т.к. последняя даёт врачу субъективные основания *подозревать* у себя наличие профессионального стресса и будет способствовать более беспристрастной оценке своего поведения и деятельности.

Помимо обычных форм протекания («цинической» и «трудоголической»), профессиональных стресс может принимать и соматизированные формы, во многом сближающиеся в своих клинических проявлениях с «классическими» психосоматическими заболеваниями. Иными словами, профессиональный стресс может приводить к функциональным — а в особо запущенных случаях и к органическим — расстройствам сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем, к нейродермитам. Чрезвычайно важной формой протекания профессионального стресса может быть и использование психоактивных веществ, в типичном случае — алкоголя. Очевидно, что в таких случаях психоактивные вещества используются в качестве своеобразного «самолечения». По итогам анализа врач может сделать вывод об угрозе профессионального стресса, либо же о том, что он уже страдает им. Следующим шагом профилактики либо коррекции профессионального стресса должно стать определение системы мер, которые врачу следует принять для избежания угрозы либо для коррекции имеющегося у него профессионального стресса. При этом меры, как и в случае любой другой психотерапии — в том числе и аутопсихотерапии — могут быть разделены на три класса: каузальные, патогенетические и симптоматические, в

соответствии с теми целевыми аспектами расстройства, которые должны быть подвергнуты коррекционному вмешательству. Очевидным образом, каузальные меры направлены на устранение либо снижение воздействия профессиональных стрессоров, характерных для деятельности данного врача, а симптоматические — на редукцию проявлений профессионального стресса в его случае.

С другой стороны, если профессиональный стресс у данного врача принимает клиническую форму «трудоголизма», то ему следует сознательно и целенаправленно перестроить структуру своего образа жизни, с тем чтобы «искусственно» расширить нетрудовые его составляющие. Наиболее сложный класс мер по профилактике и коррекции профессионального стресса составляют меры патогенетические, направленные на изменение механизмов, обеспечивающих взаимосвязь между системой стрессоров и клинической картиной стресса. Обычно в таком качестве выступают типологические особенности личности врача и особенности его биографии. Например, выше уже упоминался механизм возникновения клинической картины профессионального стресса по типу «трудоголизма» у личностей гиперсоциализированного либо неврастенического типа. В целом же, многообразие таких механизмов, представляющих собой подкласс более общего класса защитных механизмов личности чрезвычайно велико. Определение системы патофизиологических механизмов в конкретном случае — трудная задача, обычно требующая вмешательства профильного специалиста, психотерапевта или психолога. В большинстве случаев для успешной коррекции профессионального стресса вполне довольно продуманной системы каузальных и симптоматических мер, определённых врачом самостоятельно — и лишь в том

случае, когда они не дают должного результата, оказывается действительно необходимым обращение к профильному специалисту.

«Алгоритм» профилактики либо коррекции профессионального стресса может быть кратко изложен следующим образом:

- Первый шаг: самоанализ системы стрессоров, определение значимости каждого класса стрессоров;
- Второй шаг: самоанализ клинических проявлений возможного профессионального стресса, принятие решения о его наличии/отсутствии/угрозе.
- Третий шаг: формирование комплекса коррекционно-профилактических мер;
- Четвёртый шаг: реализация программы коррекционно-профилактических мер;
- Пятый шаг: контроль результатов — повторный анализ системы стрессоров и клинической картины, оценка наступивших изменений, принятие решения о продолжении/изменении выполнения программы коррекционно-профилактических мер, либо о необходимости обращения к профильному специалисту.

Таким образом, этапом профилактики либо коррекции профессионального стресса в деятельности врача должен явиться самоанализ и самооценка клинических проявлений одного в собственных поведении и деятельности.

Микич Р. О.

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ НЕРЕАЛИЗОВАННОГО ЖЕЛАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

*Университет при МПА ЕвразЭС, г. Санкт-Петербург,
Россия*

Внутриличностный конфликт, в основе которого лежат латинские слова "intra", что означает "внутри", и

"persona", что означает "личность", означает внутреннюю борьбу или разлад внутри человека. Этот тип конфликта возникает, когда человек сталкивается с противоречивыми потребностями, желаниями, ценностями или эмоциями, что приводит к когнитивному диссонансу или эмоциональному потрясению. В организационной среде внутриличностный конфликт имеет особое значение, поскольку напрямую влияет на самочувствие сотрудника, его производительность и общий вклад в работу организации.

Рассмотрим уровни измерения внутриличностных конфликтов в организации.

Карьерный рост: сотрудник может испытывать разрыв между желанием подняться по корпоративной лестнице и страхом перед дополнительными обязанностями или возможностью неудачи. Несоответствие между возможностями и стремлениями может привести к интенсивному внутреннему конфликту.

Материальное вознаграждение: желание получить более высокую зарплату или дополнительные льготы может противоречить внутренней мотивации или эмоциональному удовлетворению, получаемому от работы.

Признание: потребность в признании и благодарности иногда может вступать в противоречие с личными ценностями или страхом показаться слишком амбициозным. Человеку может быть трудно найти внешнее признание, сохраняя при этом подлинность.

Условия работы: борьба между потребностью в комфортных условиях труда и другими движущими факторами, такими как страсть к работе или лояльность к компании, может привести к внутриличностному конфликту.

Снижение операционной эффективности: вследствие внутриличностного конфликта происходит снижение функциональной отдачи сотрудника, что в значительной

степени объясняется когнитивным диссонансом. Когнитивный диссонанс мешает им эффективно распределять необходимые когнитивные ресурсы, снижая эффективность выполнения задач в условиях продолжающихся внутренних психологических конфликтов.

Межличностные конфликты: внутриличностные конфликты могут привести к возрастанию межличностных конфликтов в коллективе. Сотрудник, испытывающий внутренний диссонанс, может стать менее толерантным к мнениям и действиям коллег, что увеличивает риск столкновения интересов и мнений в рабочей среде.

Отсутствие инициативности: внутриличностный конфликт может подавлять желание сотрудника проявлять инициативу, а так же вносить предложения или принимать участие в новых проектах, он может чувствовать неуверенность в себе из-за неразрешенных внутренних противоречий.

Физиологические и психологические нарушения: длительное воздействие внутриличностных конфликтов может вызвать каскад нейрохимических дисбалансов, предрасполагающих к повышению уровня кортизола, что является симптомом стресса и тревожных расстройств. С течением времени психологический дистресс может трансформироваться в соматические симптомы, проявляющиеся в виде цефалалгии (головной боли), синдрома хронической усталости или желудочно-кишечных расстройств. Профессиональная неудовлетворенность: Сотрудники, постоянно испытывающие внутриличностный диссонанс, могут проявлять неприязненное отношение к своей профессиональной роли или общей организационной культуре. Этот когнитивный и эмоциональный диссонанс приводит к ослаблению профессионального

удовлетворения, что отражается в снижении показателей удовлетворенности работой.

Интегративные коммуникативные стратегии: внедрение систем, стимулирующих конструктивное общение между сотрудниками и руководством, может способствовать быстрому выявлению и разрешению внутренних конфликтов, уменьшая эмоциональные и когнитивные нарушения, связанные с диссонансом.

Психообразовательные программы: разработка и внедрение обучающих программ, ориентированных на повышение уровня самосознания и развитие навыков саморегуляции, может помочь сотрудникам осознавать и преодолевать источники своего внутриличностного конфликта.

Медиативное вмешательство: применение техник медиации может помочь сотрудникам структурировать и артикулировать свои внутренние конфликты, обеспечивая поддержку в их разрешении.

Биофидбек и нейрофидбек: используя инструменты для мониторинга физиологических показателей, сотрудники могут получить обратную связь о своем текущем состоянии, что может помочь в управлении стрессом и другими негативными проявлениями внутриличностного конфликта.

Консультации по карьерному развитию: предоставление сотрудникам доступа к консультациям по карьерному планированию может помочь им более ясно определить свои профессиональные цели и амбиции, уменьшая противоречия между личными и профессиональными ожиданиями

В заключение следует отметить, что внутриличностный конфликт в организационной среде представляет собой многоуровневую проблематику, которая затрагивает, как индивидуальные аспекты психо-эмоционального состояния сотрудников, так и общую

производительность и атмосферу в коллективе. Взаимосвязь между внутренними противоречиями и проявлениями на уровне профессиональной деятельности подчеркивает необходимость комплексного подхода к решению данной проблемы.

Спектр методик и стратегий, направленных на минимизацию влияния внутриличностного конфликта, должен включать в себя как организационные, так и индивидуальные аспекты работы с персоналом. Основываясь на психологических и социологических теориях, следует разработать эффективные программы по развитию эмоционального интеллекта, а также методики работы с конфликтами, которые могли бы быть интегрированы в повседневную практику организации.

Внутриличностный конфликт представляет собой важную область исследования в контексте организационной психологии. Изучение данной тематики и разработка эффективных инструментов управления внутренними конфликтами могут оказать значительное влияние на повышение уровня удовлетворенности сотрудников и их производительности, а следовательно, на успех организации в целом.

Нархова Л.А., Зуева Н.А.

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАДЖЕТОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ

Детский сад №2 ОАО «РЖД» г. Санкт-Петербург, Россия

Проблема влияния гаджетов и интернета на эмоциональное состояние детей, становится все более актуальным. В современном мире цифровых технологий невозможно представить людей без гаджетов: сотовые телефоны, планшеты, компьютеры являются неотъемлемой частью жизни. Дети при этом с легкостью осваивают любые

цифровые технологии. Отношение родителей к появлению гаджетов в жизни ребенка неоднозначное: одни активно их используют, другие настойчиво пытаются оградить своего чадо от современных веяний.

По данным исследований в России собственный смартфон или планшет есть у 42% детей 3-6 лет. Доктор психологических наук, заведующий кафедрой психологии образования и педагогики факультета психологии МГУ А.Веракса отмечает, что дошкольники, использующие гаджеты не более часа, успешнее в своем речевом, эмоциональном развитии, чем сверстники, которые проводят времени существенно больше. Цифровая активность ребят 5-10 лет - от одного до трех часов в сутки, а вместе с просмотром телевизора - 3-5 часов в день. С одной стороны, без компьютерных технологий современную жизнь представить невозможно. С другой, по требованиям СанПиН, дошкольникам разрешается проводить за компьютером (планшетом, сотовым телефоном) не более 10-30 минут в день в зависимости от возраста, а малышам до 3 лет - вообще настоятельно не рекомендуется. Многие специалисты считают, что лучше детей знакомить с различными девайсами после трех лет, ребёнку 3-4 лет хватит не более часа в день, 5-6 лет – не более двух часов в день.

