

ISBN 978-5-6050351-6-9



9 785605 035169 >

**ВЛАДИВОСТОК,
7-9 ИЮЛЯ 2023 Г.**



**ЛИЧНОСТЬ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ
УСЛОВИЯХ
И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
XII МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ»
(г. Владивосток)**

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПОДДЕРЖКИ И РАЗВИТИЯ СЕМЬИ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГИИ И ЭКСПЕРТИЗЫ»
(г. Владивосток)**

**ЛИЧНОСТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ
И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
XII МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

Владивосток, 7-9 июля 2023 г.

Ульяновск
Зебра
2023

УДК 616.89:159.9(063)
ББК 56.1:88.4 Я 431
Л 66

Ответственный редактор:
Р.В. Кадыров

Технический редактор:
А.Д. Кузнецова

Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: Сборник научных статей XII Международной научно-практической конференции. Владивосток, 7-9 июля 2023 г. / Под ред. Р.В. Кадырова. – Ульяновск: Зебра, 2023. – 198 с.

В сборнике рассматриваются актуальные вопросы прикладных и научных исследований личности в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности, а также вопросы оказания ей психологической помощи и психотерапии.

Адресуется практикующим психологам, врачам, философам, педагогам, работникам социальной сферы, а также исследователям, интересующимся проблемами личности в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности.

ISBN 978-5-6050351-6-9

© ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» (ТГМУ), 2023.

© Авторы статей, текст, 2023.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<i>Бобрякова Г.А.</i> Особенности феномена «субъективное благополучие» в профессиональной самореализации в кризисных ситуациях жизнедеятельности.....	7
<i>Бочарников В.Н.</i> Психологические аспекты цивилизационного подхода в контексте разработки и применения метафорических карт.....	14
<i>Бурлаков Е. М., Полянский А.И.</i> Значимость судебной психологической экспертизы в гражданском процессе Российской Федерации.....	20
<i>Караяни А.Г.</i> О системном подходе к психологической реабилитации участников боевых действий.....	26
<i>Серкин В.П., Терехова С.И.</i> Работа с кризисом несоответствия личного образа жизни (системы деятельностей) и образа мира (представлений о мире).....	34

РАЗДЕЛ II ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<i>Абдуллаева М.М., Мухамедзянов Т.Ф.</i> Локус мотивации и организационное поведение как направления психологической помощи медицинским специалистам с разным уровнем профессионального выгорания.....	40
<i>Блинова Е.Е.</i> Психологический капитал как фактор удовлетворенности жизнью вынужденных мигрантов.....	48
<i>Гущин М.В., Кузнецова А.С.</i> Синдром выгорания и проактивный копинг у врачей телемедицинского центра в условиях пролонгированной напряженности труда.....	53
<i>Иванова Т.В., Галецкая К.И.</i> Отношение к пострадавшим и деструктивные коммуникативные установки сотрудников МЧС России.....	60
<i>Капустина Т.В., Эльзесер А.С., Мандрыкина Л.В.</i> Социальная дезадаптация в контексте личностного кризиса.....	66
<i>Михно О.С.</i> Психологические особенности готовности к риску и волевого самоконтроля у военнослужащих	70
<i>Фанталова Е.Б.</i> Эмоционально-личностная сфера у спортсменов.....	78
<i>Харчевникова Е.В., Джахангирзаде Т.И.</i> Личностные детерминанты этнической идентичности женщин, переживающих вынужденную миграцию.....	86

<i>Черепанов А.С.</i> Самооценка степени профессиональной компетентности специалистов психологической службы ВС РФ относительно психологической коррекции стресс-ассоциированной симптоматики у военнослужащих.....	92
<i>Ширяева О.С., Ширяева А.С., Шепель Я.Е.</i> Специфика адаптации к школе младшего школьника в условиях социальной напряженности.....	100

РАЗДЕЛ III
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ПСИХОТЕРАПИЯ,
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ, МЕТОДЫ,
МЕТОДИКИ И ТЕХНИКИ

<i>Волкова О.В.</i> Выученная беспомощность как следствие кризисного состояния: технология исследования и принципы психологической помощи.....	107
<i>Гайворонский В.С., Гуремина Н.В.</i> Разработка проекта психологической практики «оценка и снижение уровня тревожности у граждан РФ, подлежащих частичной мобилизации».....	112
<i>Дмитриева Е.Ю., Фалюкова В.С.</i> Формирование жизнестойкости у студентов посредством тренинга саморегуляции	120
<i>Кадыров Р.В.</i> Суицидальное поведение ветеранов боевых действий: актуальность, диагностика и психологическая помощь	126
<i>Киселева Е.Н.</i> Особенности работы с кризисными детско-родительскими отношениями.....	134
<i>Котова С.А.</i> Проективные методы в диагностике и терапии психотравмы.....	141
<i>Полушина О.Б.</i> Работа с боевой психогенной травмой, клиентский случай.....	148
<i>Полушина О.Б., Горбунова О.Ю.</i> Оценка симптомов психогенной травмы в процессе консультирования	155
<i>Серкин В.П.</i> Методологическая схема консультативной работы с комбатантами-инвалидами с комплексным ПТСР (КПТСР).....	160
<i>Цуканов И.А.</i> Внутренняя регуляция субъекта военно-профессиональной деятельности.....	166
<i>Черепанов А.С., Корбут А.В., Митасова Е.В., Некрасова Е.А., Иншакова Т.В.</i> Об организации психологического сопровождения раненых военнослужащих, находящихся на излечении в медицинском учреждении.....	173

SUMMARIES

SECTION I

METHODOLOGY AND SCIENTIFIC AND PRACTICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS OF LIFE AND CRISIS SITUATIONS

- Bobriakova G.A.* Features of the phenomenon of «subjective well-being» in professional self-realization in crisis situations of life.....7
- Bocharnikov V.N.* Psychological aspects of the civilizational approach in the context of the development and application of metaphorical maps.....14
- Burlakov E.M., Polyansky A.I.* The value of judicial psychological examination in civil proceedings in the Russian Federation.....20
- Karayani A.G.* About a systematic approach to the psychological rehabilitation of combatants.....26
- Serkin V.P., Terekhova S.I.* Working with the crisis of discrepancy between personal lifestyle (system of activities) and the image of the world (ideas about the world).....34

SECTION II

EMPIRICAL RESEARCH PROBLEMS PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS AND CRISIS SITUATIONS OF LIFETIME

- Abdullaeva M.M., Mukhamedzyanov T.F.* Locus of motivation and organizational behavior as directions of psychological assistance to medical specialists with different levels of professional burnout.....40
- Blynova O.Y.* Psychological capital as a factor of life satisfaction of forced migrants.....48
- Gushchin M.V., Kuznetsova A.S.* Burnout syndrome and proactive coping in medical doctors of the telemedicine center under long-term work strain.....53
- Ivanova T.V., Galetskaya K.I.* Attitude to victims and destructive communicative attitudes of employees of the ministry of emergency situations of Russia.....60
- Kapustina T.V., Elzesser. A.S., Mandrykina L.V.* Social maladaptation in the context of a personal crisis.....66
- Mikhno O.S.* Psychological features of readiness for risk and volitional self-control in military personnel.....70
- Fantalova E.B.* Emotional and personal sphere of athletes.....78
- Harchevnikova E.V., Jahangirzade T.I.* Ethnic identity personal determinants of women experiencing forced migration.....86
- Cherepanov A.S.* Self-assessment of the degree of professional competence of specialists psychological service of the armed forces of the Russian Federation regarding the psychological correction of stress-associated symptoms in military personnel.....92

Shiryayeva O.S., Shiryayeva A.S., Shepel J.E. Specifics of adaptation to the school of a junior student in conditions of social tension.....100

SECTION III
PSYCHOLOGICAL HELP, PSYCHOTHERAPY,
PSYCHO CORRECTION AND PSYCHOREABILITY OF THE PERSON
IN EXTREME CONDITIONS AND CRISIS SITUATIONS
LIFETIME: NEW APPROACHES, METHODS,
METHODS AND TECHNIQUES

Volkova O.V. Learned helplessness as a consequence of a crisis state: research technology and principles of psychological assistance.....107

Gaivoronsky V.S., Guremina N.V. Development of a project of psychological practice «assessment and reduction of the level of anxiety among citizens of the Russian Federation subject to partial mobilization.....112

Dmitrieva E.Yu., Falyukova V.S. Formation of students' resilience through self-regulation training.....120

Kadyrov R.V. Suicidal behavior of combat veterans: relevance, diagnosis and psychological assistance126

Kiseleva E.N. Features of working with crisis child-parent relationships.....134

Kotova S.A. Projective methods in the diagnosis and therapy of psychotrauma.....141

Polushina O.B. Working with combat psychogenic trauma, client case.....148

Polushina O.B., Gorbunova O.Yu. Assessment of symptoms of psychogenic trauma in the process of counseling.....155

Serkin V.P. Methodological scheme of advisory work with disabled combatants with complex post-traumatic stress disorder.....160

Tsukanov I.A. Internal regulation of the subject of military professional activity.....166

Cherepanov A.S., Korbut A.V., Mitasova E.V., Nekrasova E.A., Inshakova T.V. About the organization of psychological support of wounded servicemen undergo-ing treatment in a medical institution.....173

РАЗДЕЛ I

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОСОБЕННОСТИ ФЕНОМЕНА «СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ» В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Г.А. БОБРЯКОВА

Аннотация: В данной статье рассматриваются подходы к определению субъективного благополучия, в рамках сравнения взглядов на данный феномен на стыке психологии и нейронаук. А так же проводится определение первичности понятий субъективного благополучия и профессиональной самореализации и особенности их взаимодействия. При этом проводится проявление данных феноменов в кризисных ситуациях жизнедеятельности.

Ключевые слова: субъективное благополучие, материальное и психологическое благополучие, профессиональная самореализация, кризисные ситуации жизнедеятельности.

Ученые многих дисциплин пытались определить понятие «благополучие». Несмотря на многие десятилетия исследований благополучия, многое остается неизвестным. Изучение благополучия развивалось с течением времени, меняя фокус и методологию. Недавние исследования благополучия обогатились использованием нейробиологического подхода, чтобы попытаться укрепить понимание этого и так непростого феномена. Поэтому, прежде, чем рассмотреть особенности феномена «субъективное благополучие» в профессиональной самореализации в кризисных ситуациях жизнедеятельности, очень важно дать определение такому понятию как «субъективное благополучия» для того, что бы более детально понимать особенности, отмеченной нами проблематики.

Растущее количество литературы непосредственно исследует связь между благополучием и мозгом и уже можно говорить о междисциплинарном характере вопроса исследования понятия «субъективного благополучия»: с точки зрения психологии и с точки зрения нейронаук.

В настоящей статье мы рассматриваем сравнение взгляда на данный феномен на стыке психологии и нейронаук (нейробиологии, физиологии), а также задаемся вопросом, является ли первичным субъективное благополучие в самореализации человека, в том числе профессиональной.

Теоретический анализ особенностей феномена «субъективное благополучие» в профессиональной самореализации в кризисных ситуациях жизнедеятельности. По определению М. Аргайл субъективное

благополучие включает переживание счастья и удовлетворенность жизнью, то есть понятие «субъективное благополучие» шире, чем понятие «счастье». Выделены три независимые переменные: удовлетворённость жизнью, наличие положительных эмоций и отсутствие эмоций отрицательных [6].

К. Рифф и сторонники её концепции рассматривают субъективное благополучие как элемент психологического благополучия. В структуру включает такие понятия, как счастье, удовлетворенность жизнью и депрессию, как противопоставленный элемент предыдущим. При этом стоит отметить, что счастье рассматривается как эмоциональный баланс [6]. Э. Динер в структуру субъективного благополучия включает аффективный и субъективный компоненты. При этом стоит отметить, что первый компонент представлен совокупностью позитивных и негативных аффектов. А второй – удовлетворенность жизнью как единым целым и отдельными сферами в частности [2]. Л.М. Куликов представляет как интегративное, относительно устойчивое переживание, «в нём слиты многие особенности отношения человека к себе и окружающему миру» [3].

Р.М. Шамионов рассматривает субъективное благополучие как социально-психологическое образование. Данное благополучие представляет собой совокупность оценки и отношения личности к жизни, к себе, которые несут активное начало [6]. Г.Л. Пучкова субъективное благополучие представляет как интегральное психологическое образование. Данное образования, в отличие от суждений Р.М. Шамионова, включает в себя только оценку и отношение личности к жизни и себе [7]. А.А. Шадрин объединяет представления Р.М. Шамионова и Г.Л. Пучковой, и представляет субъективное благополучие как сложное интегральное социально-психологическое образование. При этом рассматривает не структуру данного понятия, а основания для его формирования. Тем самым автор отмечает, что субъективное благополучие формируется на основе критериальных признаков благополучной, счастливой жизни. При этом, усваивание данных признаков осуществляется в процессе социализации, а также внутренних детерминант, и проявляющееся в сферах взаимоотношений, отношений к объектам окружающей действительности [7].

Е.Е. Бочарова рассматривает как сложное социально-психологическое образование, включающее эмоциональные, когнитивные и конативные компоненты, формирующееся в процессе социальнопсихологической деятельности, в системе реальных отношений личности к объектам окружающей действительности и складывающееся на их основе социально-психологических установок, ценностей, стратегий поведения [3].