Чтобы полноценно развиваться, ребёнку нужно постоянно контактировать с окружающим миром. Такой контакт, включает в себя общение со сверстниками и родителями, развивающие игры, исследование дома и природы, поиск новых звуков. Благодаря этим действиям ребёнок получает эмоциональные впечатления, потому что каждое движение он пропускает через себя. Он обдумывает каждую полученную информацию и сохраняет её в своем сознании. В данном процессе на помощь ему должны прийти не виртуальные стимулы, а реальные объекты.

Игрушки, которые можно потрогать, растения, которые можно понюхать, рассказы родителей, которые можно услышать.

Когда ребёнок играет в планшете или смартфоне, ему не требуется помощь родителей, их участие, что негативно влияет на взаимоотношения и привязанность детей к маме и папе. Роль родителя трансформируется: ребенок воспринимает его как «хранителя гаджета» или досадное препятствие на пути к любимому устройству. При этом игра привлекает ребенка сенсорными эффектами, иллюзией управляемости («захочу — включу, захочу — выключу»), примитивным, понятным без слов сценарием, способностью самому наполнять свой досуг, независимо от друзей и родителей. В силу того, что в настоящее время гаджеты стали незаменимыми «спутниками» нашей жизни, мы не можем полностью оградить детей от «общения» с ними, но мы можем регулировать это «общение». Это можно сделать следующими способами:

- Введение режима – позволять использовать гаджет 20–30 минут в день. Следует спокойно объяснить установленные правила, отвлечь детей другими занятиями, например, прогулкой.

- Поощрение и похвала – не нужно забывать хвалить детей за убранные в порядок игрушки, помощь по дому или умение самостоятельно одеться. Когда ребёнок играет в игру, он получает похвалу за ловкость и смекалку. Взрослые же зачастую очень строго относятся к неумениям детей и даже наказывают. А ведь именно похвала и вера в наших детей вселяет в них оптимизм и стремление быть самыми умными, ловкими, смелыми и умелыми.

- Станьте примером для ребёнка – не нарушайте правила, которые сами устанавливаете, не увлекайтесь сами гаджетами.

- Стимулируйте разнообразную занятость ребенка – приучайте ребёнка к домашним обязанностям, культивируйте семейное чтение, играйте вместе в настольные и другие игры.

Необходимо рассмотреть плюсы и минусы использования детьми современных технологий для сохранения баланса между поддержанием его здоровья и получением новых знаний.

Перечислим отрицательные стороны использования электронных устройств.

Нанесение ущерба психическому здоровью:

— задержка речевого развития. Исследования доказали, что у 20% детей регулярно просматривающих телепередачи, обнаруживалась задержка речи и развития;

— ухудшение моторики. Сенсорные экраны не дают развивать моторно-двигательные навыки, без которых сложнее осваивать математику и научные дисциплины;

— потеря контроля над эмоциями. Активное использование гаджетов в детстве мешает развитию эмпатии (умения сочувствовать);

— снижение познавательных способностей. Ребенку важны телесные переживания, то есть необходимо телесное самоощущение, которое притупляется, если ребенок сидит за компьютером;

— отсутствие коммуникативных навыков. Ребенок не общается, у него нет совместного решения проблем с кем-либо;

— проблемы со сном. Снижается продолжительность сна и увеличивается время засыпания;

— проявление жестокости и агрессивности. Особенно наносят вред психическому здоровью детей игры, в которых присутствуют сюжеты с элементами насилия.

Ухудшение зрения. Если малыш постоянно смотрит на монитор или экран мобильного устройства, это отразится

на его зрении. Возникает синдром «сухого глаза» (из-за постоянной концентрации внимания человек перед монитором он реже моргает, появляется ощущение сухости или «песка» в глазах) или близорукость (если ребенок систематически близко держит экран).

Малоподвижный образ жизни приводит к:

- нарушению осанки и деформации позвоночника
- задержке формирования организма
- ослаблению иммунитета
- головным болям (снижается приток насыщенной кислородом крови к головному мозгу).

Злоупотребление гаджетами приводит к формированию зависимости. Причины компьютерной зависимости:

- Отсутствие или недостаток общения и теплых эмоциональных отношений в семье.
- Отсутствие у ребенка серьезных увлечений: интересов, хобби, привязанностей, не связанных с компьютером.
- Неумение ребенка налаживать желательные контакты с окружающими, отсутствие друзей.

Чтобы предотвратить формирование зависимости от гаджетов, необходимо играть с ребенком в сюжетно-ролевые игры, заинтересовать детей игрой с игрушками, отвлекать ребенка от мультфильмов и компьютера можно не только с помощью игр, но и привлекая к помощи по дому, увлекая его лепкой или рисованием. Кроме того, можно заинтересовать ребенка настольными или подвижными играми, посещением кружков, театров, прогулками.

К положительным сторонам использования электронных устройств относят:

- Возможность ненадолго занять ребенка в условиях длительного ожидания.
- Возможность всестороннего развития ребенка.
- Удобство связи, мобильность, связь с родными - контроль за детьми со стороны родителей
- Владение новыми навыками: можно научиться фотографировать, снимать видео.
- Поиск информации: чтение детской литературы, ответы на интересующие детей вопросы.

В умелых руках планшет для детей становится окном в мир нового, интересного и поучительного. В других же случаях он может превратиться в устройство для деградации и психического расстройства. Использование гаджетов ребенком должно быть дозировано и под родительским контролем.

*Пузырева Н.В., Сорокина О.Н., Шепотковский В.А.,
Власова Г.С., Сорокина Ю.А.*

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОДРОСТКОВ НА УРОКАХ БИОЛОГИИ

*ГБОУ СОШ № 386 Кировского района,
ГБОУ СОШ № 87 Петроградского района,
Ленинградский государственный университет имени
А.С. Пушкина,
Университет при МПА ЕврАзЭС, г.Санкт-Петербург,
Россия*

Выбор профессии – один из главных жизненных выборов, совершаемых человеком в юном возрасте, так как, выбирая профессию, он выбирает и образ жизни. Планируя профориентационную работу на уроке, необходимо иметь в виду следующие направления: Формирование научного

мировоззрения. Усиление связи теории с практикой, формирование у школьников умений, навыков и черт характера, необходимых для будущей профессиональной деятельности. Широкое использование принципа историзма (ознакомление учащихся на уроках курса «Биологии» с историей тех или иных биологических открытий в нашей стране и за рубежом) и краеведческого принципа.

Каким образом организовать профориентационную работу на уроке. Ведь урок не безграничен и за 45 минут учителю надо успеть и проверить уровень знаний, и вооружить школьников прочными биологическими знаниями. Хотим поделиться опытом своей работы по данному вопросу.

Одним из важнейших компонентов, системы профессиональной ориентации, учащихся является профессиональное просвещение или информирование, которое предусматривает знакомство с различными профессиями и видами их деятельности. На уроках биологии знакомство с различными профессиями, связанными с предметом, можно осуществлять при изучении различных тем, начиная с 5 класса. Например, в ходе изучения биологии растений, учитель знакомит школьников с профессиями: агроном, почвовед, ботаник, вирусолог, технолог пищевой промышленности. Уроки зоологии в 7 классе, предоставляют уникальную возможность познакомить подростков с такими редкими и интересными профессиями, как орнитолог, ихтиолог, лепидоптеролог, герпетолог, териолог, зоопсихолог. В 8 классе, в ходе изучения органов и систем органов, школьники узнают не только о профессии врача, но и о содержании профессии узких специалистов таких, как ЛОР, окулист, кардиолог, эндокринолог и др. На уроках общей биологии возможно знакомство с профессиями — эколог, антрополог, биоинженер, архитектор живых систем, генетик

и другими. Мир профессий, связанных с биологией обширен и разнообразен. Детям интересно узнавать о «новых» профессиях, о том, чем занимаются специалисты. Кроме того, данная работа способствует развитию интереса к предмету, знакомит школьников с его практической значимостью, да и времени на уроке затрачивается немного 5-7 минут.

Подросткам необходимо не только узнавать о профессиях, но и попробовать себя в той или иной области, научно это называется знакомство с элементами труда. Например, во время экскурсии на тему: «Фенологические наблюдения за весенними изменениями в жизни животных» ученики могут не только выступить в роли наблюдателей и познакомиться с растениями, представленными на территории области, с условиями их произрастания, но и выступить в роли экологов, фенологов, орнитологов.

Приглашение на урок преподавателей смежных с биологией дисциплин и проведение интегрированных уроков, еще один источник знаний о профессиях, связанных с биологией. Но и конечно, проведение различных экскурсий — с целью знакомства с различными профессиями и условиями работы. В нашем городе имеется хорошая возможность сотрудничества с учреждениями дополнительного образования школьников, участие в различных экологических акциях, конкурсах фотографий, рисунков, плакатов и т. д.

Роль биологических знаний возрастает с каждым годом. Стремительно развиваются, помогая победить болезни и голод, геновая инженерия, биотехнология, исследование стволовых клеток. Соответственно необходимы и новые специалисты, и задача учителя, подготовить ученика мотивированного на получение профессии. Чтобы работа по профориентации имела положительные результаты, она должна проводиться

систематически, быть ориентированной на самопознание учащегося и на овладение подростками элементарными профессиональными умениями. Профессиональное просвещение школьников должно основываться на реальной потребности в конкретных профессиях. Ознакомление с миром профессий следует тесно увязывать с профессиональными интересами, склонностями, способностями учащихся и динамикой развития этих особенностей молодых людей. В тоже время, работая с больными детьми, учителю надо постоянно помнить об ограничениях в выборе той или иной профессии в связи с конкретным заболеванием и рекомендовать ученику ту специальность, которая ему возможна.

Эта целенаправленная индивидуальная работа с учеником имеет большое государственное значение и, конечно, оказывает помощь выпускнику. Успех такой работы – в правильном выборе старшеклассником специальности, а значит и в максимальной отдаче государству. А это одна из немаловажных целей, которые ставит перед школой общество, в гармоничном воспитании человека.

Савелов В.А., Стаценко А.А., Журавлев А.А.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ

*Университет при МПА ЕврАзЭС,
ФГБУ «РНЦРХТ им. А.М. Гранова» Минздрава РФ
г. Санкт-Петербург, Россия*

Тот переломный этап в становлении образования, который мы сейчас переживаем, определяет необходимость рыночной конкурентоспособности и востребованности выпускников. Поэтому ревизия

преподаваемых дисциплин регионального и вузовского компонентов должна быть поставлена в зависимость от реалий рынка труда. Кроме того, необходимо помнить о том, что научная мысль не стоит на месте, поэтому выпускник должен обладать самыми современными знаниями в данной отрасли.

Психология как система знаний находится лишь в начале своего пути и тесно связана с изменениями, происшедших в обществе. Так в настоящее время направления развития психологии могут быть определены исходя из необходимости получения новых знаний поведения человека в экстремальных условиях (боевые действия, пандемии и т.п.). Система реабилитации требует эффективных и действенных средств воздействия на человека. Развитие техники также диктует особые подходы как к её созданию, так и к отбору лиц-операторов для работы с системой «человек-машина». В недалеком будущем встанет проблема взаимодействия с искусственным интеллектом даже на бытовом уровне. Поэтому необходимо знать, как сделать это взаимодействие наиболее благоприятным и эффективным для человека.

Проблемы психологической реабилитации больных в период пандемии приводят к ряду психологических проблем. Это в первую очередь касается вопросов для преодоления неблагоприятных последствий лечения, создание систем медицинской и психологической реабилитации.

Система управления человеческими ресурсами за последнее время претерпело ряд изменений. Теперь немислимы старые методы управления без учета человеческого фактора и в этом главная роль принадлежит психологии. Проникновение психологии в систему наиболее важных сфер жизнедеятельности общества, делает

востребованной данную специальность особенно в настоящее время.

Исходя из сказанного, основные направления деятельности подготовки психологических кадров в Университете определяются практической направленностью и базовой фундаментальной подготовки по вопросам постэкстремальных воздействий (пандемии, воздействия факторов боевой и аварийной обстановки) делают все предпосылки к успешной работе наших выпускников в будущем.

*Савина М.С., Круглова М. А., Павенков В. Г.,
Чудаков А.Ю. Рубцова М. В.*

ПРОЯВЛЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПОДГОТОВКИ

*Университет при МПА ЕвразЭС,
СПб Военный ордена Жукова институт войск
национальной гвардии,
г.Санкт-Петербург, Россия*

Современная парадигма образования изобилует требованиями и ожиданиями, которые негативно сказываются на нервной системе и эмоциональном благополучии студентов. С ростом академических требований и давления со стороны общества стресс стал преобладающей проблемой среди учащейся молодежи. Понимание влияния стресса на благополучие студентов имеет первостепенное значение для оптимизации образовательных процессов и обеспечения эффективной психологической поддержки. Анализ стрессоустойчивости студентов актерских и инженерных направлений позволяет углубить понимание специфики психоэмоционального реагирования в разных профессиональных контекстах.

Целью данного исследования является изучение различий в восприятии стресса и характеристиках реакции на него студентов двух разных направлений подготовки: инженерного дела и актерского мастерства. Был проведен систематический обзор литературы с целью сбора данных о предыдущих исследованиях, посвященных восприятию стресса и реакции на него у студентов инженерных и актерских специальностей. После этого был проведен мета-анализ для сравнительного анализа накопленных данных. Стрессоустойчивость как фактор, определяющий успешность учебной деятельности студентов.

Существует множество определений стрессоустойчивости, как фактора влияющего на учебную деятельность студента и его психоэмоционального благополучия. А.В. Лузько под стрессоустойчивостью подразумевает совокупность личностных качеств, которые позволяют человеку справляться со значительными нагрузками в физическом и психологическом плане, так же выделяется взаимосвязь с особенностями профессиональной деятельности. По определению Курясева И. А., стрессоустойчивость — это «свойство личности, обеспечивающее гармоническое отношение между всеми компонентами психической деятельности в эмоциогенной ситуации и тем самым содействующее успешному выполнению деятельности».

Студенты инженерных специальностей в целом демонстрировали аналитическое восприятие стресса. Они часто связывали стресс с рабочей нагрузкой, сроками и сложными задачами по решению проблем. Студенты-актеры демонстрируют эмоциональное и интроспективное восприятие стресса. Они обычно связывают стресс с ролями, освоением персонажей и приемом зрителей.

Изученные в данной работе реакции на стресс различаются в зависимости от профессиональной сферы.

Студенты инженерных специальностей часто используют стратегии преодоления стресса, ориентированные на решение проблем. Чаще всего они использовали такие стратегии, как управление временем, обращение за помощью к сверстникам и применение систематических подходов. Студенты актерского факультета более склонны к эмоционально-ориентированным механизмам преодоления. Таким как поиск социальной поддержки, применение методов релаксации и самоанализ.

При проведении сравнительного анализа в рамках каждой дисциплины наблюдалась значительная вариативность, что свидетельствует о наличии индивидуальных факторов, включая предыдущий опыт, личные механизмы преодоления и внешнюю поддержку. Говоря про устойчивость к стрессу, можно заметить, что студенты-актеры, благодаря своей подготовке в области управления эмоциями, часто демонстрировали более высокую эмоциональную устойчивость. Студенты инженерных специальностей, благодаря своей систематической подготовке, демонстрировали более высокую аналитическую устойчивость.

Результаты, полученные Хуторной М.Л., проясняют характер восприятия и реагирования на стресс у студентов инженерных и актерских специальностей. В то время как инженеры склонны к анализу, актеры более эмоционально настроены. Такое расхождение можно объяснить подготовкой и требованиями, предъявляемыми к ним в соответствующих областях. Различия в стратегиях преодоления стресса позволяют предположить, что студенты-актеры, обладающие эмоциональной хваткой, могут лучше справляться с эмоциональными потрясениями, в то время как студенты-инженеры, обладающие аналитическим подходом, находят утешение в

структурированном решении проблем во время стрессовых ситуаций.

Интересно также отметить, что, хотя обе группы сталкиваются с уникальными проблемами, они разработали различные механизмы для их преодоления. Акцент в актерском мастерстве на понимании эмоций и их выражении мог привести к тому, что студенты-актеры стали использовать более интроспективные и ориентированные на эмоции методы преодоления стресса. В отличие от этого, прагматический и систематический характер инженерного образования мог привести к тому, что студенты инженерных специальностей развивали более аналитические и проблемно-ориентированные стратегии преодоления трудностей.

Стоит подчеркнуть, что стресс оказывает колоссальное влияние на многие сферы жизни студентов, в том числе и образовательную, понижая работоспособность, продуктивность и усваиваемость знаний. На протяжении всего времени пребывания в высших учебных заведениях каждый сталкивается с данной проблемой, поэтому важно заниматься разработками по тематике преодоления стресса. Учебные заведения могут рассмотреть возможность проведения междисциплинарных семинаров, на которых будут сотрудничать студенты инженерных и актерских специальностей. Это позволит студентам обмениваться опытом и изучать механизмы преодоления трудностей друг друга, что может принести пользу обеим группам. Понимание уникальных стрессовых факторов и стратегий преодоления стресса каждой группы может помочь учебным заведениям адаптировать свои консультационные услуги. Например, студентам инженерных специальностей могут быть полезны занятия по развитию мышления, а студентам актерских специальностей — структурированные семинары по решению проблем. Инновационным подходом

может стать включение компонентов каждой дисциплины в учебный план другой. Например, введение модулей по управлению эмоциями в инженерном деле или аналитическому мышлению в актерском может устранить разрыв и улучшить навыки управления стрессом.

Студенты инженерных и актерских специальностей сталкиваются с уникальным набором проблем, их подготовка и образование дают им специальные инструменты для преодоления стресса. Обе дисциплины предлагают множество стратегий, которые, будучи объединенными, могут обеспечить целостный подход к управлению стрессом и психическим здоровьем в академической сфере. Учебным заведениям необходимо учитывать эти выводы, чтобы создать среду, в которой студенты разных специальностей могли бы учиться друг у друга, расширяя свой репертуар преодоления стресса и повышая общий уровень успеваемости.

Таким образом, решение проблемы влияния стресса на студентов разных направлений подготовки имеет решающее значение для повышения профессионального и личного благополучия, продуктивности и создания более эффективной и успешной учебной среды в современном мире.

Сорокин А.Н., Раевский К.П., Соловьев М.В., Плисс Б.П.
**ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ИНФЕКЦИИ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА**

Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

Нарушения сердечного ритма при гастроэнтерологической патологии можно расценивать как проявление висцерокардиальных синдромов в тех случаях, когда данные явления возникают или усугубляются при

дебюте или обострении заболевания. У ряда пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. ВЗК, рефрактерных к противовоспалительной/иммуносупрессивной терапии, могут быть признаки текущей либо перенесенной кишечной инфекции, не диагностированной рутинными методами. Каждое новое обострение ВЗК следует рассматривать как новое обострение оппортунистической инфекции на фоне иммуносупрессивной терапии. Но, так же, как и при язвенных болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки в каких-то звеньях патогенеза имеет место вегетативный фактор. Не случайно раньше язвенный колит считался психосоматическим заболеванием. До конца не изучен вопрос: какой процесс нарушения нервной деятельности влияет на развитие ВЗК. То ли это высшие свойства психики (сознание и разум), или это особенности вегетативной нервной системы? Вегетативная дисфункция (дисбаланс) или особенности (проявляющаяся по различным вариантам (симпатикотония и ваготония) определенные на основе кардиоритмограммы) могут служить пусковым механизмом (предиктором развития воспалительной реакции) при обострении ВЗК.

Немногочисленность научных работ по изучению вегетативного статуса и инфекции при ВЗК, отсутствие четких положений в Российских и Европейских рекомендациях по данной тематике подчеркивают важность проводимого исследования. Полученные результаты, в свою очередь, могут стать предпосылкой к внесению дополнений в существующие рекомендации по диагностике и лечению заболевания .

Из методик определения variability сердечного ритма, наиболее достоверной является кардиоритмография (КРГ) с автоматическим определением симпатикотонии и/или ваготонии. Данный метод диагностики выполняется

быстро, позволяет идентифицировать какой отдел вегетативной нервной системы (ВНС) регулирует синусовый ритм.