На основании рассмотренных определений можно сделать вывод о том, рассматриваемое нами понятие не однозначно, при этом оно имеет свои универсальные признаки, а именно субъективность, позитивность и глобальность измерения. В рамках субъективности можно отметить, рассматриваемое понятие находится внутри субъективного опыта. Позитивность измерения свидетельствует не просто об отсутствии негативных

факторов, но и наличие определенных позитивных показателей жизни в настоящем и будущем. А ее глобальность включает глобальную оценку всех аспектов жизни личности в период от нескольких недель до десятков лет (E. Diener) [1].

В концепции Л.В. Куликова (2004) о составляющих субъективного благополучия были определены помимо выделенных и другие ключевые жизненные сферы: духовное и материальное благополучие. На сегодняшний день в эпоху рыночных отношений и внешнего воздействия «общества потребления» всё чаще большую роль играет материальное благополучие, ведь «важным обуславливающим фактором субъективного благополучия выступают ценностные ориентации личности как члена этнического сообщества» [6, с. 9].

Достигается материальное благополучие посредством реализации трудовой деятельности, которая непосредственно связана с таким понятием как профессиональная самореализация.

Профессиональная самореализация включает в себя позитивный эмоциональный настрой, внутреннюю субъективную удовлетворенность собой и собственной жизнью, стремление к самореализации, что в современном научном мире соответствует понятию «психологическое благополучие» (well-being) в эвдемоническом подходе.

Исходя из того, что материальное и психологическое благополучие являются компонентами субъективного благополучия, можно предположить, что профессиональная самореализация является фактором субъективного благополучия (в случае, когда в системе ценностей личности это является важным).

То есть можно сказать, что профессиональная самореализация – это путь развития личности, в рамках которого человек реализует свои уникальные таланты и способности в конкретной профессиональной деятельности, что приводит его к общему субъективному благополучию. В связи с этим сегодня достаточно большое количество различных курсов и программ направлены именно на профессиональное самоопределение и самореализацию

Однако на наш взгляд первичным, в частности и в достижении профессиональной самореализации, является всё-таки субъективное благополучие и умение позитивно относиться к жизни и с оптимизмом смотреть на будущие цели.

Профессиональная самореализация является важной частью человеческого развития и достижения целей. Однако субъективное благополучие является более глубоким понятием, которое включает не только профессиональный успех, но и другие аспекты жизни, такие как семья, здоровье, личное счастье и эмоциональная удовлетворенность. Таким образом, субъективное благополучие шире и важнее для общего хорошего самочувствия.

При этом, как мы уже указали выше, люди различаются по своим ценностям и приоритетам. Для некоторых людей профессиональная самореализация может быть важна, но для других – семья, здоровье, личное счастье или духовность могут иметь большее значение. Субъективное

благополучие может позволить каждому человеку определить свои собственные приоритеты и стремиться к достижению счастья в соответствии с ними, то есть в первую очередь должна изучаться совокупность его компонентов.

Так, исследование Лакоффа и Кауфмана (2018) показало, что люди, чувствующие себя более удовлетворенными жизнью, имеют большую мотивацию к достижению успеха в своей профессиональной деятельности. Это может быть связано с тем, что положительные эмоции заставляют человека видеть жизнь в более ярких красках и мотивируют на достижение целей.

Помимо этого существуют исследования, которые подтверждают, что субъективное благополучие оказывает прямое влияние на физическое и психическое здоровье человека, а позитивные эмоции и чувства удовлетворенности жизнью могут оказывать сильное воздействие на мозг

И здесь мы можем встретить противоположную точку зрения. Последние исследования нейробиологии задаются вопросом о механизме формирования ощущения и субъективной оценке благополучия - возможно, первичным является строение мозга, молекулярная нейробиология, формирование нервной и эндокринной систем в перинатальном периоде, биохимический состав крови матери в период вынашивания, и даже состав крови и гормональный фон респондента-участника психологического исследования, а также генетические факторы.

Так, различные ученые (американский нейропсихолог Майкл Газзанига, психолог из Гарварда Дэниел Вейгнер, нейробиолог Сэм Харрис, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине Фрэнсис Крик, нейробиолог Роберт Сапольски) утверждают, что на мышление и восприятие, а также поведение и выбор действий влияет множество факторов: от уровня глюкозы в крови, социально-экономического положения семьи, качества сна, генетики, до пренатальной среды, биохимии крови матери во время вынашивания и многое другое [15].

Особенно любопытным является взгляд современных нейробиологов на т.н. свободу воли в чувствах, мыслях и действиях, и вопрос ученых о том, что предшествовало тому или иному действию, мысли, эмоции или решению «за мгновение до». Цепочка размышлений неизменно сводится к пониманию так называемого первичного нейрона (нейрона-триггера), на который, однако воздействуют различные факторы в настоящем и прошлом (где самым невероятным как раз видится связь между химическим составом крови матери, вынашивающей будущего человека и его умение впоследствии быть оптимистом, выбирать действие или поведение из множества вариантов) [9, 13].

Интригующие закономерности связи между благополучием и мозгом, обнаружены в литературных обзорах. Сегодня, конечно, они требуют осторожной интерпретации и могут быть использованы для создания новых гипотез относительно нейронных коррелятов благополучия. Выводы этих исследований могут быть полезны не только для содействия будущим теоретическим и методологическим достижениям в изучении нейронных

коррелятов благополучия, но также могут иметь важные последствия в работе помогающих профессий: психологов, коучей, преподавателей, HR специалистов.

Опираясь на новые исследования в области нейронаук можно предположить, что благополучие рассматривается как склонность к позитивному мышлению, оптимистичному восприятию себя и действительности, а также визуализации отложенных во времени целей и их результатов. Следовательно, можно предположить, что и в нейронаучных работах субъективное благополучие можно рассматривать как первичный фактор какой-либо реализации, включая профессиональную. Речь может идти о генетически детерминированном уровне рецепторов к дофамину в коре или таламусе, биологических нервных сетях и многое другое [10].

Взгляд нейробиологов на разные феномены человека, как объекта психологических исследований, может вызывать сопротивление и недоумение со стороны научного психологического сообщества. Может сложиться ощущение предначертанности выбора человека, что само по себе противоречит психологии как науке. Этому ощущению можно избежать, если взглянуть на работы по нейропластичности. Изучив нейронные корреляты благополучия, опираясь на знания о нейропластичности и роли окружающей среды, можно делать выводы о возможной более точной и адресной работе психологов и других помогающих практиков в ближайшем будущем.

В наши дни из-за различных демографических, экономических и социальных аспектов еще большую актуальность приобретают вопросы профессиональной самореализации как компонента субъективного благополучия в условиях кризиса и кризисных ситуаций.

Рассуждая о кризисе, важно отметить, что каждый из нас вкладывает в это понятие. Так, можно опираться на работы В.П. Серкина, изучавшего представление человека о себе в экстремальных ситуациях [5] или работы о субъективном благополучии в период недавней пандемии Covid-19 [14].

Даже из всего вышеперечисленного можно сделать несколько **ВЫВОДОВ**.

Во-первых, необходимо определить вид кризиса и понять, зависимость феномена благополучия от вида кризисной ситуации. Во-вторых, определить общие черты любого кризиса и понять субстрат, на который можно опираться, исследуя феномен субъективного благополучия в тех или иных жизненных ситуациях человека.

Рассуждая о последнем можно снова предложить видение через призму нейронаук. В кризисной ситуации имеет место возбуждение в структурах лимбической системы головного мозга. Речь, в первую очередь, идет о миндалевидном теле (Amigdala, corpus amygdaloideum), одна из функций которой является выживание организма и вида в целом, реализуемая в пресловутых реакциях «бей/беги» и являющейся патофизиологической основой острого и хронического стресса. Эволюционно данные механизмы спасали организм от прямой схватки с врагом («беги»), либо возбуждение лимбической системы и ее доминирование реализовывалось в реакции «бей», если схватка

была неизбежна. Можно отметить также кратковременность возбуждения этих областей мозга. Также, немаловажно, что миндалина, имея богатые синаптические связи с корой и другими структурами мозга, может подчинять себе остальные участки мозга, во имя выживания организма.

В наши дни Homo Sapiens не встречается с хищниками, минимизирована ежедневная борьба за базовые ресурсы (еда, территория), за исключением горячих точек на Земле. Проявления высшей нервной деятельности человека, такие феномены как восприятие, впечатление, воображение, отвлеченное мышление приносят в жизнь субъективную опасность. Выходит, источниками стресса современного человека является даже не среда, а его отношение к ситуации, его субъективная оценка и анализ происходящего, что влияет на восприятие своего благополучия в настоящем и будущем, а также может находить разные решения и поведенческие реакции в профессиональной самореализации.

Работая как психолог-консультант и коуч, я отмечаю беспокойство и страх клиентов рассуждающих и принимающих решения о том, что возможно и не возможно для них в будущем в профессии и самореализации с учетом глобального экономического кризиса, что отражается в отсутствии позитивного взгляда на будущие события.

Важно помнить о работах, которые показали связь стресса, величину ядер миндалевидного тела, а также связь с нервно-психическими заболеваниями и феноменом выгорания [11, 12]. Работая с такими клиентами, на мой взгляд, современным психологам важно учитывать какие структуры головного мозга находится в чрезмерном или длительном возбуждении. В любом случае, продуктивной работа с таким клиентом становится при снижении активности миндалины, которое специалист может отметить в поведении, словах и рассуждениях клиентов.

Если подумать, то любой клиент на консультацию и сессию приходит в периоды кризиса. В запросах профессиональной самореализации клиенты с возбуждением лимбической системы, по опыту, сталкиваются с трудностями предвидения и долгосрочного планирования. Любопытным видится эксперимент с помощью валидных методик, позволяющий сравнить субъективное благополучие и профессиональную самореализацию в рамках кризиса и вне его у исследуемых.

Таким образом, субъективное благополучие и профессиональная самореализация являются тесно связанными понятиями, влияющими друг на друга. Однако, можно утверждать, что субъективное благополучие первичнее по отношению к профессиональной самореализации.

Основываясь на вышесказанном, в своей работе и настоящей статье мы представляем феномен субъективного благополучия, как совокупность аффективных (оптимизм и положительное восприятие себя, окружения и своего будущего, а также отсутствие негативного аффекта) и когнитивных компонентов (удовлетворенность жизнью, следование целям, видение будущих

результатов), являющейся первичным субстратом для профессиональной самореализации.

В конечном счёте, субъективное благополучие важнее, поскольку оно охватывает все аспекты жизни и позволяет каждому человеку определить свои собственные приоритеты. Профессиональная самореализация, хотя и важна, ограничена в своей области применения и может быть недостаточной для достижения общего чувства счастья и удовлетворенности.

Более того, субъективное благополучие и психологическое благополучие играют важную роль в здоровье и хорошем самочувствии. Люди, которые испытывают высокий уровень субъективного благополучия, обычно более мотивированы, продуктивны и способны преодолевать трудности, с оптимизмом смотрят в будущее. Они также проявляют большую эмоциональную стабильность, что способствует лучшим межличностным отношениям, социальной гармонии. Всё это в совокупности может способствовать росту в профессиональном плане.

1. Бахарева, Н.К. Субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.01 / Дальневост. гос. ун-т путей сообщ. Хабаровск, 2004. 22 с.

2. Бенко, Е.В. Субъективное благополучие человека, переживающего нормативный кризис развития личности : автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.01 / Бенко Елизавета Вячеславовна, [Место защиты: Юж.-Ур. гос. ун-т]. Челябинск, 2017. 23 с.

3. Бочарова, Е.Е. Взаимосвязь ценностных ориентаций, стратегий поведения и субъективного благополучия личности : автореферат дис. ... кандидата психологических наук 19.00.05 Саратов. гос. ун-т им. Н.Г. Чернышевского. Саратов, 2005. 23 с.

4. Свидерская, С.П. Научно-исследовательская деятельность как условие совершенствования профессиональной самореализации педагога : автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.08 / Свидерская Светлана Петровна, [Место защиты: Балт. федер. ун-т им. Иммануила Канта]. Калининград, 2016. 23 с.

5. Серкин В.П. представление о себе и критерии представления о себе в обычной и экстремальной ситуациях Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: Сборник научных статей III Международной научно-практической конференции / Под ред. Р. В. Кадырова. Владивосток: Морской государственный университет, 2014. С. 201 – 210.

6. Султаниязова, Н.Ж. Социально-психологические предикторы субъективного благополучия русских и казахов, проживающих в России и Казахстане : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.05 / Султаниязова Насия Жалауовна, [Место защиты: ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского»]. Саратов, 2022. 26 с.

7. Шадрин, А.А. Социально-психологические факторы субъективного благополучия курсантов: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.05 / Шадрин Алексей Александрович, [Место защиты: Саратов. гос. ун-т им. Н.Г. Чернышевского]. Саратов, 2015. 22 с.

8. Эйдельман, А.Б. Субъективный возраст как фактор психологического благополучия : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.13 / Эйдельман Александра Борисовна, [Место защиты: ФГБУН Институт психологии Российской академии наук]. Москва, 2022. 25 с.