Кардиоритмографическое исследование является одним из методов для оценки функциональных регуляторов организма, для выявления и классификации нарушений сердечного ритма. Им можно оценить не только сердечный ритм (анализ нарушений ритма, выявление типа и характера аритмий.), но и динамику развития ИБС и гипертонической болезни, прогноз течения острого инфаркта миокарда, дифференциальную диагностику НЦД по гипертоническому типу.

Кроме того, с его помощью можно определить оптимальную дозировку блокаторов β -адренорецепторов, эффективность применения антиаритмических препаратов. Не мало важным остается оценка влияния отделов ВНС на регуляцию синусового ритма. При регистрации КРГ врач имеет возможность отметить до трех фрагментов, которые в процессе обработки будут проанализированы отдельно и сравнены друг с другом. Непрерывность процесса регистрации дает возможность анализировать переходный процесс, который представляет при таких исследованиях особый интерес.

Длительность регистрации определяется врачом и может произвольно меняться от 200 до 500 R-R интервалов. Врач просматривает весь записанный ЭКГ сигнал с использованием ритмограммы в качестве навигатора. На ритмограмме цветами обозначены автоматически обнаруженные экстрасистолы. Статистическая информация об обнаруженных экстрасистолах определяется в виде круговой диаграммы их распределения. Поле рассеивания как всей ритмограммы, так и любого выбранного фрагмента позволяет отобразить скатерграмма.

Компьютер анализирует кардиоритмограмму с выделенными различными цветами экстрасистолами, функция вариации ритма в трех диапазонах частот и пневмотахограмму, распределение RR интервалов во всех трех эпизодах, скатерграмма, предназначенную для подробного анализа нарушений ритма как всей записи, так и каждого эпизода пробы. После, компьютер автоматически определяет влияние отделов ВНС по трем эпизодам пробы (статистические, волновые, комбинированные и дифференциальные).

Автоматическая интерпретация включает в себя: общие сведения об основном ритме, характер зарегистрированных нарушений ритма, оценку вагосимпатического баланса. Программа предоставляет богатые возможности для ручной обработки кардиоритмограммы:

- Анализ графика функции вариации ритма в трех частотных диапазонах.
- Анализ диаграммы распределения RR-интервалов для всей записи, для записи с исключенными экстрасистолами и только для экстрасистол.
- Анализ зарегистрированной ЭКГ.
- Изменение параметров спектрального преобразования для более подробного изучения волновой структуры.
- Сравнение КРГ в динамике.
- Автоматический полный частотный анализ ритма.
- Формирование собственного врачебного заключения.

Специализированный модуль программы позволяет проводить анализ нарушений ритма за все время исследования: При регистрации КРГ врач имеет возможность отметить до трех фрагментов, которые в процессе обработки будут проанализированы отдельно и

сравнены друг с другом. Например, таким образом можно проводить активную ортостатическую, дыхательную и другие пробы. Непрерывность процесса регистрации дает возможность анализировать переходный процесс, который представляет при таких исследованиях особый интерес (например, для оценки адаптационных свойств организма).

Значительная часть пациентов (45%) с ВЗК при обследовании высокочувствительным методом иммуноблота демонстрирует присутствие маркеров перенесенной либо текущей иерсиниозной инфекции – специфических антител к патогенным иерсиниям. В дебюте ВЗК у пациентов с маркерами иерсиниозов имеется тенденция к большей манифестации системных проявлений. Клинические проявления ВЗК и иерсиниозов полиморфны, часто сходны, неспецифичны. Антибактериальную терапию в качестве стартовой получали 14 (67%) больных, при этом преходящее клиническое улучшение наблюдалось только у пяти (24%) из них, а достижение клинической ремиссии заболевания к концу 6-й недели от момента его дебюта отмечалось у восьми больных (57% случаев от 14 чел., получавших этиотропную антибиотикотерапию). Факт улучшения на фоне эмпирической антибактериальной терапии у 24% пациентов с ВЗК, достижения в ранние сроки клинической ремиссии у 57% пациентов, получавших этиотропную антибиотикотерапию, свидетельствует о значимой роли иерсиний в генезе хронического интестинального воспаления у ряда больных.

Достижение ремиссии ВЗК при использовании различных антибактериальных средств, в большинстве случаев, связано преимущественно с применением в качестве стартовой антибиотикотерапии. Кардиоритмография, используемая с целью определения баланса отделов ВНС, может являться методом диагностики и прогнозирования протекания (обострений) ВЗК.

*Сорокин А.Н., Соловьев М.В.,
Леонтьева М.О., Яковлев Е.В.*

ИНТЕЛЕКТУАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

*Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, Санкт-
Петербург*

*Университет при МПА ЕврАзЭС, г. Санкт-Петербург,
Россия*

Стандартизация клинико-физиологической интерпретации показателей variability сердечного ритма (ВСР) на данном этапе развития науки всё ещё остаётся практически невозможной, поскольку представления и оценки различных авторов нередко противоречивы. Характерной особенностью метода является его неспецифичность по отношению к нозологическим формам патологии и высокая чувствительность к самым разнообразным внутренним и внешним воздействиям. Вместе с тем, ВСР хорошо отражает степень напряжения регуляторных систем, обусловленную возникающей в ответ на любое стрессорное воздействие активацией системы гипофиз-надпочечники и реакцией симпатoadреналовой системы. Нами проведены комплексной оценки функционального состояния по показателю активности регуляторных систем (ПАРС), которая предусматривает диагностику функциональных состояний организма (но не заболеваний); он вычисляется в баллах по специальному алгоритму, учитывающему статистические показатели, показатели гистограммы и данные спектрального анализа хронокардиограмм. Значения ПАРС выражаются в баллах от 1 до 10. На основании анализа значений ПАРС могут быть диагностированы следующие функциональные состояния. Синдром

вегетативной дисрегуляции (СВД) может возникать в рамках психофизиологических реакций у здоровых людей под воздействием чрезвычайных, экстремальных событий и в острой стрессовой ситуации, а также в периоды гормональных перестроек (пубертат, преклимакс и климакс, беременность, лактация), при приеме гормональных препаратов. СВД встречается при разных профессиональных заболеваниях, органических, соматических и неврологических расстройствах. В подавляющем большинстве случаев причиной СВД являются психические нарушения тревожного или тревожно-депрессивного характера в рамках невротических, связанных со стрессом, нарушений, реже – эндогенного заболевания. Он обусловлен дисфункцией надсегментарного отдела вегетативной системы.

Наиболее значимым гуморальным посредником антидепрессантной и антиноцицептивной систем головного мозга выступает нейротрансмиттер серотонин. В настоящее время появились исследования, посвященные проблемам, связанным с адаптацией студентов к условиям вуза при наличии у них функциональных расстройств вегетативной регуляции. Выявлено затруднение адаптации таких студентов к условиям обучения. Несомненно, на адаптацию оказывает влияние наличие ряда заболеваний у студентов. Лечение основного заболевания приводит к уменьшению или полному исчезновению признаков синдрома вегетативной дисрегуляции. Психовегетативный синдром ранее обозначался как «вегетативный невроз», «общий психосоматический синдром». В отечественной литературе данный термин используют для обозначения СВД, связанного с психогенными факторами и характеризуемого как проявление эмоциональных и аффективных расстройств.

Показатели психофизиологического обследования у студентов группы 1 отличались от группы здоровых студентов уровнем реактивной тревожности (преимущественно в сторону умеренно-тревожных показателей), сниженными значениями самочувствия, активности и настроения (тест САН).

Количество правильно выполненных действий при определении оперативной памяти были достоверно ниже, по сравнению с контролем.

Ранняя диагностика нейроциркуляторной астении со своевременным выявлением лиц с предрасположенностью к развитию психовегетативных расстройств, их своевременная коррекция влияют на успешность профилактики и лечения психовегетативных расстройств и ведут к улучшению показателей успеваемости. Анализ ВСР находит в кардиологии применение для решения задач дифференциальной диагностики обморочных состояний; в частности, такие задачи приходится рассматривать для улучшения успеваемости.

Другим направлением применения анализа ВСР является оценка дисфункции синусового узла, который бывает связан либо с дисплазией соединительной ткани сердца, либо с СВД.

Существует интерес к ВСР в области психофизиологии. Некоторые результаты указывают на возможность отслеживания уровня стресса по характеристикам ВСР. ВСР также использовался для оценки навыков принятия решений в игре с высоким риском, и было обнаружено, что он является показателем более высокой симпатической активации при принятии решений, связанных с риском. В результате психокоррекционных мероприятий мы наблюдали повышение показателей успеваемости, что свидетельствовало о формировании

процесса эффективной адаптации у студентов с синдромом вегетативных дисфункций.

Сорокин Н.В., Борисова Е.А., Гункевич Д.А.
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У
РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП**
*Военный институт физической культуры,
Университет при МПА ЕврАзЭС, Санкт-Петербург*

Анализ исследований свидетельствует об однозначном негативном влиянии тревожности в целом на психологическое развитие ребенка, причем последствия могут быть как сиюминутными, так и отсроченными в появлении. Следовательно, наиважнейшим вопросом считается проблема локализации источника тревожности. Теоретический анализ исследований также показал наличие многообразных проявлений тревожности у детей дошкольного возраста. Физиологическими или внутренними проявлениями тревожности являются учащение пульса и сердцебиения, поверхностное дыхание, чувство жара, ком в горле, дрожание рук, холодные, влажные ладони и многое другое. Однако признаки тревожности в поведении детей разнообразнее. Ряд авторов описывают следующие признаки тревожного поведения детей: неуверенность в себе; безынициативность, пассивность, робость; фиксация в памяти негативных моментов и ситуаций; чувство ответственности и исполнительности; ожидание неприятностей, неудач, неодобрения со стороны старших; эмоциональная возбудимость, напряженность; скованность, страх в новой ситуации.

В целом, тревожность и страхи дошкольников – это обычное явление периода детского развития, так как любое переживание, в том числе и страх, могут быть полезными,

когда выполняют благоприятные функции, однако, когда страх начинает носить деструктивный характер, то у ребенка развивается невротическое состояние, сопровождающееся скованностью, напряжением, пассивность поведения, замкнутостью и отгороженностью. Дети дошкольного возраста осознают сущность реального мира, а также ограниченность собственных возможностей в нем, поэтому, при помощи эмоций они передают взрослым информацию, которая происходит в детском внутреннем мире. Как известно, детские эмоции – это переживания личного опыта восприятия реальности, а также состояний, которые

Существует зависимость между количеством страхов у детей и родителей, особенно матерей. Характер опасений тревожных детей одинаков с опасениями и страхами их матерей. Тревожные матери непроизвольно стараются оберегать психику ребенка от событий, так или иначе напоминающих о ее страхах. Поведение в виде чрезмерной заботы матери, основанное на одних предчувствиях, опасениях и тревогах служат источником тревожности и для самого ребенка.

Неразрешимые и трудные с точки зрения ребенка ситуации вызывают у него состояния эмоциональной напряженности и тревожности. Такие ситуации связаны с трудностями в каком-либо детском виде деятельности, вызывающим затруднения у ребенка. Следовательно, эти ситуации дети воспринимают неадекватно, не видят решения, испытывают психоэмоциональный дискомфорт. Ряд исследователей указывают на внутренний конфликт как причину возникновения тревожности у детей. Завышенные требования со стороны родителей и воспитателей вызывают ситуацию хронической неуспешности ребенка, что способствует формированию тревожных опасений и неуверенности в себе у детей. Дети испытывают

тревожность, которая вызвана постоянным расхождением между высоким уровнем достижений, ожидаемым взрослыми, и собственными возможностями ребенка.

В литературе подчеркивается особая роль педагога в формировании общественного мнения группы. Поэтому частое осуждение педагогом поведения, поступков тревожного дошкольника, низкая оценка ребенка, его личностных черт в присутствии остальных детей группы, безусловно, снижает интерес сверстников к общению с ним. В свою очередь, неблагоприятно складывающиеся отношения с другими детьми порождают отрицательные проявления в поведении тревожных дошкольников. Недостаточное внимание со стороны взрослых, сверстников неизбежно ведет к постоянным переживаниям и может привести к закреплению особенностей тревожного поведения.

Таким образом, источниками тревожности являются длительная внешняя стрессовая ситуация; психологические и/или психофизиологические причины. Постоянно испытываемое состояние тревоги можно рассматривать как основной источник невротических состояний ребенка дошкольного возраста. Среди причин возникновения тревожности выделяют следующие факторы: изменение условий жизни различного характера, изменение привычной деятельности, наличие воображаемой неприятности или угрозы; кризис возрастного развития; опыт детско-родительских отношений и социальных контактов со взрослыми и сверстниками. Специфика эмоционально-личностной сферы ребенка непосредственно связана с отношениями с родителями, опытом посещения детского сада, потому что ребенок начинает воспринимать и эмоционально реагировать на все проявления социальных отношений. Исходя из вышеизложенного, можно сказать, что тревожные дети нуждаются в помощи, в коррекции

имеющихся трудностей в поведении и в нормализации их взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

*Сорокин Н.В., Яремко В.И., Гладышев С.А., Киреев А.Г.,
Першко В.А., Цепкова Г.А., Мамедова О.А.*

**МЕДИКО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*Институт прикладного психоанализа и психологии
Университета при МПА ЕвразЭС,
СКК «Западный»,*

*Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова,
Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им А.М.Никифорова, г. Санкт-Петербург, Россия*

Проблема повышения эффективных и экономически обоснованных программ медико-психофизиологической реабилитации во многом связана с тем, что лечение психосоматических расстройств не всегда является достаточно эффективным, в связи склонностью принимать хроническое течение. Достаточно спорным являются вопросы о специфичности и индивидуальной изменчивости в развитии психосоматических заболеваний.

В связи с вышесказанным, актуальность проблемы в настоящее время обусловлена несколькими причинами: повышением роли психологических факторов в развитии заболеваний, сложностью совмещения психологического и медицинского подходов в исследовании.

Целостность человеческого существования – понятие гораздо более сложное, нежели понятие «психосоматическое единство».

В настоящее время актуальным является применение эффективных и экономически обоснованных программ реабилитации терапевтических больных с психосоматической патологией и оценка эффективности

лечения. Исследование качества жизни (КЖ) является в последнее время одним из наиболее перспективных способов определения эффективности реабилитационных мероприятий, а также дополнительным источником информации о состоянии больного. Исследование проблемы реабилитации больных тесно связано с изучением динамики качества жизни. Концепция качества жизни, связанного со здоровьем, является фундаментальной для изучения эффективности реабилитационных программ. Изучение КЖ является достаточно высокоинформативным, чувствительным и экономичным методом оценки всех составляющих здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет, что качество жизни – это «восприятие модели своего положения в жизни, в контексте культуры и системы ценностей, в которых он живет, в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума».

Данный интегральный показатель оценивает физические, социальные, психологические факторы влияния на человека, имеющие для него существенное значение. То есть, данный показатель представляет собой степень удовлетворенности человека качеством жизни, своей ролью в обществе.

В настоящее время, в отечественной и зарубежной литературе, основные подходы измерения качества жизни определяются следующими условиями: изучение объективных условий и субъективных оценок человека. В рамках основных подходов сложились две модели оценки качества жизни.

К индикаторам качества жизни можно отнести: когнитивную составляющую (оценку общей удовлетворенности жизнью); аффективную составляющую

(ощущения счастья, социальную поддержку, личностную компетентность, ощущения депрессии, тревожности и стресса, общую субъективную оценку).

В настоящее время существует значительное число способов оценки уровня и качества жизни, которые можно свести к субъективной и объективной процедуре измерения.

Критерием объективной оценки качества жизни служат научные нормативы потребностей и интересов людей, по соотношению с которыми можно объективно судить о степени удовлетворения этих потребностей и интересов. Это главным образом, показатели, отражающие оценочные характеристики со стороны руководителей, коллег, друзей и т.п.

Конкретный набор показателей и индикаторов качества жизни определяется в зависимости от задач исследования, местом его проведения и другими факторами.

Анализ КЖ позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психического и социального функционирования.

Татьянина Л. Г., Захаров Д. В., Кирпичникова А.В.
ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ
СТУДЕНТОВ

*Санкт-Петербургский горный университет,
АНО ВО «Университет при МПА ЕврАзЭС» г. Санкт-
Петербург, Россия*

Исследование проблемы жизнестойкости молодого поколения в современном мире является крайне актуальным. Социальные условия последних лет (политический, экономический кризис, пандемия, террористические угрозы и т.д.) являются для людей мощными стрессовыми факторами, приводят к негативным

психоэмоциональным состояниям, повышению тревожности и, порой, к ощущению беспомощности.

Жизнестойкость как интегральное свойство личности значительно расширяет ресурсы ее адаптации, совладающего поведения и определяет психологическую устойчивость, личностную эффективность, активность человека в трудных жизненных ситуациях [1; 3].

С. Мадди определял жизнестойкость как основной ресурс личности, обеспечивающей ей совладание с жизненными трудностями, Л.А. Александрова трактует жизнестойкость как степень «живучести» личности, П. Тиллих – как «отвагу быть», М. Хайдеггер – как «действовать вопреки», С.А. Богомаз понимает жизнестойкость как способность трансформировать трудные ситуации в новые возможности.

Исследование жизнестойкости молодежи представляется важным для осмысления адаптационных возможностей в стремительно меняющемся мире, что позволит прогнозировать ближайшее будущее молодых людей, эффективное поведение, психологическую устойчивость в сложных ситуациях.

С целью определения взаимосвязей жизнестойкости и личностных особенностей студентов использовались методики:

1. «Тест жизнестойкости (С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой) [2];
2. Опросник «Диагностика социальной эмпатии» (авторы Н.П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов;
3. Тест смысловых ориентаций (Дж. Крамбо и Л. Махолик, адаптация Д.А. Леонтьева);
4. «Самооценка стрессоустойчивости» С. Коухена и Г. Виллиансона;

5. «Стратегия обращения личности со своим социальным капиталом» (авторы Л.Г. Почебут, А.Л. Свенцицкий и др.).

В исследовании участвовало 102 студента, обучающихся в СПГУ, КубГУ, КубГАУ, МГУ, КубГТУ, РУК, СПбГМУ, ВМедА, СЗГМУ, ГИЭПФТ в возрасте от 17 до 25 лет, среди которых 52 юношей и 50 девушек.

С помощью опросника «Жизнестойкость» был определен уровень жизнестойкости студентов путем сложения компонентов жизнестойкости (по С. Мадди): вовлеченность, контроль, принятие риска.

На рис. 1 представлено распределение респондентов в процентном соотношении по уровню жизнестойкости. Как оказалось, большинство студентов обладают высоким и средним уровнем жизнестойкости и только 9,8% студентов отнесены к группе с низким ее уровнем.

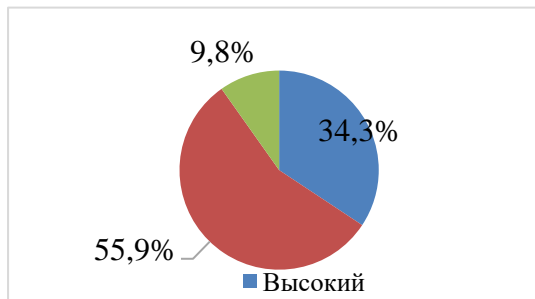


Рисунок 1. Распределение студентов по уровню жизнестойкости

Установление взаимосвязей уровней жизнестойкости студентов и их личностных характеристик проводилось с помощью корреляционного анализа Спирмена.

В группе студентов с высоким уровнем жизнестойкости выявлены статически значимые взаимосвязи жизнестойкости с социальной эмпатией ($R=-$

0,35, при $p \leq 0,05$), стрессоустойчивостью ($R=0,73$, при $p \leq 0,01$), смысложизненными ориентациями: «цель в жизни» ($R=0,45$, при $p \leq 0,01$), «результативность жизни» ($R=0,36$, при $p \leq 0,05$), что говорит об осмысленности студентами этой группы своих целей в жизни. Высокий уровень жизнестойкости на высоком уровне значимости связан и со стратегиями социального капитала личности: «ценностной» стратегией ($R=0,48$, при $p \leq 0,01$) и стратегией «ощущаемый эффект» ($R=0,36$, при $p \leq 0,01$), что говорит о том, что личностной основой того или иного выбора стратегии поведения являются ценности личности и значимость в достижении цели социального окружения.