9. Clark, C.J., Luguri, J.B., Ditto, P.H., Knobe, J., Shariff, A.F., & Baumeister, R.F. (2014). Free to punish: A motivated account of free will belief. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 501-513.
10. Marcie L. King (2019). The neural correlates of well-being: A systematic review of the human neuroimaging and neuropsychological literature // *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 2019. №19. P. 779 - 796.
11. Stress-Induced Functional Alterations in Amygdala: Implications for Neuropsychiatric Diseases / Xin Zhang [et al.] // *Neurosci*. 2018, 12: 367. doi: 10.3389/fnins.2018.00367
12. Amygdala size varies with stress perception / Inês Caetano [et al.] // *Neurobiology of Stress*. 2021. Vol.14. 100334. doi.org/10.1016/j.ynstr.2021.100334
13. Sapolsky, R. M. *Behave: The biology of humans at our best and worst*. New York. New York: Penguin Press, 2017. 800 p.
14. Shavit, T., Sherman, A., Aisenberg, D. The effects of the COVID-19 crisis on the subjective well-being of the Israeli population—monitored phase by phase // *Curr Psychol*. 2021. 40, P. 6300–6307. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01594-x>
15. Sapolsky, R.M. Stress, Health and Social Behavior. In book: *Encyclopedia of Animal Behavior* (pp.350-357) doi:10.1016/B978-0-08-045337-8.00277-1.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИВИЛИЗАЦИОННОГО ПОДХОДА В КОНТЕКСТЕ РАЗРАБОТКИ И ПРИМЕНЕНИЯ МЕТАФОРИЧЕСКИХ КАРТ

В.Н. БОЧАРНИКОВ

Аннотация: Материалы статьи позволяют определить фундаментально-теоретический аспект применения метафорических карт. Характеризуются методологические основания цивилизационного подхода, фактически неиспользуемые ныне в практической консультационной и психотерапевтической работе в России. В сообщении отражены философские и общепсихологические положения инструментального подхода, необходимые для разработки образной основы метафорических карт. Раскрывается авторская позиция, обозначающая общечеловеческое направление разработки метафорических карт, базирующихся на цивилизационной парадигме.

Ключевые слова: цивилизация, метафорические карты, проекция, психотерапевтическое воздействие, метафоричность, символизм, ассоциативность, искусственный интеллект.

В XX в. обществом было осознано, что гуманитарное знание имеет специфику, требующую учитывать многоаспектную субъектную роль, в то время как в теории психологии знаково-символическая деятельность рассматривается как основной путь социализации человека, обусловленный логикой развития интеллекта [6]. В предлагаемом здесь сообщении рассматриваются фундаментальные предпосылки того, что в ходе эпистемологического учитываются ценностные — этические и эстетические, а также социально-исторические качества и свойства, существенно обогащающие субъект и объект, что приобретает особое значение в метафорическом дискурсе.

Метафора в психологической науке позиционируется с позиций глубокой ее встроенности в язык как часть представлений человека о мире и формате его мышления в рамках идей позитивной психологии. Можно констатировать, что исследование метафоры имеет более чем двухтысячелетнюю историю: известно, что многие современные исследования по-прежнему базируются на определении, идущем еще от Аристотеля, который утверждал, что метафора – это имя, перенесенное с рода на вид, или с вида на род, или с вида на вид [7].

В работе ставится базовая задача: показать актуальность применения метафоры в психологическом консультировании и психотерапии. Научная значимость метафоры рассматривается в рамках трех представлений, а именно: метафоричность свойственна любому естественному языку как его сущностная особенность, выражая посредством озвучивания бессознательный характер понятийной системы языка. В прикладном аспекте, и как инструмент и ведущий формат для выражения абстрактно-методологической психологической основы избирается концепция подбора и применения метафор, которые приобретают особое значение в малоизвестном для психологической науки цивилизационном подходе [2].

Цивилизационный подход – обзорные положения. Цивилизация – это высший социально-культурный уровень структурированности человеческого пребывания на планете, цивилизационными локусами являются города, особая городская ментальность многоаспектно-измеряемый феномен, в рутине не выявляемый и не учитываемый в прикладной психологии. Многовариантность и многовекторность человеческого развития при обращении к цивилизационной теории устраняет нередко наблюдаемое дискриминационное обращение к пренебрежительно-неправомерным оценкам личности эволюционного развития различных народов и стран, уравнивает интенциональность траекторий национального строительства и этнической реализации.

Цивилизационный подход основывается на историко-философских положениях, ситуационно констатирующих развитие человеческого общества и культуры с доисторических времен. Его применение позволяет включать в единое рассмотрение общее и целостное и отдельное и различающееся в их контакте и взаимопроникновении в пределах определенного пространственно-временного континуума [8]. Н.Я. Данилевский, П.С. Сорокин, К.Н. Леонтьев в России, О. Шпенглер, М. Вебер, А. Тойнби и др. крупные исследователи за рубежом положили начало теоретическим разработкам цивилизации. Первым по праву инициатором цивилизационной идеи следует назвать Николая Данилевского.

Философ, географ, историк Н.А. Данилевский вывел как основу почвенно-географический принцип, природное условие существования прибрежных цивилизаций человека. Питирим Сорокин под цивилизацией понимал особый социокультурный мир, включающий смысловые системы, вносимые языком и ценностями народа, транслируемые в церемониях и ритуалах повседневности, духовных позиций религии и интеллектуальных

философией, соответственно их интерпретирующие, достижения науки, ограничения и гарантии, представляемые правом, морально-этические нормы, вносимые литературой и искусством, музыкой. Им констатируется, что материя, в отличие от души, - не вечна, следовательно материальные ценности создают лишь временные блага для человека [3].

В Концепции внешней политики Российской Федерации, опубликованной недавно, Россия названа государством-цивилизацией. В таком видении констатируется, что каждый народ способен и ответственен за сделанный цивилизационный выбор, что хорошо соответствует организмической теории, одинаково приемлемой к государству, и личности [11]. Важно в этом обратить внимание на особенности психологии и традиции общения, на различия в выстраивании иерархии потребностей, запросов, на формулировку смысложизненных ценностей и ориентиров, императивов и запретов, а также ряд других позиций, необходимо определяющих конкретную «картину мира» настоящего пространства существования, за пределы которой новые поколения не могут выйти в силу причин ментального плана.

Социокультурную идентичность следует рассматривать как соотнесение человека с обществом как культурно-цивилизационным образованием, что предполагает принятие личностью конкретной системы ценностей. Доказано, что в основе смысложизненного проекта каждого человека лежит сформированная (вначале – для него обществом, а затем, и им самим) устойчивая система глубинно-психических и социально-культурных установок общества. Цивилизация приобретает исключительную важность как конструктивный формат, позволяющий выразить объединение устойчивой общественно-государственной человеческой общности.

Метафоричность цивилизационного любого дискурса определяется через соотношение субъективного и объективного содержания, что является одним из наиболее сложных вопросов психологического консультирования. Цивилизационная идея России не является самоочевидной вещью, скорее напротив, таковая выстраивается чаще всего на философско-духовных основаниях русских мыслителей, аргументируется особенностью «русской идеи» (соборность, всеединство, космизм), иллюстрируется большим разнообразием и плюрализмом существующих социально-культурных позиций. Заметим здесь, что общечеловеческое пребывание на планете фиксируется цикличностью смен общественных формаций на планете, альтернативой такому пониманию всемирной истории служит цивилизационный подход.

Современный человек формируется в аудио-визуальной, экранной культуре, в результате чувственно-образное мышление становится основополагающим в ущерб теоретико-понятийному, аналитическо-логическому мышлению, что ведет к «новой архаике», ухудшению концептуальной памяти, упрощению речи, разорванности и непоследовательности высказываний. Принципиально различают два базовых ее представления – как общечеловеческого цивилизационного единства и существования локально-культурных исторических цивилизаций. Словесно-

логическое мышление, оперирующее символьными данными, получает таким образом ассоциацию того, что сугубо символьные данные, обрабатываемые мозгом, на некоторый период размещаются на компьютерном цифровом носителе, а не на носителе-нейронах, при этом внешнюю память для данных в текстовом виде и поиск в базе по ключевому оцифрованному слову.

А.Г. Асмолов говорит о том, что психология – это наука конструирования миров [1]. Наша обыденная понятийная система по сути своей метафорична. Метафора как феномен сознания проявляется не только в языке, но и в мышлении, и в действии. В основе когнитивной метафоры лежит идея о том, что метафора – это феномен не лингвистический, а ментальный: языковой уровень лишь отражает мыслительные процессы. По мнению Кагана, - один из главных способов выражения целостности в психотерапии – метафора. Она сама выбирает для себя языки выражения [4].

Категория «образа жизни», в каком-то смысле сопрягающая ментальные характеристики и проявления общества и индивида, позволяет содержательно очертить общее социокультурное пространство города, его социальные установки – аттитюды, знаки, символы и ориентиры. Эту теоретическую основу, существующую в виде цивилизационно-экономических, политических, социальных теорий, представляющих многообразное предметное воплощение этих смыслов в материальной культуре, охватывающей все, в т.ч. предопределяющих действия и поступки необходимо широко использовать в практической деятельности консультанта, коуча, психотерапевта. Современные специалисты рассматривают вербальную метафору как отображение крайне важных аналоговых мыслительных процессов, подчеркивается ее активное участие в формировании личностной модели мира, важная роль в интеграции вербальной и чувственно-образной систем человека.

Метафора, метафоричность, дискурсивование. В основе ассоциативных карт лежит метафора, которая является эффективным средством развития самосознания и субъектности. «Метафора при правильном ее построении и использовании может стать очень мощным средством психотерапевтического воздействия, так как она ориентирована на бессознательные слои личности клиента» [12]. Первичные метафоры рассматриваются в качестве своеобразных «элементарных единиц» абстрактного мышления, детерминированных телесным опытом. Метафоры в языке – это не «украшение мыслей», а лишь поверхностное отражение концептуальных метафор, заложенных в понятийной системе человека и структурирующих его восприятие, мышление и деятельность.

Процесс формирования первичных метафор происходит в раннем детстве в условиях, когда субъектный и сенсорно-моторный опыт еще не разъединены. Следует подчеркнуть, что ныне образное и предметно-действенное мышление, оперирующее конкретными образами, получило внешнюю память (и существенное добавление) в виде систем виртуальной реальности. Оценочные смыслы метафор связаны с геоклиматическими условиями того ареала, на котором формируется культура, с традициями, предписывающими

соответствующие стереотипы поведения, и другими факторами, имеющими многовековую историю.

Метафоры, осознанно или неосознанно, используются в повседневной речи, составляя существенную часть представлений человека о мире [10]. Одновременно метафора признается ключевым элементом концептуализации, категоризации и оценки мира в языке, мышлении и восприятии. Смысловое содержание основных понятийных элементов, могут быть обобщены следующим образом:

1. Антропоморфная метафора. Человек моделирует реальность по «человекоподобию», что позволяет метафорически представлять сложные и далекие от повседневности категории и понятия как простые и хорошо известные элементы бытийности.

2. Природоморфная метафора. Живая и неживая природа служит человеку своего рода моделью, в соответствии с которой он представляет социальную и иную реальность, создавая языковую картину сущностного мира.

3. Социоморфная метафора. Различные составляющие социальной картины мира выстраиваются в упорядоченные мировоззренческие картины.

4. «Вещная» метафора. Человек по аналогии с артефактами моделирует и отображает смысло-жизненные компоненты. Популярны технические и технологические метафоры (компьютер, программа, технологический алгоритм).

5. Идеоморфная метафорика как реализация идеалистических миров).

Знаково-символическая деятельность – это сложное системное многоуровневое образование, позволяющее моделировать и преобразовывать во внутреннем плане сознания мир, строить идеализированную, снятую предметность, создавать субъективные образы объективного мира. Е. С. Кубрякова рассматривает гипотезу о том, что концепты, основанные на телесном опыте эволюционируют и развиваются в сложные схемы функционирования нейронных сетей гораздо большее и гораздо более сложное» [5]. Обращение к малоизученным или далеким от европейских языкам подтвердило предположение о культурном изоморфизме концептуальных метафор, обусловленных телесным опытом человека.

Метафорические ассоциативные карты помогают поставить актуальные приоритеты для их пользователя, и тем самым «сделать смелый шаг в будущее». Могут быть выделены следующие формы знаково-символических деятельностей, различающиеся по структуре (составу операций) и функциям (замещение, обозначение, изображение и т.п.): замещение, кодирование, схематизация, моделирование, которые реализуются в конкретных видах знаково-символических деятельностей: игре, изобразительной деятельности, письме и т.д. Важным свойством бессознательного личности является его активность, способность вызвать к жизни такие внутренние процессы и силы, которые могут привести либо к созидательной деятельности, либо к негативной активности и оказаться разрушительными как для самого человека, так и для окружающих его людей [9].

Карты помогают идентифицировать поведенческие паттерны и вытесненные переживания. Метафоричность карт проявляется как на уровне восприятия клиентом картинки, так и на уровне его общения с психологом: можно свободно говорить о негативе на картинке, не связывая его с собой, можно сочинять истории о героях, исследовать их проблемы, искать пути выхода из сложных ситуаций и т.д. В то время как сочетание логического и образного форматов обработки воспринимаемых человеком сведений, обосновывается позиция допустимости применимости разработки метафорических карт с обращением к искусственному интеллекту, в генерации ассоциативных изображений на основе нейронных сетей.