В группе студентов со средним уровнем жизнестойкости выявлены статически значимые взаимосвязи жизнестойкости и половой принадлежности – юноши ($R=0,27$, при $p \leq 0,05$), социальной эмпатии ($R=-0,26$, при $p \leq 0,05$), стрессоустойчивости ($R=0,67$, при $p \leq 0,01$). Также выявлена значимая связь между жизнестойкостью и всеми шкалами теста смысложизненных ориентаций, кроме шкалы «цель в жизни»: «процесс жизни» ($R=0,35$, при $p \leq 0,05$), «результативность жизни» ($R=0,35$, при $p \leq 0,05$), «локус контроля – Я» ($R=0,50$, при $p \leq 0,01$), «локус контроля – жизнь» ($R=0,44$, при $p \leq 0,01$).

В группе лиц с низким уровнем жизнестойкости выявлены статически значимые взаимосвязи жизнестойкости и социальной эмпатии ($R=-0,68$, при $p \leq 0,05$), ценностей: «процесс жизни» ($R=0,65$, при $p \leq 0,05$) и «результативность жизни» ($R=0,74$, при $p \leq 0,05$), что отражает эмоциональную восприимчивость своей жизни, осмысление продуктивности жизни.

Студентам, независимо от уровня жизнестойкости свойственна социальная эмпатия. Студенты с высоким уровнем жизнестойкости отличаются осмысленными целями в жизни, обладают более высоким социальным

капиталом личности по сравнению со студентами со средним и низким уровнями жизнестойкости. Студенты с низким уровнем жизнестойкости менее стрессоустойчивы и более эмоционально восприимчивы.

Дальнейшее изучение жизнестойкости, личностных и других характеристик в различных возрастных и профессиональных группах позволит расширить представления об особенностях жизнестойкости, механизмах ее формирования и проявления.

*Фёдоров И. С., Крушевский В. В., Юрченко М. В.,
Герасимова А. В., Волкова Г.Н.,
Бенева Л.М., Зуева Н. А., Кадырова Д. Ф.*

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ В СОВРЕМЕННОЙ
ШКОЛЕ КАК ПОКАЗАТЕЛИ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ И УСИЛЕНИЯ
СТРЕССОГЕННОСТИ**

*Университет при МПА ЕвразЭС г. Санкт-Петербург,
Россия*

Современная школа — это комплексная образовательная организация, где происходит социализация и обучение детей. Однако, в связи с разнообразными потребностями и характерами учащихся, педагогические конфликты могут возникать как неотъемлемая часть учебного процесса. В данной статье рассмотрим, как педагогические конфликты могут стать факторами неблагополучия личности и усилить стрессогенное воздействие на нее.

В статье Емельянова И.Е. педагогический конфликт — это ситуация, при которой возникают противоречия между учителем и учеником, а также между учителями сами. Эти противоречия могут касаться учебных методов, требований, оценок, а также характера взаимоотношений.

Полученные результаты в статье Петровой Н. Ф., педагогические конфликты могут оказывать негативное воздействие на личность учащихся в различных аспектах:

Психологическое воздействие: Постоянные конфликты в школе могут вызвать стресс, тревожность и депрессию у учащихся. Эмоциональное напряжение, вызванное конфликтами, может привести к понижению самооценки и формированию негативного отношения к учебе и учительскому коллективу.

Учебный процесс: Педагогические конфликты могут отвлекать учеников от учебы и создавать условия для неуспеха в учебе. Например, учительские конфликты могут привести к недостаточно качественному обучению, что может отразиться на знаниях и навыках учеников.

Социализация: Педагогические конфликты могут влиять на процесс социализации учащихся. Ученики, попадая в конфликтные ситуации, могут испытывать затруднения в установлении отношений с одноклассниками и взрослыми.

Из статьи Потаповой Г. Н., мы можем выявить, что педагогические конфликты в современной школе могут значительно усилить стрессогенные факторы:

В статье Черепашин А. Н., привёл методики, как справиться с педагогическими конфликтами и уменьшить стресс:

Для борьбы с педагогическими конфликтами и снижения стресса необходимы следующие меры:

Профессиональное обучение и тренинги: Педагоги должны получить навыки в управлении конфликтами и коммуникации, чтобы более эффективно решать возникающие проблемы.

Поддержка и содействие: Администрация и коллеги должны создать поддерживающую среду, в которой

педагоги могут делиться опытом и совместно искать решения.

Внимание к эмоциональному благополучию: Педагоги и ученики должны уделять внимание своему эмоциональному состоянию и использовать стратегии управления стрессом, такие как медитация, физическая активность и т.д..

Педагогические конфликты в современной школе могут иметь серьезные последствия для учащихся. Они могут стать факторами неблагополучия личности, воздействуя на психологическое состояние, мотивацию и самооценку. Кроме того, конфликты могут усилить стрессогенное воздействие на ученика, влияя на эффективность обучения и общую атмосферу в классе. Поэтому важно разрабатывать методы предотвращения и разрешения педагогических конфликтов для обеспечения благоприятной образовательной среды.

Черный В.С.

НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Военный институт физической культуры, г. Санкт-Петербург, Россия

Мышечная сила представляет собой способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счёт мышечных усилий. Различают абсолютную и относительную силы действия. Абсолютная сила определяется максимальными показателями мышечных напряжений без учета массы тела человека, а относительная – отношением величины абсолютной силы к собственной массе тела.

Силовые способности определяются мышечными напряжениями и соответствуют различным формам

изменения активного состояния мышц. Мышечные напряжения проявляются в динамическом и статическом режимах сокращения, где первый характеризуется изменением длины мышц и присущ преимущественно скоростно-силовым способностям, а второй – постоянством длины мышц при напряжении и является прерогативой собственно силовых способностей. В практике физической подготовки данные режимы сокращения мышц обозначаются терминами «динамическая сила» и «статическая сила». В качестве примера проявления статической силы можно привести удержание веса штанги на вытянутых руках, а динамической – прыжок вверх. Собственно силовые способности проявляются преимущественно в условиях изометрического напряжения мышц, обеспечивая удержание тела и его звеньев в пространстве, сохранение поз при воздействии на человека внешних сил. Степень проявления собственно силовых способностей человека зависит от количества мышц, вовлеченных в работу, или от особенностей их сократительных свойств. В соответствии с этим различают два метода в развитии силовых способностей: использование упражнений с максимальными условиями и использование упражнений с неопредельными отягощениями.

Упражнения с максимальными усилиями предполагают выполнение двигательных действий с предельными или околопредельными (90-95% от максимальной величины) отягощениями. Это обеспечивает максимальную мобилизацию нервно-мышечного аппарата и наибольший прирост силовых способностей. Предельное напряжение мышц требует проявления больших психических напряжений, приводит к перевозбуждению нервных центров, в результате чего в работу дополнительно включаются «лишние» для выполнения данного

упражнения мышечные группы, затрудняющие совершение техники движений.

Упражнения с непредельными отягощениями характеризуются выполнением двигательных действий с максимальным числом повторений при относительно небольших отягощениях (до 50-60% от предельных). Это позволяет выполнять большой объем работы и обеспечивает ускоренный рост мышечной массы. Кроме того, непредельные отягощения не затрудняют контроля за техникой движений. При этом режиме работы тренировочный эффект достигается в течение длительного времени. Скоростно-силовые способности проявляются при различных режимах мышечного сокращения и обеспечивают быстрое перемещение тела в пространстве. Наиболее распространенным их выражением является так называемая взрывная сила, т.е. развитие максимальных напряжений в минимально короткое время (например, прыжок). Для развития скоростно-силовых способностей используют упражнения с преодолением веса собственного тела (например, прыжки) и с внешними отягощениями (например, метание набивных мячей).

Наиболее распространенными методами развития скоростно-силовых способностей являются методы повторного выполнения упражнения и круговой тренировки. Метод повторного выполнения упражнения позволяет избирательно развивать определенные группы. Метод круговой тренировки обеспечивает комплексное воздействие на различные группы мышц. Упражнения подбирают таким образом, чтобы каждая последующая серия включала в работу новую мышечную группу, позволяла значительно повысить объем нагрузки при строгом чередовании работы и отдыха. Подобный режим обеспечивает значительный прирост функциональных возможностей систем дыхания, кровообращения и

энергообмена, но в отличие от повторного метода возможность локального направленного воздействия на определенные мышечные группы здесь ограничена. Упражнения, направленно воздействующие на развитие скоростно-силовых способностей, условно разделяют на два типа: упражнения преимущественно скоростного характера и упражнения преимущественно силового характера. Во время выполнения упражнений отягощение может быть либо постоянным, либо меняющимся.

Таким образом, при целенаправленном развитии скоростно-силовых способностей необходимо руководствоваться методическим правилом: все упражнения независимо от величины и характера отягощения нужно выполнять в максимально возможном темпе.

Черный В.С., Александров М.В.

ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ

*Военный институт физической культуры,
ВМедА им С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия*

Пожары остаются актуальной социально-медицинской проблемой. Ежегодно в Российской Федерации при пожарах гибнет 12–16 тысяч человек. Примерно в 30 % случаев смерть пострадавших не связана с термическим поражением, а обусловлена ингаляционным поражением продуктами горения и, в первую очередь, угарным газом.

Уровень организации скорой медицинской помощи, успехи современной реаниматологии позволили существенно снизить летальность больных при остром отравлении продуктами горения. Так, в 2019 г., по данным

Центра лечения острых отравлений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института (СПб НИИ) Скорой помощи им.И.И.Джанелидзе, госпитальная летальность при отравлениях оксидом углерода составила 3,3 %.

Последствия перенесенных острых отравлений продуктами горения изучены недостаточно. В литературе имеются сведения о том, что острые отравления продуктами горения влияют на состояние здоровья в отдаленном периоде. Так, например, отмечается, что у больных, перенесших острое отравление угарным газом, могут развиваться стойкие астенические состояния, повреждения миокарда, поражения периферических нервов по типу полиневропатии. Следует признать, что обобщенная оценка состояния здоровья в отдаленном периоде острого тяжелого отравления изучена недостаточно. В современной доказательной медицине одним из интегральных показателей состояния здоровья является качество жизни.