Гендерное сопоставление показывает разницу предпочтений в выборе женщин и мужчин тех или иных метафор. Особым образом следует обращать внимание на этнокультурное выделение материальных объектов, ментифактов и национальных черт, направленных на суммирование и отображение универсального и культурно-специфического в дискурсах разных этнокультурных сообществ. Этнокультурные и межнациональные различия в метафорическом осмыслении окружающего мира проявляются в двух аспектах: когнитивном и дискурсивном. Очевидно, что разные сферы жизнедеятельности человека нашли свое отображение в картинах, передавая многие общие и определенные концепции пребывания личности человека в социум.

Хорошо известно, что метафоричность изображений карт позволяет клиенту воспринимать проблемы на расстоянии, диссоциированно, что снижает сопротивление, позволяет обойти психологические защиты. Мультимодальный метафорический выбор, обусловленный передачей семиотических закономерностей, а также учетом функционирования невербальной коммуникации позволяет рассматривать возможности визуального формирования обширного ряда метафорических проекций. В рамках разработки новых форматов применения метафорических карт следует обратить внимание на «провал» гипотезы мультикультурализма, следовательно, теоретическая основа для многих направлений, связанных с объединением сознательных и бессознательных способов разработки и управления в метафорике ныне являются вакантными.

1. Асмолов А.Г., Гусельцева М.С. Кому и как разрабатывать методологию психологии? Сибирский психологический журнал. 2015. № 55. С. 6-45.

2. Гранин Ю.Д. «Цивилизационный подход». становление и эволюция // Проблемы цивилизационного развития. 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsivilizatsionnyy-podhod-stanovlenie-i-evolyutsiya> (дата обращения: 24.05.2023) .

3. Зюзев Н.Ф. Интегрализм Питирима Сорокина и теория цивилизаций: возможности синтеза // Философия и общество. 2004. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/integralizm-pitirima-sorokina-i-teoriya-tsivilizatsiy-vozmozhnosti-sinteza> (дата обращения: 24.05.2023).

4. Каган В.Е. Персонологическая герменевтика в психотерапии // Познание и переживание. 2022. Т. 3. № 1. С. 128–152. doi: 10.51217/cogexp_2022_03_01_07

5. Кубрякова Е.С. Об установках когнитивной науки и актуальных проблемах когнитивной лингвистики // Вопросы когнитивной лингвистики. 2004. №1. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/ob-ustanovkah-kognitivnoy-nauki-i-aktualnyh-problemah-kognitivnoy-lingvistiki-1> (дата обращения: 24.05.2023).

6. Курочкина Л.Я., Тарасова М.И. Специфика социально-гуманитарного познания // Вестник ВГТУ. 2010. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-sotsialno-gumanitarnogo-poznaniya> (дата обращения: 24.05.2023).

7. Липская Т.А. Возможности метафоры как психологического метода // Известия Самарского научного центра РАН. 2009. №4-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-metafory-kak-psihologicheskogo-metoda> (дата обращения: 24.05.2023).

8. Мчедлова М.М. Понятие «Цивилизация»: история и методология // Философия и общество. 1999. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-tsivilizatsiya-istoriya-i-metodologiya> (дата обращения: 24.05.2023).

9. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. Монография. – 3-е изд. перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2006. 944 с.

10. Салливан У., Рэз Дж. Чистый язык и символическое моделирование. Эффективный коучинг через метафоры М.: Велигор, 2011. 252 с.

11. Энгель В.В. Россия должна сделать цивилизационный выбор. Гражданская нация // https://www.ru.civic-nation.org/publikatsii/rossiya_dolzna_sdelat_tsivilizatsionnyy_vybor/

12. Юрченко И.В. Специфика построения метафор в психологическом консультировании // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2012. №4 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-postroeniya-metafor-v-psihologicheskom-konsultirovanii> (дата обращения: 24.05.2023).

ЗНАЧИМОСТЬ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е.М. БУРЛАКОВ, А.И. ПОЛЯНСКИЙ

Аннотация: Статья содержит краткий анализ значимости судебной психологической экспертизы в рамках гражданского процесса Российской Федерации. Рассмотрена роль экспертизы с позиции её практической полезности в рамках частного права, с учётом типичных для него принципов свободы договора, разумности и добросовестности. Проанализирована роль судебной психологической экспертизы в качестве средства поддержания конституционного строя Российской Федерации в сфере семейного права. Обозначены порядок назначения судебной психологической экспертизы, её основополагающее различие от судебной психиатрической экспертизы, компетенции анализируемой экспертизы. Особое внимание, в виду аргументационной важности, уделено компетенциям выявления у дееспособного субъекта непатологических психических аномалий, препятствующих адекватному отражению действительности и установления психологической совместимости детей с каждым из двух родителей, усыновителей, опекунов. Сделан вывод касательно значимости судебной психологической экспертизы с учётом её практической полезности, возможных дальнейших перспектив развития и важности рассматриваемой экспертизы, в частности, для гражданского процесса.

Ключевые слова: судебная психологическая экспертиза, гражданский процесс, дееспособность, гражданское право, суд.

За время существования права как социального регулятора, оно видоизменялось, подстраиваясь под требования своего времени. Санкционированные государством новые правовые институты, посредством

различных правовых источников, постоянно регулировали общественные отношения. Сходным, по отношению к теме нашего исследования, является институт признания лица психически неадекватным. Законодатель осознавал и нормативно закреплял положения, учитывающие невременность лица задолго до появления и развития психиатрии или психологии. Разумеется, ни о каких научных или околонучных терминах в памятниках права не упоминается. Тем более, процедуры обследования личности на предмет психических заболеваний были бы признаны недопустимы в наше время. Но тем не менее, сам факт принятия в расчёт психических отклонений у предполагаемой стороны судебного разбирательства – далеко не новшество современного или прошлого (советского) этапа развития российской системы права. С течением времени и следующим за ним развитием науки и усложнением общественных отношений возникла необходимость во внедрении более комплексных и сложных процедур, направленных на анализ личности в рамках юридического разбирательства. К одной из таких, в наше время, относится правовой институт судебной психологической экспертизы. Анализу значимости данной экспертизы в рамках гражданского судебного процесса посвящена данная статья.

Зачем нужна судебная психологическая экспертиза? Прежде всего, считаем важным различить две разных процессуальных экспертизы – судебную психиатрическую и судебную психологическую. Как и в случае разграничения предметов психиатрии и психологии, возможна определённая путаница касательно того, что относится к компетенции психологии, а что к психиатрии. Механизм разграничения между экспертизами схож с тем, что мы имеем за рамками юридической науки [5].

К вопросам психиатрической экспертизы в рамках гражданского процесса относятся судебные дела, связанные с лишением лица дееспособности на основании психического заболевания. Самым, пожалуй, грубым и наглядным примером работы психиатрической экспертизы является диагностирование у одного из участников процесса шизофрении. Не приходится говорить о способности лица с таким диагнозом к самостоятельному и сознательному функционированию в качестве субъекта гражданского права [2]. Шизофреник, помимо своей воли, может быть вовлечён в крайне невыгодные для себя договорные обязательства или прямо нарушить гражданское законодательство [6]. По этой причине, последствием постановки такого диагноза является лишение, даже совершеннолетнего лица, дееспособности и назначение опекуна.

В свою очередь, психологическая экспертиза не влечёт за собой таких существенных последствий, как лишения способности гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Сферой действия психологической экспертизы можно назвать некую «среднюю зону». Под такой зоной мы подразумеваем ситуации, при которой у суда нет сомнений в дееспособности лица, но при этом есть необходимость в заключении эксперта-психолога. То

есть, суд признаёт способность лица быть субъектом гражданских правоотношений, но существует необходимость в разрешении вопросов не психиатрии, а психологии. Зачастую перед экспертом-психологом встаёт задача выявления определённых акцентуаций характера, имеющих важное значение для вынесения решения по делу. Примером служат разбирательства в рамках семейного права, касательно выбора родителя, на которого ложится воспитание малолетних детей.

Таким образом, мы приходим к выводу о необходимости судебной психологической экспертизы как инструмента более комплексного и «тонкого» анализа обстоятельств дела в рамках гражданского процесса, связанного с личностью.

В каких случаях назначается судебная психологическая экспертиза? В законодательстве нашей страны нет единого или приблизительного перечня, с указанием оснований для проведения анализируемой экспертизы. Тем не менее, в Приказе Министерства юстиции Российской Федерации от 20 апреля 2023 г. N 72 «Об утверждении Перечня родов (видов) судебных экспертиз, ...» упоминается психологическая экспертиза. К данной экспертизе отнесено исследование психологии человека и психологическое исследование информационных материалов. Такая обширность понятий позволяет обращаться к процедуре без точно закреплённых в законе обстоятельств, ориентируясь на каждое конкретное разбирательство. Подобный механизм крайне удобен для гражданского права, где, ввиду быстро изменяющихся правовых отношений точное и исчерпывающее закрепление оснований юридических экспертиз скорее вредит законодательству. В рамках гражданского права, где одними из основополагающих принципов выступают свобода договора и разумность, вопрос психологии человека не потеряет своей актуальности.

Зачастую основания для проведения судебной психологической экспертизы можно поделить на несколько категорий:

1. Связанные с оспариванием сделок, главная цель – признание их недействительности,
2. Связанные с судебным процессом, устанавливающим лицо, которое будет воспитывать малолетних детей,
3. Связанные с нанесением вреда, при условии, что гражданин, не в состоянии отдавать отчёт своим поступкам.

Порядок назначения судебной психологической экспертизы. В соответствии с Федеральным законом от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), правомерным основанием назначения судебной психологической экспертизы является постановление дознавателя, следователя, постановление судьи или определение суда. Любые другие документы либо же устные распоряжения, по закону, не могут служить юридическим основанием для проведения экспертизы. Подобный механизм назначения не позволяет сделать из судебной психологической экспертизы

средство затягивания процесса. Произвольный порядок направления лица на обследования существенно бы уменьшил эффективность экспертизы в виду чрезвычайной загруженности учреждений. Следствием чего могло стать не только общее падение уровня качества результатов, но и существенный риск роста коррупции в данной сфере в виду желаний направленной на экспертизу стороны как можно скорее преодолеть бюрократическую волокиту.

Таким образом, можно судить о значимости судебной психологической экспертизы как средства одновременно служащего правосудию и не позволяющего необоснованно долго затягивать судебный процесс.

Компетенция судебной психологической экспертизы.

К компетенции рассматриваемой экспертизы относятся:

- установление степени понимания обследуемым лицом содержания заключенных им сделок, его способности принимать осознанные, транзитивные (с учетом всех необходимых условий) решения,
- выявление у дееспособного субъекта непатологических психических аномалий, препятствующих адекватному отражению действительности,
- установление психологической совместимости супругов, возможности снятия эпизодических конфликтов,
- установление психологической совместимости детей с каждым из двух родителей, усыновителей, опекунов,
- определение возможностей конкретных лиц по обеспечению воспитания детей,
- установление способностей свидетелей правильно воспринимать имеющие значение для дела события и давать о них правильные (адекватные) показания [8].

С целью раскрытия значимости экспертизы, считаем важным остановиться на ряде компетенций подробнее.

Особенно важной, по нашему мнению, является компетенция по выявлению непатологических психических аномалий у субъекта, признанного дееспособным. Возможность установления подобных отклонений положительно сказывается на исполнении принципа добросовестности, закреплённого в гражданском законодательстве. Суть данного принципа сводится к заботе о соблюдении прав и законных интересов других лиц при использовании своих прав и исполнении обязанностей [1]. Сама категория «добросовестность» несёт характер скорее этической, нежели правовой. В силу чего возникают неминуемые трудности с соблюдением подобного принципа в процессе гражданского оборота. В виду доктринальной сложности работы со столь неоднозначным, для практикующего юриста, термином. Однако судебная психологическая экспертиза, в частности рассматриваемая компетенция, способна дать юридическое обоснование решению суда. В дальнейшем судебная практика, не являющаяся официальным источником права, в нашей стране [7], тем не менее, будет воспринята юристами-практиками. Ознакомление с практикой, послужит построению определённого образца и

почвы для определения ряда договорных отношений с позиций добросовестности или недобросовестности.

Крайне важной компетенцией, по нашему мнению, является установление психологической совместимости детей с каждым из двух родителей, усыновителей, опекунов. Согласно части 4 статьи 67.1 Конституции Российской Федерации: «Дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России. Государство создает условия, способствующие всестороннему духовному, нравственному, интеллектуальному и физическому развитию детей, воспитанию в них патриотизма, гражданственности и уважения к старшим.». Особенный акцент, в контексте рассматриваемой темы, следует сделать на создании условий, способствующих всестороннему развитию детей. Семья, являясь первичным институтом социализации [3], обеспечивает изначальный базис всех тех личностных, интеллектуальных и физических качеств, которые будут присуще человеку на протяжении всей жизни. Из чего вытекает, что государство, призвано обеспечить «начальный задел» в становлении личности ребёнка. Именно осуществлению этой задачи способствует рассматриваемая компетенция. Устанавливая психологическую совместимость между ребёнком и родителями (опекунами или усыновителями) государство, в лице судебной власти, может удостовериться в пригодности тех или иных лиц для воспитания детей. Ребёнок не сможет вырасти в развитую, по критериям Конституции, личность пусть и с психически здоровым, но непригодным к роли родителя отцом или матерью [9]. Кроме того, по причине неправильного выбора родителей (опекунов или усыновителей) у ребёнка могут развиваться серьёзные психологические проблемы [4]. К таковым относятся, эмоциональные расстройства, нарушения поведения и другие. Тщательный подход к выбору лица, заботящегося о ребёнке, имеет положительный эффект не только применительно к соблюдению закона, но и для формирования здоровой, не только по критериям Конституции, личности.

Компетенция установления психологической совместимости супругов, возможности снятия эпизодических конфликтов также представляет собой крайне важную сферу межличностных отношений. Именно брачные отношения представляют собой наибольшую, по сравнению с остальными, значимость для государства, в силу установленных формально определённых последствий вступления в брак. В ходе совместной семейной жизни, супруги неминуемо вступают в отличающийся от добрачного этап психологических отношений. В рамках рассмотрения данного этапа, мы предполагаем высокую роль сознания [10]. Сознательность действий субъекта гражданского процесса является основой для возникновения правоотношений, регулируемых законодательством.

Таким образом, можно заявить о значимости судебной психологической экспертизы как средства соблюдения отдельного принципа гражданского права, соблюдения нормы Конституции и средства медиации в ходе семейного разбирательства.

Подводя итоги анализа такой сравнительно новой, для отечественного законодательства, судебной экспертизы, как психологическая, можем выделить основные аргументы, доказывающие важность данного правового института.

Первым обоснованием значимости судебной психологической экспертизы является её необходимость для регулирования современных частноправовых отношений в нашей стране. Законодатель много веков назад начал придавать психической нормальности лица юридическое значение, но в силу отсутствия научной обоснованности, психологический аспект дела оставался за рамками судебного процесса. Сейчас же, после существенного скачка в области социально-гуманитарных наук и нормативного закрепления приоритетной значимости прав и свобод человека, юридическая значимость рассмотрения психологической стороны дела не вызывает сомнения.

Следующим аргументом, доказывающим важность рассматриваемой экспертизы, является важность правоотношений, судебное разрешение которых, зависит от решения эксперта-психолога. Как уже было сказано ранее, к таковым относятся: оспаривание сделок, семейные споры и установление причин нанесения вреда гражданами, которые не могут давать отчёта своим поступкам. Из важности данных правоотношений логически вытекает значимость экспертизы, непосредственно влияющей на вынесение судебного решения.

Ещё одним немаловажным доводом в пользу значимости судебной психологической экспертизы можно назвать порядок её назначения. Не дозволение произвольного направления лица на экспертизу способствует увеличению качества и «авторитета» анализируемой процедуры. Вместе с тем, рассматривая вопрос с позиции юриста-практика, можно заявить о меньшем количестве проходимых лицом обязательных инстанций в ходе судебного разбирательства. Что особенно ценно, ведь, зачастую выражение «Время-деньги» особенно актуально именно для гражданского процесса.

Последним, но никак не по важности, обоснованием значимости анализируемой судебной экспертизы служит её компетенция. Ранее в статье уже были подробно разобраны три компетенции. Исходя из этого не видим смысла останавливаться на каждой индивидуально, считаем целесообразным подчеркнуть общие начала, относящиеся к цели написания статьи. К таковым, например, относятся учитывание законодателем личностных (психологических) особенностей лиц, принимающих участие в процессе и процессуальное обеспечение соблюдения нормы Конституции Российской Федерации.

Перспектива развития судебной психологической экспертизы видится во многом зависимой от общей популярности психологии, как одной из важнейших социально-гуманитарных наук. Логичным следствием из роста интереса к психологии среди «обывателей» является дальнейшее развитие науки. Как показывает многовековая практика, государственные органы учитывают достижения прогресса, применяют их в целях установления справедливости. Применительно к гражданскому праву данный тезис особо

актуален, поскольку договорные отношения наиболее восприимчивы к уровню, в том числе, научного прогресса в обществе.

1. Жантуева, З.Ю. Понятие и содержание добросовестности и принципа добросовестности в гражданском праве РОССИИ// Вестник Международного юридического института. – 2019. – № 2(69). – С. 82-88. – EDN RBUBZF.

2. Лебедев, С.Я. Заключение о правовых последствиях признания лица невменяемым или недееспособным// Криминологический журнал. – 2022. – № 4. – С. 233-234.

3. Мкртчян, Е.Р. Основы социологии: учебное пособие// Волгоградский институт управления – филиал ФГБОУ ВО РАНХиГС, 2017. – 276 с. – ISBN 978-5-7786-0639-5

4. Раттер, М. Помощь трудным детям / – Пер. с англ. / Общ. ред. А. С. Спиваковской, Предисл. О.В. Баженовой и А. Я. Варга. – Москва : Прогресс, 1987. – 424 с.

5. Седова, В.А. Некоторые аспекты судебно-психологической и судебно-психиатрической экспертиз по гражданским делам// Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2020. – № 5-2(45). – С. 157-161. – EDN KJVYYJ.

6. Фуллер Тори, Э. Шизофрения книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей//– издание 2-е, исправленное. – Санкт-Петербург : Питер Пресс, 1997. – 448 с. – ISBN 5-88782-023-3.

7. Челпан, В.И. Перспективы признания судебной практики в качестве источника российского права// Молодой ученый. – 2018. – № 13(199). – С. 212-213. – EDN YURQJE.

8. Чупров, Л.Ф. Судебно-психологическая экспертиза в работе психолога образования// Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2015. – № 1. – С. 100-113. – EDN UGWBEV.

9. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис/ – Перевод с английского/ Общая редакция и предисловие доктора психологических наук А. В. Толстых. – Москва : Прогресс, 1996. – 344 с. – ISBN 5-01-004479-X.

10. Юнг, К.Г. Конфликты детской души// Пер. с нем. - М.: Канон. – Москва : Канон, 1997. – 336 с. – ISBN 5-88373-025-6.

О СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

А.Г. КАРАЯНИ

Аннотация: Статья посвящена обоснованию необходимости создания целостной системы психологической реабилитации участников боевых действий. Анализируются психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях. Выделяются категории ветеранов боевых действий по специфике проявления у них поствоенной психологической феноменологии. Обосновывается необходимость социально-редадапционного компонента в структуре психологической реабилитации ветеранов боевых действий.

Ключевые слова: психологические последствия участия в боевых действиях, социально-психологическая редадаптация, психологическая реабилитация участников боевых действий, посттравматический рост, кризис редадаптации, посттравматическое стрессовое расстройство.

Анализ войн и военных конфликтов XX-XXI вв. показывает, что каждое военное событие уникально по своим психологи-психиатрическим последствиям. Неповторимое сочетание военных, политических, социальных, культурных, технологических, природно-географических и погодноклиматических и других факторов создаёт специфические переменные (мотивация, смысл войны, единство народа, успешность или неуспешность боевых действий, этнопсихологические особенности противников, используемые боевые технологии и способы ведения войны, масштабы и интенсивность военных событий и др.), которые трансформируют влияние боевых стресс-факторов на военнослужащих [3].

Специальная военная операция порождает специфическое психолого-боевое пространство, оказывающее на её участников мощное психологическое влияние. Огромная протяжённость линии боевого соприкосновения, высочайшая интенсивность боевых столкновений, использование суперсовременного оружия и технологий, беспилотных систем разведки и поражения, применение крайне опасных форм диверсионных операций в форме подрыва платин, атак на АЭС и т.п., вовлечение в военное противодействие широких слоёв гражданского населения, этнокультурная близость противников, интенсивное и бескомпромиссное информационное противоборство и т.д. не могут не сказаться на актуальной психической деятельности военнослужащих и не проявиться в виде отсроченных психологических последствий.

Очевидно, что военнослужащим, как действующим в зоне СВО, так и возвращающимся в мирную жизнь требуется психологическая помощь в различных её формах.

К сожалению, на сегодняшний день научных работ, посвящённых вопросам исследования психологических последствий участия военнослужащих в боевых действиях и оказания им психологической помощи практически нет. В открытом доступе обнаруживаются лишь единичные работы, связанные с изучением психологической специфики СВО. В частности — это отдельные работы, посвящённые вопросам психологического обеспечения боевых действий [3], психологическим аспектам плена [2], актуальному информационно-психологическому противоборству [1, 4]. При этом практически нет научных статей, посвящённых анализу психологических последствий участия в боевых действиях, современных схем, методов и форм психологической реабилитации участников СВО.

Целью данной работы является формирование системного взгляда на психологическую реабилитацию участников СВО.

Исходным пунктом формирования системы психологической реабилитации военнослужащих выступает понимание *масштабов и феноменологии психологических последствий* участия военнослужащих в боевых действиях. В настоящее время существуют по крайней мере три самостоятельных подхода к прогнозированию и оценке объёмов таких последствий, условно названных «американский», «израильский и «российские» подходы.

В американском походе [12] в массе общих психологических последствий участия в боевых действиях выделяются три категории военнослужащих: 1) военнослужащие, переживающие посттравматический рост (15-20% от общего количества участников боевых действий), 2) военнослужащие, переживающие кризис реадaptации (60-70%) и 3) военнослужащие, страдающие посттравматическим стрессовым расстройством (15-20%). По существу здесь психологические последствия изменяются по шкале нормального распределения.

В израильском подходе [8] расчёт психологических последствий участия в боевых действиях ведётся от общего числа физических травм, полученных участниками боевых действий. Полагается, что на каждого физически травмированного военнослужащего будет приходиться от 4 до 8 психотравмированных. У воинов с боевой психической травмой возможно последующее развитие психических расстройств, включая ПТСР.

Один из российских подходов обосновывается Н.В. Тарабриной [7], которая на репрезентативной американской выборке показывает, что боевой травматизации в среднем подвергаются порядка 3,2% участников боевых действий и примерно у 38,8% из них может развиваться ПТСР. Исследуя участников боевых действий в ДРА, Тарабрина установила, что 17,2 % обследуемых из этой выборки страдали ПТСР, что, по её мнению, сопоставимо с данными, полученными американскими специалистами.

Развивая этот подход, М.М. Решетников [6] показывает, что 61,2% военнослужащих из числа подвергшихся психотравматизации, справятся со своими проблемами самостоятельно. А у оставшихся 38,8% из них – возможно развитие ПТСР. Следовательно, в группировке войск, насчитывающей 500 000 военнослужащих, порядка 16 000 военнослужащих могут получить боевую психическую травму, а у 6208 из них будут прогнозироваться ПТСР.

Другая модель психологических последствий участия в боевых действиях, разработанна НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева и ВМА им. В.М. Бехтерева [5]. Согласно данной модели, от 3% до 11% участников боевых действий и от 14% до 17% раненых могут впоследствии страдать ПТСР. При таком подходе в 500-тысячной группировке войск от 15 000 до 55 000 военнослужащих могут страдать посттравматическим стрессовым расстройством.

Так как последняя модель принята в качестве официальной, мы будем опираться на неё в прогнозировании масштабов возможных объёмов постстрессовой травматизации.

Важным предварительным пунктом для построения системы психологической реабилитации участников боевых действий также является определение *феноменологии психологических последствий* участия в боевых действиях. Выше подчёркивалось, что все военные события уникальны в этом отношении. Поэтому перед военными психологами остро встаёт вопрос об оперативном изучении тех психологических явлений, которые составляют психологическую картину последствий участия военнослужащих в СВО. Пока

в существующих представлениях о такой картине абсолютно преобладает ПТСР и практически не учитываются возможные сочетанные расстройства: пограничное расстройство личности, расстройство адаптации, последствия закрытой черепно-мозговой травмы и др. Между тем последние могут проявляться не менее драматично, чем ПТСР.

Неопределённость в рассматриваемом вопросе приводит к тому, что в соответствующих документах силовых ведомств, определяющих организацию и осуществление медико-психологической реабилитации участников боевых действий, установлены разные критерии для назначения таковой¹.

К сожалению, в настоящее время как зарубежными, так и отечественными психологами практически не учитываются очень важные политические, военные, социальные, этнокультурные и другие переменные, оказывающие значимое влияние на развитие ПТСР. В этом контексте анализируются лишь отдельные составляющие ПТСР, такие, как вина выжившего и другие симптомы, связанные с негативным изменением отношения воинов к себе и другим людям [13].

Между тем специалисты выделяют как минимум три своеобразных констелляции психологических последствий участия в боевых действиях, характерные для трёх групп военнослужащих: военнослужащих, переживающих посттравматический рост находящихся в состоянии кризиса реадаптации, а также страдающих ПТСР [12].

Анализ публикаций, посвящённых рассматриваемому вопросу, позволяет выделить наиболее значимые симптомы у данных категорий военнослужащих.

Представители категории (группы), *переживающих посттравматический рост* отмечают, что в процессе участия в боевых действиях обрели новые личностные свойства, которые сделали их сильнее физически и духовно, открыли иное видение жизни, ощутили новую энергетику личностного роста. Они осознали, что получили на войне ценный и полезный опыт, закалились духовно и физически, обладают мощным ресурсом, энергией и мотивацией для более активной жизни. Эти воины будут готовы проявлять высокую активность и искать области её приложения. Если они не найдут сферы реализации своей активности, у них могут отмечаться: желание переделать мир под себя, по своим законам и правилам, стремление искать эти сферы в областях, не всегда регулируемых законом, девиантные тенденции (суицидальное поведение, алкоголизм, наркомания, самоизоляция и т.д.).