В исследовании дана оценка вегетативной дисфункции и качества жизни 38 пациентов через год после перенесенного острого тяжелого отравления продуктами горения в результате пожара. Ведущим синдромом острого периода отравления было угнетение сознания до уровня комы I–II, развитие острой дыхательной недостаточности. Для выявления возможных вегетативных расстройств использовался опросник, предложенный А.М. Вейном, для оценки качества жизни использовался опросник SF-36.

Установлено, что перенесенное острое тяжелое отравление продуктами горения в отдаленном периоде (спустя 1 год) существенно снижает качество жизни пострадавших. Показано, что для лиц, перенесших тяжелое отравление, характерно снижение показателей по всем шкалам физического и психологического компонентов качества жизни. Уровень вегетативной дисфункции в

группе лиц, перенесших острое отравление продуктами горения, был в 2,2 раза выше верхней границы нормы.

Установлено, что снижение качества жизни во многом определяется устойчиво сохраняющейся вегетативной дисфункцией и нарушениями сна в отдаленном периоде острого отравления. Выявлены положительные корреляционные связи компонентов качества жизни с астено-вегетативными расстройствами и нарушениями сна. Так, психологический компонент качества жизни имеет сильную положительную связь с вегетативным дисбалансом и низким качеством сна. Это позволяет предположить, что снижение психологического компонента качества жизни определяется вегетативными расстройствами и нарушениями сна.

Таким образом, за больными, перенесшими острое тяжелое отравление продуктами горения, для оценки полноты восстановления функционального состояния необходимо длительное динамическое наблюдение.

Чвоков А.С., Ветрова Т.В., Кожевникова В.В.

ПРОБЛЕМА ЭМОЦИОНАЛЬНО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Университет при Межпарламентской ассамблее ЕврАзЭС,
Санкт-Петербургский государственный институт
психологии и социальной работы*

*Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова, г. Санкт-Петербург, Россия*

Понятие «синдром эмоционального выгорания» характеризуется состоянием физической усталости, эмоциональной напряженности, снижением интереса к работе, а, следовательно, и снижением продуктивности труда. Впоследствии это приводит к возникновению проблема вне рабочего места, человек перестает

интересоваться проблемами близких, снижается и сужается его социальная коммуникация, эмоционально он начинает пребывать в состоянии перманентной апатии, которая может в дальнейшем вылиться в состояние депрессии.

Зарубежные специалисты связывают эмоциональное выгорание со стрессом на почве профессиональной деятельности. С точки зрения К.Маслач, синдром больше характеризует работу, чем личные особенности человека. Е. Эделвич считает, что выгорание появляется в результате потери физических сил из-за особенностей работы. Д. Этзион назвал выгорание «психологической эрозией». Это выражается в несоответствии ожиданий человека и окружающей его среды. Кокс и Гриффите, используя многочисленные результаты эмпирических исследований, сформулировали модель синдрома эмоционального выгорания. Модель состоит из трех критериев: сильной мотивации (большие планы, стремления), неблагоприятной рабочей обстановки, неправильных способов борьбы с выгоранием.

Одной из наиболее подверженных эмоциональному выгоранию профессий, является профессия школьного учителя. К профессиональным факторам, увеличивающим вероятность эмоционального выгорания, относят: значительное количество социальных контактов за рабочий день, высокую ответственность, недооценку профессиональной значимости труда педагога. В зону риска, как правило, оказываются педагоги, имеющие завышенные личностные требования, и те, кто не умеет разграничивать работу и личную жизнь. Кроме того, нельзя сбрасывать с весов и периоды нормативных профессиональных кризисов (кризис первого года, кризис пяти-семи лет работы в школе, кризис двенадцати-пятнадцати лет педагогического стажа), во время которого

человек также оказывается в группе риска возникновения профессионального выгорания.

Своевременная психологическая диагностика данных состояний у педагогов является критически важной, поскольку эмоциональное выгорание, как правило, не осознается педагогом; при этом учитель, перманентно находящийся в негативном эмоциональном состоянии, может нанести психологический вред своим ученикам. Наиболее известными методиками психологической диагностики эмоционального выгорания являются: методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) и опросник эмоционального выгорания по методике К.Маслач.

Для *предупреждения* развития эмоционального выгорания у учителей рекомендуется проведение следующих мероприятий.

1. На старте профилактической работы необходимо информировать педагогов о существовании проблемы и симптомах данного состояния.

2. Затем следует уделить время осознанию и принятию учителями своих качеств, провоцирующих развитие процесса выгорания: перфекционизма, страха совершить ошибку.

3. Далее проводится работа по накоплению ресурсов для изменения - позитивные организационные изменения в коллективе: организация системы публичных поощрений педагогов, работа по сплочению коллектива, разработка стимулирующих социальных программ и т.д.

4. Лишь после осуществления первых трех пунктов, следует переходить к проведению тренингов, направленных на актуализацию личностных ресурсов стрессоустойчивости и обучению приемам саморегуляции, а также формированию у педагогов адекватной самооценки.

Непосредственно работа психолога с учителями должна включать три направления, которые соответствуют основным аспектам их профессионального выгорания. Первым направлением является развитие креативности и творческого начала у педагогов, поскольку одним из оснований возникновения выгорания можно считать ригидность их мышления. В качестве второго направления следует рассматривать минимизацию влияния негативных профессиональных и личностных факторов, способствующих профессиональному выгоранию. Необходимо развивать способности разрешать конфликтные ситуации, находить конструктивные решения. Третьим направлением является работа по повышению стрессоустойчивости педагогов.

Следует также уделять внимание средствам *профилактики* профессионального выгорания:

- регулярным занятиям спортом,
- соблюдению режима труда и отдыха с акцентированием внимания педагогов на прямую связь эффективности труда и полноценного отдыха.
- развитию умений контроля собственных эмоций, реакций на психотравмирующие события, выработке навыков бесконфликтного общения,
- развитию способности сохранять внутреннее равновесие, разграничивать проблемы профессиональной деятельности и личной жизни,
- осуществлению краткосрочного и долгосрочного планирования деятельности, расстановке жизненных приоритетов, позволяющих поддерживать мотивацию на необходимом уровне и снижать тревожность,
- развитием собственного хобби, занятиям, позволяющим чередовать умственную и физическую активность.

КРИТЕРИИ СООТНЕСЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ
АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
Университет при МПА ЕврАзЭС, СПб, Россия

В случае если продукция применяется для адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями, то такая продукция может относиться как к медицинским изделиям, так и к изделиям общего назначения. (Коллегии Евразийской экономической комиссии от 29.06.2021 N 15). Примеры продукции, которая относится к медицинским изделиям:

- аксессуары и протезы для конечностей;
- слуховые аппараты и приспособления для усиления звука;
- ортопедическая обувь;
- ортезы для спины и конечностей;
- приспособления для ходьбы для людей с ограниченными возможностями;
- костыли и трости;
- инвалидные коляски;
- подъемные устройства для облегчения передвижения пациентов (за исключением подъемных устройств, указанных в подпунктах "в" и "д" пункта 12 настоящего документа);
- голособразующие аппараты.

В случае если отсутствует прямая взаимосвязь между корректирующим действием продукции и индивидуальными потребностями пациента и (или) если в назначении продукции отсутствует указание на ее применение в медицинских целях, такая продукция не может относиться к медицинским изделиям, а определяется

как изделие общего назначения. Примеры продукции, которая не относится к медицинским изделиям:

а) звуковое оборудование для людей, страдающих различными видами деменции, для людей с нарушенным зрением, звуковые сигналы переходов, звуковые сигналы ориентации (оборудование может применяться как в домашних условиях, так и в общественных местах);

б) специальное оборудование для ванн и душа для людей с ограниченными возможностями (стулья, сидушки и другие устройства);

в) лестничные подъемники и лифткары для поднятия инвалидных кресел;

г) переносные рампы и приспособления для реабилитации;

д) специальные трапы и подъемники для ванн и бассейнов для людей с ограниченными возможностями;

е) приспособления для дверей и стен для инвалидов;

ж) осязательные сигналы перехода и желтые круги.

Таким образом, определяющими критериями соотнесения продукции являются наличие прямой взаимосвязи между корректирующим действием продукции и индивидуальными потребностями пациента, а также указание в назначении продукции на ее применение в медицинских целях.

Шамсивалеева С.Н., Лукянчук Л.А.,

Сорокин К.Н. , Велижанин А. М.,

ВИДЕОИГРЫ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Университет при МПА ЕврАзЭС,

Центр детского и юношеского технического творчества

Кировского района, г. Санкт-Петербург, Россия

Видеоигры могут предложить уникальные возможности в психотерапии для пациентов, страдающих

различными расстройствами. Психотерапевты используют множество игрушек, включая настольные игры, во время психотерапии с детьми. При рассмотрении вопроса об их использовании в психотерапии необходимо отметить ряд важных аспектов социальной значимости видеоигр. Несмотря на неоднозначный взгляд на развитие компьютерных технологий, на текущий момент невозможно игнорировать факт их влияния на социум в целом и жизнь каждого в частности, от оплаты покупок на кассе до поиска специалиста, решающего интересующую нас проблему. Потому невозможно, говоря о психологии человека, не уделять внимания факторам влияния на психику современного человека устройств и приложений и возможности использовать это влияние во благо. Компьютерные и видеоигры для детей получили негативную огласку из-за сообщений о связи между интенсивными играми и агрессивным поведением, неуспеваемостью в школе и избыточным весом. В то время как большинство исследований посвящено негативным последствиям видеоигр, их инновационный потенциал, как правило, упускается из виду. Виртуальные среды, такие как массовая многопользовательская ролевая онлайн-игра (MMORPG) предоставляют уникальные возможности для активного взаимодействия без риска и проблем, связанных с ситуациями «лицом к лицу», и позволяют участникам свободно развивать социальные связи и навыки. Социальные и поведенческие навыки, приобретенные пациентами с расстройства тревожно-депрессивного спектра в MMORPG, могут быть использованы в других средах, уже не виртуальных.

Целью данного исследования было изучение социальных взаимодействий пациента и психотерапевта, когда они находятся в виртуальной среде MMORPG.