¹ См., например: приказ МВД России от 10.01.2012 № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/70148276/> ; Приказ Федеральной службы войск национальной гвардии РФ от 15 июня 2018 г. № 204 «Об утверждении Перечня показаний к медико-психологической реабилитации и соответствующей им продолжительности медико-психологической реабилитации, Перечня категорий военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации и лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, подлежащих при наличии показаний медико-психологической реабилитации, а также Порядка и мест проведения медико-психологической реабилитации ...». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71884230/>; Приказ Министра обороны РФ от 27 января 2017 г. № 60 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71523460/>

Представители второй категории временно переживают сложный кризис психологического возвращения в мирный социум, перехода психики с военного на мирный режим функционирования. В этот период у них могут проявляться в ярких формах отдельные посттравматические симптомы (повышенная возбудимость, агрессивность, конфликтность, склонность к употреблению алкоголя и психоактивных средств и др.).

При возвращении с полей сражений в мирные условия жизни требуется кардинальная перестройка организма, включая изменение нейронных связей, гормонального статуса, формирование новых «мирных» рефлексов и «мирных» схем поведения. И эта перестройка не менее сложная, чем адаптация к боевой обстановке.

Можно метафорически сравнить соматический и нервно-психический статус возвращающегося с войны ветерана с таким же состоянием подростка, у которого идёт мощная перестройка органов и систем организма, ценностей, установок, схем поведения, круга общения и т.д.

Необходимо учесть, что у всех ветеранов в целом, и у рассматриваемой категории особенно, остро проявляется ряд потребностей, которые мы обозначили как «комплекс «4П». То есть комплекс, включающий:

Потребность быть понятым – Зачем воевал? (Мотивы участия).

Потребность быть признанным – Как воевал? (Как участник социально важного события, честно выполнивший свой гражданский и воинский долг).

Потребность быть принятым – Кем вернулся? (В качестве признанного и авторитетного социального субъекта – воина Отечества, ветерана войны).

Потребность быть поддержанным – Как относится общество? (Как к социальной ценности, как приоритетному объекту социальной заботы, медицинской и психологической помощи или как к средству и ещё хуже, как к расходному материалу).

Если перечисленные потребности своевременно удовлетворяются, ветеран чувствует себя в своём социальном окружении достаточно комфортно и безопасно. Если нет, то общество представляется ему чужим, не понимающим, а иногда даже враждебным. И его поведение выстраивается в соответствии с этим представлением.

Третью категорию ветеранов составляют *военнослужащие, страдающие посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР)*. ПТСР – болезнь, которая может проявляться в течение неограниченно длительного времени яркими, порой явно выраженными симптомами (бурные реакции на различные триггеры, постоянная гипербдительность и возбуждённость, будоражащие ночные кошмары, разные формы социальной изоляции, патологическая бессонница, ощущение себя в процессе непрекращающейся внутренней войны и др.). Такие люди непонятны, неудобны и представляются опасными окружающему социуму.

Эта категория военнослужащих нуждается в специализированной психолого-психиатрической помощи психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов.

Как отмечалось выше, по оценкам НМИЦ имени В.М. Бехтерева группу ПТСР могут составлять от 3% до 11% участников боевых действий (не 100%, не 65%, и даже не 20%, а от 3 до 11%!).

Специфическую категорию ветеранов боевых действий составляют *раненые и инвалиды*. Психологические последствия участия в боевых действиях среди этой категории ветеранов проявляются порой парадоксально: наиболее драматические переживания своего положения испытывают раненые, затем ветераны, не имеющие ранений, и только потом военнослужащие с ампутациями. Точно также как инвалиды третьей группы зачастую в большей степени подвержены негативным психологическим переживаниям, чем инвалиды второй и первой групп.

Таким образом, ветераны боевых действий с психологической точки зрения представляют различные категории или группы людей, демонстрирующих разные симптомы и требующих специфического подхода в психологической работе с ними. От 90% до 97% из них не имеют развёрнутых форм психических расстройств и являются здоровыми в психологическом отношении людьми, временно переживающими кризис возвращения домой. Большинство из них справятся с этим кризисом самостоятельно, другие — при помощи ближайшего социального окружения, психологов и других специалистов.

К сожалению, создающаяся сегодня в России мощная система психолого-психиатрической реабилитации главным образом нацелена на ветеранов боевых действий, страдающих ПТСР. Эта тенденция отчётливо просматривается в Методических рекомендациях «Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством».

В Рекомендациях провозглашаются следующие принципы психореабилитационной работы: раннее выявление стресс-ассоциированных расстройств, доступность психолого-психиатрической помощи, комплексность в оказании медико-психологической помощи, полипрофессиональный подход в оказании помощи, ориентация на личностные ресурсы пациента, сопровождение на всех этапах лечения и реабилитации, поддержка семьи и общества [5].

Разработчики рекомендаций определили набор последовательных мер, связанных с реабилитацией ветеранов боевых действий. Этот набор включает: обеспечение функционирования в регионах «горячей линии», предоставляющей сведения по вопросам организации оказания медицинской помощи при ПТСР (в том числе онлайн экспресс-тестирования ПТСР, информирование населения о клинических проявлениях ПТСР, о функционировании указанной «горячей линии»), а также особенностях организации в регионе оказания медицинской помощи пациентам с ПТСР), подготовку медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам диагностики и лечения ПТСР, организацию оказания пациентам с ПТСР или его признаками медицинской помощи, прежде

всего, в амбулаторных условиях (посредством определения кабинетов (кабинет врача-психиатра и (или) психотерапевтический кабинет и (или) кабинет медико-психологической помощи), входящих в состав многопрофильных медицинских организаций, оказывающих указанную помощь, развития в структуре многопрофильных медицинских организаций психологических служб, осуществляющих деятельность под организационно-методическим руководством медицинской организации, оказывающей психиатрическую и психотерапевтическую помощь населению субъекта Российской Федерации, организации выездных форм работы специалистов медицинской организации, оказывающей психиатрическую и психотерапевтическую помощь населению субъекта Российской Федерации), маршрутизации пациентов с ПТСР или его признаками с целью оказания им медицинской помощи в условиях, соответствующих тяжести психического состояния [5].

Рассмотренная система при всей её очевидной полезности отличается рядом недостатков. Во-первых, она практически выключает из одобренной государством реабилитационной деятельности огромный отряд неклинических психологов. Во-вторых, она «включается» лишь после возвращения участников боевых действий в мирные условия жизни, тогда как именно в период, начинающийся сразу после завершения участия военнослужащих в боевых действиях и до непосредственно возвращения их в мирный социум происходит «вызревание» многих негативных психических процессов, связанных с ПТСР. Не случайно, во многих странах возвращение ветеранов войн в мирное общество предваряется и сопровождается специальным периодом социально-психологической реадaptации, называемым «психологическим карантином», «трёхмесячной декомпрессией», «шлюзованием» или «транзитом». В процессе социально-психологической реадaptации осуществляется содействие и облегчение перехода военнослужащих из боевой жизни в небоевую жизнь: редукция стресса, связанного с возвращением, реинтеграция в семейную жизнь, снятие боевого напряжения посредством релаксации, развлечения, рефлексии: стимуляция позитивных мыслей о боевом опыте через индивидуальную рефлексивную и групповое обсуждение боевого опыта, повышение осознанности симптомов психического здоровья и способов их устранения: обучение работе с тяжёлыми переживаниями, методам узнавания и купирования необычных реакций (например, копинг гнева), снятие чувства вины выжившего, стимулирование обмена информацией о боевых переживаниях: неформальные интервенции по психическому здоровью через развлекательную активность, отдых, процессы помощи и нормализации, снимающие страхи перед поиском помощи, снижение стресса, ассоциирующегося с возвращением, реинтеграцией и реадaptацией в семейную жизнь: консультации с детьми, жёнами, согласование (соединение) ожиданий с двух сторон, воздействие на образ мышления обеих сторон и т.д.

Таким образом, для создания действительно целостной системы психологического вспомоществования ветеранам боевых действий, возвращающимся в мирный социум необходимо:

1. Интегрировать в неё комплекс мероприятий социально-психологической реадaptации военнослужащих, обеспечивающих управляемое, постепенное психологическое возвращение участников боевых действий и их бесконфликтное встраивание в мирный социум.

2. Определить меры психологической помощи для военнослужащих, составляющих категории лиц, переживающих посттравматический рост и кризис реадaptации.

3. Определить и активно использовать функционал социальных психологов, психологов труда, педагогов-психологов и других специалистов в оказании психологической помощи ветеранам боевых действий, не страдающих психическими расстройствами.

4. На основе результатов специально организованных НИР выявить специфику феноменологии, возможные объёмы и сроки манифестации всех форм психологических последствий участия военнослужащих в СВО и учитывать их в психологической реабилитации военнослужащих.

1. Добронравова У.В. Российский военнослужащий в интернете: и один в поле воин : сб. ст.: II Всероссийской научной конференции «Трансформация современной войны». Омск: ОАБИИ, 2022. С. 57—62.

2. Калинина С.Б. Формы обучения военнослужащих навыкам избегания плена и поведению на допросе: сб. ст.: II Всероссийской научной конференции «Трансформация современной войны». Омск: Изд-во: Омский автобронетанковый инженерный институт, 2022. С.94—100.

3. Караяни А.Г. Инициированная обратная связь как принцип психологического обеспечения деятельности сотрудников силовых структур в боевой обстановке: сб. ст.: Всероссийского психологического форума «Психология сегодня: актуальные исследования и перспективы». в 2 т. Екатеринбург, 28–30 сентября 2022 года. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2022. Т. 1. С. 258—362.

4. Караяни А.Г., Караяни Ю.М. Конструирование ложных событий как технология информационно-психологического воздействия: сб. ст.: Международной научно-практической конференции «Ананьевские чтения — 2022. 60 лет социальной психологии в СПбГУ: от истоков — к новым достижениям и инновациям» (18–21 октября 2022). СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2022. С. 569—570.

5. Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации / Н.В. Семенова, А.Ю. Гончаренко, С.В. Ляшкова, М.Ю. Попов, В.К. Шамрей, Е.С. Курасов, А.А. Марченко, Н.Г. Незнанов. СПб., НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева 2022.

6. Решетников М.М. Необходимо дезавуировать истерику с возможным количеством ПТСР // Психологическая газета. 21.02.2023. URL: <https://psy.su/feed/11011/> (дата обращения: 10.05.2023).

7. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: монография М.: «Когито-Центр», 2009.

8. Farchi Moshe & Bergman, Tal & Gershon, Bella & Ben Hirsch-Gornemann, Miriam & Gidron, Yori. (2018). The SIX Cs model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping. *International Journal of Emergency Mental Health*. 20. 1-12. 10.4172/1522-4821.1000395.

9. Kennedy C. H., Zillmer E. A. (Eds). (2022) *Military Psychology: Clinical and Operational Applications*. Third Edition. New York, The Guilford Press. 440 pp.

10. Kumar (Ed.) (2020). The Routledge International Handbook of Military Psychology and Mental Health. London: Routledge
11. Maheshwari N., Kumar V. V. (Eds) (2016). Military Psychology: Concepts, Trends and Interventions. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, SAGE.
12. Matthews, M. D. (2014). Head strong: how psychology is revolutionizing war. New York, NY: Oxford University Press.
13. Wain H.J., Moran S.C., Oleshansky M., Bouterie A., Lange Ch. L. (2006). Psychiatric intervention for the battle-injured medical and surgical patient following traumatic injuries. In book: Interventions Following Mass Violence and Disasters: Strategies for Mental Health Practice. pp. 278-299.

РАБОТА С КРИЗИСОМ НЕСООТВЕТСТВИЯ ЛИЧНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (СИСТЕМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТЕЙ) И ОБРАЗА МИРА (ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МИРЕ)

В.П. СЕРКИН, С.И. ТЕРЕХОВА

Аннотация: С начала XX века были описаны и выделены различные варианты личностного кризиса и подходы к работе с ними, однако, каждый этап развития человека и общества предлагает свои вызовы, которые требуют новых осмыслений, так как типология личностных кризисов изменяется со временем.

Используя методологическую модель «образ мира – образ жизни» [12] мы изучаем кризис несоответствия этих феноменов, определяем существование подобного кризиса. Мы предлагаем выделить такое переживание, где человек субъективно ощущает данное несоответствие и, используя диалектическую модель, изучить его особенности.

Ключевые слова: образ мира, образ жизни, кризис несоответствия образа мира и образа жизни, личностный кризис, образ «Я».

В индивидуальной жизни периоды кризиса и выхода из него являются временем изменений и смены чувственного и поведенческого подходов к проблемам, которые встают в контексте личного пути человека. Кризис может переживаться как неудовлетворенность своим образом жизни. Это состояние порой сопровождается ощущением отсутствия собственного места в жизни, потерей человеком связи со своими желаниями и чувствами. *«Я не живу ту жизнь, которую хотел бы»*, *«эта жизнь не моя»* – приходится слышать психологам-консультантам в диалоге с клиентом. Внешнее социальное благополучие, «встроенность» в социальную систему являются теми факторами, которые затрудняют определение истинных чувств и возможность действий для изменения сложившегося образа жизни. При этом довольно частым является «внезапное» (иногда для самого клиента тоже) «немотивированное», «вопреки здравому смыслу» резкое изменения образа жизни (работы, профессии, семейного статуса, личных отношений и пр.).