Для получения информации от участников были использованы полуструктурированные интервью. Такой подход позволил участникам свободно описывать свой опыт. Вопросы были составлены так, чтобы гарантировать, что ответы участников будут касаться исследуемой темы. Из-за особенностей пациентов они часто предоставляли информацию, не связанную с задаваемыми вопросами; эта информация была важна для понимания социального опыта, и она также была принята во внимание. Цель интервью состояла в том, чтобы изучить опыт группы испытуемых и на основании их опыта сделать некоторые выводы о воздействии MMORPG на психику пациентов.

Все участники описали использование виртуальной среды как места для комфортного взаимодействия. Комфорт достигается за счет уровня анонимности, который достигается при взаимодействии с помощью цифрового представления персонажа, которое олицетворяет того, кем пациент хотел бы быть в виртуальном мире.

Продолжающаяся эволюция технологий и цифровых коммуникаций приводит к увеличению числа, так называемых, виртуальных сред для совместной работы, которые служат платформами для виртуальных обществ, которые могут способствовать приобретению и использованию навыков общения и социализации. Эти виртуальные среды включают в себя широкий спектр веб-приложений, социальных сетей и прочих инструментов. К ним можно отнести все среды, дающие возможность коммуникации, от электронной почты и Skype до MMORPG. Виртуальная среда может помочь пациентом, сталкивающимся с проблемами социальной коммуникации, обойти социальные барьеры и развить значимые отношения. В этой среде воспринимаемые ограничения, такими как расстройства тревожно-депрессивного спектра, а также расстройства, связанные с социально-

коммуникативными навыками, не препятствуют эффективному общению или соответствующим социальным взаимодействиям. Повсеместное распространение технологий и экспоненциальный рост MMORPG предоставляют возможность для их использования в поведенческой психотерапии для пациентов, участвующих в этом типе игровой среды.

В то время, когда существует множество опасений по поводу видеоигр и их отрицательного воздействия, возможности, которые предлагают эти игры, могут быть упущены из виду. Видеоигры уже нашли применение в медицине в качестве реабилитационного или психолого-педагогического инструмента, и их применение в психотерапии еще предстоит изучить. Беспрецедентный прогресс в природе и технологии игр поставил психотерапию на грань революционного. По сравнению с традиционными игрушками, такими как настольные игры, несколько аспектов, уникальных для видеоигр, могут изменить внешний вид этапов психотерапии. Психотерапевты смогут преодолеть созданные социальные барьеры и найти полезный клинический инструмент в повседневно используемых MMORPG. По мере того, как клиницисты будут знакомиться с данным вопросом и его динамикой, все больше людей, вероятно, поделятся своим опытом использования этого средства в психотерапии. Возможно, что такой интерес будет стимулировать дальнейшие и более контролируемые исследования по использованию этого средства в психотерапии. Будущее сотрудничество между клиницистами и разработчиками видеоигр, вероятно, приведет к созданию конкретных игр для использования в психотерапии.

*Эрте Ю. А., Павенков О. В.,
Будаева Н. Н., Гневыхшев Е. Н.*

**ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТАХ КАК
ПРЕДИКТОР БЛАГОПОЛУЧИЯ В СЕМЕЙНЫХ
ОТНОШЕНИЯХ**

*Университет при МПА ЕвразЭС, г. Санкт-Петербург,
Россия*

Конфликтология за время своего развития успела охватить много сфер общественной жизни: политическую, социальную, экономическую и психологическую. Это стало доказательством того, что конфликты существуют повсеместно и имеют различные причины. В каждом из них люди ведут себя по-разному, используют один или более поведенческих стилей для их разрешения, победы в них или наоборот избегания.

В современном мире одной из самых обсуждаемых тем стала проблема неравенства мужчин и женщин. Неудивительно, что эта волна затронула и конфликтологическое знание. Стали появляться исследования о различиях поведения людей в конфликтах, в зависимости от пола.

Различие в поведении мужчин и женщин заложены с самого детства. Воспитывая детей, родители по неволе навязывают им определённые стереотипы, подходящие их полу, и социальные роли, которым они будут следовать оставшуюся жизнь.

Таким образом, мужчины ведут себя более властно и практично. Их действия в конфликтах всегда направлено на результат. В разговоре им необходимо получить информацию и понять причинно-следственные связи, а не то, как это говорится и какие эмоции в это вложены. Мужчина во время беседы старается воздействовать на

окружающую среду и оппонента, а также изменить неудобные обстоятельства, в соответствии с его планами, представлениями. Ему важно укрепить свою лидерскую позицию, поэтому зачастую мужчины контролируют тему разговора и уходят от неудобных, личных вопросов. Зачастую они не готовы к спору, обсуждению их позиции и эмоций, для них важно чтобы их мнение услышали и приняли к сведению без изменений. Исследования показывают, что мужчины во время беседы очень редко перебивают друг друга, а в разговоре с женщиной перебивания резко увеличиваются.

Женщины в свою очередь, направлены на получение и анализ эмоций. Если через время мужчина вспомнит из диалога мельчайшие детали, то женщина будет вспоминать какие чувства она испытывала тогда. Девушки обычно очень вежливы и тактичны в общении с оппонентом, для них важна кооперация в общении и переживание чувств других. Они очень гибки в спорах и легко могут поменять своё мнение. Когда же женщина пытается выразить свою компетентность, мужчина воспринимает как вызов и пытается её подавить. Вследствие этого женщины выработали такие стратегии поведения, при которых можно избегать конфликта, или преобразовывать конфликт в безопасных для них. Если женщина попытается подражать мужчинам в общении, она будет отвергнута обществом, потеряв свою социальную установку, и не будет услышана. Её целью является компромисс и сохранение отношений.

Женщины более сильно переживают личные и семейные конфликты. Из-за своей эмпатии и фокусирования на проблеме, они больше подвержены к стрессу и возможности заплакать. Мужчины, наоборот, стараются отгородиться от эмоций и повернуть конфликт в более рациональное русло. В исследовании М.А. Кругловой, О.В. Леонтьева, В.А. Круглова, В.И. Ионцева,

О.А. Сапруновой было установлено, что женщины больше тяготеют к избеганию конфликтов и миролюбию. При этом женщины, подвергавшиеся насильственным действиям в детском возрасте, склонны «притягивать» агрессию в отношении себя и «провоцировать» конфликтное взаимодействие в семейных отношениях. У мужчин миролюбие выражено значительно меньше и чаще всего они прибегают к агрессии и соперничеству.

Также, И.В. Грошевым было выявлено, что мужчины предпочитают такие стратегии как доминирование, поиск виновного, деление на «своих» и «чужих». У женщин в межличностном общении лидирующими являются такие поведенческие паттерны как подчинение сильному, непонимание, поиск виновного, попытка переложить вину, ответственность на другого и избегание. Они стараются прибегать к эмоциональным стратегиям совладания, а мужчины - к когнитивным. Женщины не стесняются обращаться за помощью к другим, тогда как мужчины предпринимают активные и импульсивные действия по разрешению возникшего конфликта.

Дальнейшие исследования выявили более чёткие различия в психо-индивидуальных особенностях поведения в конфликте. У мужчин преобладают экстрапунитивные реакции, то есть реакции, направленные во вне, на других людей. Они стараются увидеть виновного в другом, но не в себе. У женщин более выражены интропунитивные реакции, то есть реакции на себя. В первую очередь, они считают себя виноватыми, а уже потом винят других.

Стоит отметить, что такие поведенческие модели обусловлены приемлемостью и ожиданиями общества от поведения мужчин и женщин. Такие стандарты содержатся в гендерных стереотипах и социальных ролях, воспитывающихся в людях с детства. Они являются своеобразными регуляторами общественной жизни и

межличностного взаимодействия. Так, лицам противоположного пола приписывают более агрессивные черты, а своему полу - положительные. Это доказывает, что стандарты поведения мужчин и женщин в конфликтах неодинаковы, что является своего рода конфликтогеном.

В научной литературе можно найти подтверждение связи социокультурных особенностей и половых различий. Такие особенности в коммуникации, как и социальные роли, формируются в процессе усвоения существующих стереотипов в обществе и представлении о женских и мужских ролях. Проанализировав современные исследования, мы заметили, что ситуация начала изменяться. Например, в исследовании О.П. Заниной и И.П. Яковлевой, было показано, что женщины стали чувствовать себя намного более уверенно, чем в предыдущие годы: большинство девушек выбрали стратегии соперничества и активного отстаивания своей позиции. Мужчины выбрали варианты, где каждая из сторон остаётся удовлетворена решением конфликта, и он разрешается мирным путём.

Также, в исследовании Л.Н. Конягиной было выявлено, что женщины придерживаются позиции доминирования и враждебности, тогда как мужчины выбирают дружелюбие. Но в общении девушки гораздо более доверительные, а мужчины стараются сохранять отстранённый и деловой стиль общения.

Исследования различий поведенческих стилей, показало, что разрешение и предупреждение гендерных конфликтов в семье, является одним из основных видов деятельности по сохранению благополучия семейных отношений. Супруги должны выработать свои механизмы действия, проявить психологическую гибкость, чтобы правильно расставить приоритеты, социальные роли для укрепления семьи.

Несовместимые паттерны поведения женщин и мужчин нередко являются причиной конфликтов и неблагополучия, так как понять противоположный пол бывает достаточно трудно. Зная отличия и особенности мышления и поведения, можно намного эффективнее и быстрее разрешать возникающие конфликты, тем самым, укрепляя благополучие и единство семьи. Нужно уметь уступать друг другу, развивать взаимное уважение, взаимопонимание и доверие. Только совместными усилиями супруги могут выйти из кризисной ситуации.

Таким образом, проанализировав научную литературу по данной теме, мы увидели, что психоиндивидуальные различия между мужчинами и женщинами проявляются в конфликтных ситуациях. Зачастую они влияют на продолжение и исход межличностного общения и могут стать почвой для развития новых конфликтов, нарушая семейное благополучие.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы мы видим в более подробном изучении особенностей поведения мужчин и женщин в конфликтах. На наш взгляд было бы интересно углубиться во влияние внешних и внутренних факторов, которые поспособствовали изменению поведенческих стратегий людей в процессе развития современного мира. А также, их влияние на благополучие и неблагополучие семейных отношений.



Профессор Леонтьев О.В. на конференции в
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова,
2023 г.

Научное издание

Современные медико-социальные и психологические
проблемы здравоохранения в России

Материалы межвузовской научно-практической
конференции
Санкт-Петербург, 26 декабря 2023 года.