Подобный кризис иногда сопровождается переживанием несостоятельности, часто из-за вклада, который до этого человек сделал в социальное становление (получение образования, карьерный рост, который потребовал многих усилий, и т.д.), или от усвоенной нормативности, где

авторитетные фигуры или общество имеют большое влияние на индивида и предлагают «готовые» сценарии становления. Человек ощущает себя скованным в пространстве социальной жизни, не ощущает связи с происходящим, не переживает себя как актора, влияющего на ход и развитие своей жизни. Контексты подобного кризиса могут быть различны, но их объединяет отсутствие удовлетворенности своим образом жизни, индивидуальные образ мира и образ жизни находятся в дисгармонии.

Образ мира (ОМ). Категорию «образ мира» ввел А. Н. Леонтьев [10] для описания огромного массива эмпирических данных о восприятии человека. Очень быстро эта категория стала использоваться в работах обо всех сферах активности человека. Образ мира является отражением мира в сознании человека, представлений о мире. В разное время разработкой понятия занимались Е.Ю. Артемьева [1], Б.М. Величковский [5], Ф.Е. Василюк [4], Е.А. Климов [9], В.П. Зинченко [8], В.П. Серкин [2, 12], С.Д. Смирнов [14], Ю.К. Стрелков [15] и многие другие авторы.

А.Н. Леонтьев определяет феномен образа мира как интегральное динамическое образование, которое объединяет все индивидуальные образы. Он указывает на различные его уровни (ядерный – образ мира и периферийный – картина мира), представленный в значениях, смыслах, появляющихся в результате взаимодействия человека с миром [10]. Понятие «образ мира» хотя и идеальное, но интуитивно понятно человеку [11].

В.П. Серкин предлагает следующие (по направлениям анализа) определения понятия образа мира [12, с. 20]:

- образ мира – интегральная система значений человека, основанная на выделении значимого для системы реализуемых субъектом деятельностей,
- образ мира – интегральный идеальный продукт сознания, полученный путём постоянной трансформации чувственной ткани сознания в значения,
- образ мира – индивидуализированная культурно-историческая основа восприятия,
- образ мира – индивидуальная прогностическая модель мира,
- образ мира – интегрированный образ всех образов.

В работе Е.Ю. Артемьевой, В.П. Серкина и Ю.К. Стрелкова [2] предлагается трехслойная модель образа мира, которая сейчас наиболее широко используется для эмпирических исследований (Рис.1):

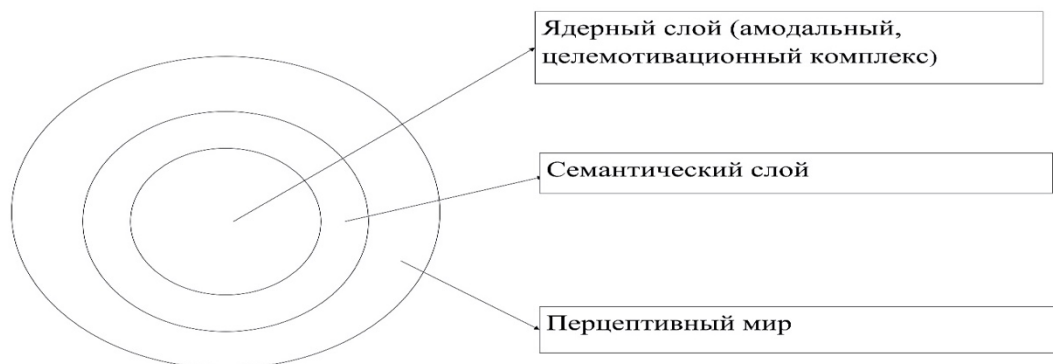


Рис. 1 – Трёхслойная модель образа мира

Образ жизни (ОЖ). Используя понятие «индивидуальный образ жизни» как комплиментарное к понятию «индивидуальный образ мира», мы можем выявить связи индивидуального образа мира и образа жизни. Индивидуальный образ жизни определяется как система всех (не только ведущей) реализуемых человеком деятельностей [12]. А.Н. Леонтьев не успел ввести такое понятие, но он всегда писал об индивидуальной иерархии мотивов человека, то есть именно о системе реализуемых деятельностей. В отличие от идеального понятия «образ мира», образ жизни человека можно описать извне, объективно наблюдать. Постановка проблемы взаимовлияния образа мира и образа жизни для описания субъективного мира является очевидной, но систематической разработки этой проблемы до сих пор не проводилось.

Схема трехуровневой структуры образа жизни [13]:

1. Уровень внутренней деятельности (субъективность пространства и времени).
2. Уровень коммуникации (конвенциональность пространства и времени).
3. Уровень практической деятельности (конструирование пространства и времени).

«На уровне внутренней деятельности пространство и время субъективно изменяются. На уровне коммуникации пространство, время и другие свойства реальности становятся согласованными: чтобы взаимодействовать с другим, нам необходимо синхронизировать наши ритмы, чтобы встретиться – договориться о месте (пространство) и времени, чтобы объясниться, мы должны согласовать значения явлений (слов, предметов, ощущений). На уровне практической деятельности мы соотносим свою деятельность со свойствами предметной реальности» [13, с. 118].

Несоответствие образа мира и образа жизни как кризис. Проблема соотношения внешнего и внутреннего – важная тема психологии [7]. Структурное несоответствие ОМ и ОЖ может являться психологической предпосылкой различных личностных затруднений, а нахождение «детерминант взаимовлияния» может позволить выявить их содержательные особенности.

Выделяя несоответствие ОМ и ОЖ в ряду других кризисов, мы характеризуем его как недетерминированный травмирующими воздействиями или обстоятельствами. Точная дифференциация между схожими понятиями – стресс, фрустрация, кризис до сих пор является предметом обсуждения [6]. Несмотря на существование различных подходов к изучению психологических кризисов, ученые сходятся в том, что это состояние ведет к полной или частичной трансформации личности. Выход из такого кризиса приводит к более сбалансированному отношению между «Я» и миром, предполагает достижение более структурно интегрированной жизни [17]. Мы задаемся вопросами, как именно переживает человек кризис несоответствия ОМ и ОЖ, что помогает и что мешает преодолеть его, и как переживается субъективное ощущение соответствия ОМ и ОЖ в результате трансформации и выхода из него.

В исследовании [16] мы остановились на изучении видимых изменений ОЖ, которым предшествовало выраженное ощущение несоответствия ОМ и ОЖ. В литературе не выделяется отдельно подобная характеристика, однако мы можем встречать описание несоответствия в индивидуальном описании переживания кризиса. Работа с переживанием активно используется в теории и практике гуманистической психологии с середины XX века (К. Роджерс, И. Ялом, В. Франкл, Ф.Е. Василюк и др.). Нормативный кризис – это событие, безусловно возникающее в жизни каждого человека, развитие которого соответствует норме, где личностью производится внутренняя работа по смыслопорождению [3].

Внутренний конфликт, возникающий от нарастающих требований среды (невроз), кризис, фрустрация – подводят к вопросу о природе и возможностях преодоления этого несоответствия. В середине XX века были актуализированы вопросы отчужденности (экзистенциальная психология), гуманизма, возвращения связи с собой. В настоящее время проблема несоответствия ОМ и ОЖ становится всё более актуальной в контексте возросшей необходимости социализации, повышения требований к человеку. Хотя, объектом внимания в психологической науке является личность, ОЖ всегда выступает фоном. Работа, основная деятельность, в кризисе несоответствия ОМ и ОЖ ощущается как бессмысленная, «владеющая» респондентами. Ограниченность пространства социальных предложений, бессилие в этих рамках. На этапе выхода из кризиса появляется новая деятельность, обучение, новый деятельностный опыт.

Именно несоответствие ОМ и ОЖ может давать побуждение к дальнейшему упорядочиванию системы «образ мира – образ жизни». Процесс не разовый, но циклический, от дисгармонии к новым попыткам снятия несоответствия. Этот процесс происходит не только в сознании, но и во всей системе образа жизни человека. Процесс соотнесения личностных смыслов и реализуемых человеком деятельностей приводит к изменению как ОМ, так и ОЖ.

Описание результатов исследования. Проведенное качественное исследование [16] позволило выявить и описать данный кризис, подтвердило возможность субъективно определять его, наблюдать его течение, циклы. Были описаны компоненты индивидуального опыта переживания несоответствия ОМ и ОЖ и выхода из него. Также в работе описаны основные категории опыта переживания кризиса. Нам удалось составить феноменологическую картину кризиса и представить динамическую модель выхода из кризиса несоответствия.

Отдельно мы описали переживание соответствия ОМ и ОЖ, как яркое, сопровождающееся подъемом энергии, где собственное место в мире ощущается как правильное. Из интервью респондентов: *«Это хорошо и соответствует все тебе...Все, что тебя окружает...И ты понимаешь взаимосвязь того, что тебя окружает с тем, что внутри тебя»*, *«я сейчас стою там, где я стою, где никто больше стоять не может. Я очень хорошо*

ощущая, что это мое место, и что я здесь». Возможность охватить в исследовании все стадии – от сложного, тяжелого переживания самого кризиса, до ощущения соответствия, представила путь личностного становления, который, по всей видимости, человек проходит не один раз в своей жизни.

Нами определено, что для разрешения кризиса несоответствия, неудовлетворённости своей жизнью, необходимо изменение представления о себе, изменение самоотношения и открытость новому опыту. Важной является и возможность обрести, иногда отстоять свои ценности. Для этого необходимо отделить свой уникальный образ мира от предложенных сценариев.

По результатам качественного исследования в системе «образ мира – образ жизни» был описан еще один структурный элемент – образа «Я», который становится опорным для выхода из данного кризиса. Изменение ядерных структур образа мира, качественное изменение представлений о мире происходит в первую очередь через изменение представления о себе, своих возможностях и переживании ответственности и автономии.

Приведём отдельный компонент отношения ко времени (Табл.1), который описывается респондентами на всех этапах кризиса. На этом примере мы иллюстрируем изменение и динамику в проживании времени на различных этапах: кризиса, поиска, выхода из кризиса несоответствия ОМ и ОЖ.

Таблица 1. Компонент темпоральности в переживании кризиса ОМ и ОЖ

Кризис	Обращение к прошлому, будущее как тупик.
Поиск	Активное настоящее, будущее как перспектива.
Выход из кризиса	Настоящее как динамический процесс.

Выводы. Обращение к диаде «ОМ – ОЖ» в контексте личностного кризиса дает возможность использования новой оптики в рассмотрении проблемы обретения человеком целостности. Мы находимся в период перестройки парадигм, но традиционная система образования и воспитания часто продолжает диктовать необходимость самоопределения в подростковом возрасте и указывает на важность сохранения этой установки на протяжении жизни. Смена деятельности и образа жизни человеком в зрелом возрасте до сих пор вызывает критическую оценку с позиции традиционных семейных и общественных порядков. Однако, развитие форм образования, мобильность, открытость мира предлагают новые возможности, в том числе проживать последовательно во времени несколько образов жизни. Двойная ситуация – ограничения в самоопределении и одновременно большое количество потенциальных возможностей – провоцируют конфликт. Неизменным для поддержания психического здоровья остается возможность открывать свои истинные мотивы и интенции, реализовывать их свободно в образе жизни. Наше исследование утверждает необходимость собственного поиска и опоры на раскрытие индивидуального образа мира, образа «Я».

1. Артемьева Е.Ю. Психология субъективной семантики. М.: Изд-во МГУ. 1980.
2. Артемьева Е.Ю., Стрелков Ю.К., Серкин В.П. Описание структур субъективного опыта: контекст и задачи // Мышление. Общение. Опыт. Межвузовский тематический сборник. Ярославль: Изд-во Ярославск. Ун-та, 1983. С. 99 - 108.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
4. Василюк Ф.Е. Структура образа // Вопросы психологии. 1993. № 5. С. 5-19.
5. Величковский Б.М. Когнитивная наука: основы психологии познания. В 2 т. М.: Смысл: Изд. Центр «Академия». 2006.
6. Жедунова Л.Г. Феноменологическое исследование субъективного опыта переживания личностного кризиса // Ярославский педагогический вестник. 2012. №1. Том II. С. 238-243.
7. Зинченко В.П. Миры сознания и структура сознания // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 15-37.
8. Зинченко В.П. Образ и деятельность. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». 1997.
9. Климов Е.А. Образ мира в разнотипных профессиях. М.: Изд-во Моск. Ун-та. 1995. 224 с.
10. Леонтьев А.Н. Образ мира. Психология образа // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1979. №2. С. 3-13.
11. Петухов В.В. Образ мира и психологическое изучение мышления // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 1984. №4. С. 13-20.
12. Серкин В.П. Структура и функции образа мира в практической деятельности. Дисс на соискание ученой степени докт. психол. наук. На правах рукописи. М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005.
13. Серкин В.П. Взаимосвязь образа мира и образа жизни // Мир психологии. 2009. №4. С. 109-119.
14. Смирнов С.Д. Психология образа: проблема активности психического отражения. М.: Изд-во МГУ. 1985.
15. Стрелков Ю.К. Временная связность образа мира // Психология субъективной семантики в фундаментальных и прикладных исследованиях. М.: МГУ. 2000. С. 20-23.
16. Терехова С.И. Феноменология кризиса несоответствия образа мира и образа жизни: дис. магистр психологии. На правах рукописи. М., 2023. 133 с. НИУ ВШЭ
17. Denne, JM & Thompson, NL 1991, 'The experience of transition to meaning and purpose in life', Journal of Phenomenological Psychology, vol. 22, P. 109–33.

РАЗДЕЛ II

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЛОКУС МОТИВАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

М.М. АБДУЛЛАЕВА, Т.Ф. МУХАМЕДЗЯНОВ

Аннотация. Данная статья посвящена проблеме поиска направлений психологической помощи медицинским специалистам через анализ поведенческих маркеров эффективности – особенностей организационного поведения и локуса мотивации. В исследовании приняли участие 87 представителей медицинской сферы. Им было предложено заполнить пакет методик, направленных на диагностику организационного поведения, определение локуса мотивации, измерение выраженности симптомов выгорания и описание отношения к своей профессии. Полученные результаты показали, что такие симптомы выгорания, как деперсонализация и редукция профессиональных достижений, связаны с организационным поведением: специалист с высоким уровнем деперсонализации не склонен проявлять инициативу в работе, не выполняет добросовестно свои обязанности в рамках должностной инструкции. Также было показано, что внутренние по локусу типы мотивации связаны с более низкими показателями выгорания и с более эффективными видами организационного поведения. Эти данные могут быть полезными при формировании тренинговых программ для специалистов с целью выработки эффективных поведенческих стилей, а также для выявления сотрудников, склонных к развитию синдрома выгорания.

Ключевые слова: выгорание, представители медицины, организационное поведение, локус мотивации, профессия.

Введение. Завершение пандемии COVID-19, которая стала испытанием для системы здравоохранения во всем мире, вызвала необходимость осмысления этого опыта и проведения исследований состояния врачей, принявших основной удар эпидемии. Деперсонализация медицинских работников в РФ в условиях небывалого стресса достигала 93% [11]. По сообщениям Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) из-за COVID-19 погибло 115 тысяч медицинских работников, из них только в первом полугодии 2020 года в России умерло 1100 человек (<https://medvestnik.ru>). Опрос более 1200 российских врачей, проведенный в 2022 году, показал, что 72% врачей чувствуют себя опустошенными к концу рабочего дня, 84% работников с нетерпением ждут конца рабочей недели, почти 80% чувствуют себя на пределе возможностей. Больше половины (55,9%) врачей размышляют об уходе из профессии каждый день, часто или очень часто [14]. При этом данные опроса 2020 года 7510 американских врачей показали, что по сравнению с 2017 годом,

выраженность симптомов выгорания стали значимо ниже, но показатели эмоционального истощения и деперсонализации не улучшились в специальностях, наиболее пострадавших от COVID-19 [16].

Ненормированный рабочий график, высокие требования со стороны начальства и пациентов, невозможность переключиться со своей профессиональной деятельности на личную жизнь (иначе – нарушенный *work-life balance*), а также многие другие организационные и личностные факторы всегда были связаны с развитием выгорания у медицинских специалистов [5]. Большую настороженность вызывают возможные последствия развития профессионального неблагополучия на качество оказания медицинской помощи как угроза безопасности пациента. В 2019 г. ВОЗ включила синдром эмоционального выгорания в класс «факторов, влияющих на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» в Международном классификаторе болезней 10 пересмотра, таким образом была отмечена, помимо неблагоприятных последствий для врача вплоть до потери трудоспособности, в том числе и общественная значимость данного состояния [4].

В связи с этим особую актуальность приобретают грамотно выстроенная система здоровьесбережения врачей, включающая разные уровни - от индивидуальных до организационных, и определение целевых «точек» разработки технологий оказания психологической помощи специалистам в повышении их профессиональной эффективности и стрессоустойчивости [1, 2, 7]. Так, в исследовании здоровья самих врачей было выделена новая причина стресса – «статусная инфляция и маргинализация врачей», которая связана с дисфункциональными практиками в системе отечественного здравоохранения [6].

Одним из активно развивающихся направлений в этой области становится изучение организационного поведения, позволяющее 1) прогнозировать изменения в поведении работников на индивидуальном и групповом уровнях, 2) находить возможности для воздействия на поведение людей на рабочем месте, а также 3) формировать типы поведения и деятельности, которые способствуют максимальной производительности как работника, так и эффективности работы организации в целом. Также изучение организационного поведения является основанием для выявления и диагностики отклоняющегося, девиантного поведения работника на рабочем месте, выявления рабочих ситуаций, во время или по причине которых возникают те или иные паттерны поведения.

Целью нашего исследования стало определение характера связи между компонентами синдрома выгорания и паттернами организационного поведения, влияющих на эффективность работы медицинских профессионалов как одного из показателей профессионального благополучия. Обращение к феномену организационного поведения невозможно без обсуждения проблем трудовой мотивации. Наличие связи профессиональной мотивации и личностного отношения к своей работе специалистов признается практически всеми

исследователями. Но содержание профессиональной деятельности и условия ее осуществления вносят свой особый вклад в эти связи. Например, изучение последствий введения с 2012 года эффективного контракта как способа дополнительного стимулирования врачей бюджетной медицины показало неоднозначность его связи с готовностью работать больше или качественнее [12]. Данные другого исследования обнаружили значимый вклад обеспечения достойных условий работы врачей-терапевтов в сочетании с автономным и внутренним типом (по Деси-Райану) мотивации в развитие вовлеченности в работу, а также «купирования» проявлений профессионального выгорания [15].

Характер мотивации трудовой деятельности может определять эффективность труда индивидуального работника. Эмоционально нагруженная, сложная в интеллектуальном плане работа, требующая оперативного принятия решений, может выполняться эффективно при оптимальном наличии ресурсов к ее выполнению. Ресурсы, в свою очередь, могут быть из разных источников, например, из оптимального распределения труда и отдыха, содержательного наполнения отдыха, моральных, ценностных и мотивационных «резервуаров», которые дают понимание человеку, для чего эта работа ему нужна и позволяют двигаться дальше. Дестабилизация системы «требования к работе – ресурсы для их выполнения» могут привести к развитию негативных функциональных состояний, в частности стресса, который в свою очередь, при долгосрочном влиянии на работника могут развиваться в патологическую форму – синдром выгорания [13].

Методика. Изучив научную литературу, мы пришли к предположению, что связь выгорания и развития тех или иных типов организационного поведения может быть опосредована факторами профессиональной мотивации и отношения к своей профессии. В рамках данного исследования это предположение было конкретизировано выдвижением следующих гипотез: (1) особенности организационного поведения медицинских работников связаны с симптомами профессионального выгорания, (2) внутренне мотивированные сотрудники обладают более низкими показателями выгорания, (3) внутренне мотивированные сотрудники демонстрируют более продуктивные формы организационного поведения.

Для проверки выдвинутых гипотез был проведен онлайн опрос медицинских специалистов разного профиля через сервис сбора ответов Google формы, который включал в себя анкету для сбора демографических данных, 14-шкальный семантический дифференциал (СД) «Моя профессия» для исследования отношения медицинских специалистов к своей профессии, а также три опросные методики: 1) Опросник выгорания К. Маслах (Maslach Burnout Inventory, МВІ) в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой (2005) для измерения степени выраженности компонентов трехфакторной теории выгорания – эмоционального истощения, деперсонализации (цинизма) и редукции профессиональных достижений [3], 2) Опросник «Индивидуальное выполнение работы» Л. Купманс, адаптированный Н. Рудновой и Д. Корниенко (2020), для определения выраженности трех типов организационного поведения

– ролевого, экстраролевого и контрпродуктивного (в понятиях шкал опросника – «Выполнение задач», «Контекст выполнения задач» и «Контрпродуктивное организационное поведение»). [9], 3) Опросник профессиональной мотивации (ОПМ-2) Е.Н. Осина и коллег (2017) для измерения выраженности одного из шести типов профессиональной мотивации [8].

Выборка. В исследовании приняло участие 87 человек, в том числе 56 врачей разных специальностей и 31 представитель среднего медицинского персонала. Среди них 18 мужчин и 69 женщин. Средний возраст выборки составит 36 лет, медиана – 32 года. Минимум – 21 год, максимум – 67 лет. Средний стаж в выборке – 12,9 лет, медиана – 7 лет.

Результаты. С помощью эксплораторного факторного анализа оценок по 14 шкалам СД методом главных компонент были выделены три фактора, описывающие 63,46% совокупной дисперсии при высокой значимости модели (Таблица 1).

Таблица 1. Результаты факторного анализа оценок по шкалам СД «моя профессия»

1 фактор (34,8%)		2 фактор (19,3%)		3 фактор (9,3%)	
Нагрузки		Нагрузки		Нагрузки	
Рутинная	– 0,825	Вредная	– 0,851	Нормальная	0,724
Творческая		Безвредная		–Странная	
Разнообразная	– -0,703	Тяжелая – Легкая	0,849	Дискомфортная	-
Однообразная				– Комфортная	0,636
Личностно значимая – Личностно незначимая	-0,820	Напряженная – Размеренная	– 0,760	Спокойная – Эмоциональная	0,589
Обыденная	– 0,716	Грязная – Чистая	0,588		
Необычная					
Простая – Сложная	0,621	Разноплановая – Узконаправленная	– 0,525		
Традиционная	– 0,552				
Современная					
Условные обозначения полученных факторов					
«Возможности творческой реализации»		«Воздействие профессии на работника»		«Эмоциональное отношение к профессии»	

Анализ содержания шкал, вошедших в факторы, позволил дать им следующие условные обозначения. Первый фактор, названный «Возможности творческой реализации», представлен обоими полюсами, наши респонденты описывают свою профессию либо как «творческую, разнообразную, личностно

значимую» и др., либо как «рутинную, однообразную, личностно незначимую» и др. Второй фактор «Воздействие профессии на работника» описывает профессию медицинских работников как «вредную, тяжелую, напряженную» и др. Самую большую нагрузку в третьем факторе «Эмоциональное отношение к профессии» получила шкала «нормальная – странная». Если респонденты описывают свою профессию как «нормальную», то она для них и «комфортная», и «спокойная».

С выделенными факторами по шкалам СД, описывающим профессию наших респондентов, был проведен корреляционный анализ с основными показателями опросников (критерий Спирмена). Было выявлено, что первый фактор «Возможности творческой реализации» положительно коррелирует с внутренней интегрированной мотивацией ($r=0,499$ на уровне значимости $p<0,01$), с контекстом выполнения задач ($r=0,392$ на уровне $p<0,05$). Кроме того, первый фактор отрицательно коррелирует с экстернальной мотивацией и амотивацией ($r= -0,555$ и $r= -0,526$ соответственно при уровне значимости $p<0,01$), а также с таким симптомом выгорания как деперсонализация ($r= -0,381$ при $p<0,05$). Второй фактор «Воздействие профессии на работника» коррелирует с интегрированной мотивацией при $p<0,05$ ($r=0,332$) и с идентифицированной мотивацией при $p<0,01$ ($r=0,441$), а также отрицательно – с контрпродуктивным поведением при $p<0,01$ ($r= -0,407$). Третий фактор «Эмоциональное отношение к профессии» положительно коррелирует деперсонализацией при $p<0,01$ ($r=0,430$), при $p<0,05$ – с интроецированной мотивацией ($r=0,357$), отрицательно – с выполнением задач ($r= -0,433$) на уровне значимости $p<0,01$.

Для уточнения полученных корреляционных связей нами были выделены крайние группы по симптомам профессионального выгорания, а также по типам организационного поведения ($M\pm\sigma$). Было получено, что группы с высокой и низкой выраженностью деперсонализации значимо различаются (критерий Манна-Уитни) по уровню интегрированной мотивации (на уровне значимости $p<0,01$), благополучные со стороны этого симптома респонденты характеризуются более высокими показателями интегрированной мотивации. Отметим, что по шкалам идентифицированной, интроецированной и экстернальной мотивации, а также по амотивации группа с высоким уровнем деперсонализации имеет более высокие показатели. Низкий уровень деперсонализации также достоверно связан с большими значениями по шкалам «Выполнение задач» и «Контекст выполнения задач», а также с фактором «Возможности творческой реализации» (на уровне значимости $p<0,01$). Также было получено, что низкие показатели по шкале «Редукция профессиональных достижений» (обратная шкала) достоверно связана с более высоким уровнем интроецированной мотивации и амотивации (на уровне значимости $p<0,01$).

Выделение крайних групп по шкалам опросника, описывающим организационное поведение, выявило (критерий Манна-Уитни), что группа с высокими показателями по шкале «Выполнение задач» имеет достоверно более высокие значения по шкалам «Контекст выполнения задач», «Редукция

профессиональных достижений», «Интегрированная мотивация», «Идентифицированная мотивация», а также по фактору «Эмоциональное отношение к профессии». Группа с низким показателем «Выполнения задач» демонстрируют более высокий уровень деперсонализации. Также было обнаружено, что высокая группа по шкале «Контекст выполнения задач» достоверно связана с более высоким уровнем по шкале «Редукция профессиональных достижений», более высокой внутренней, интегрированной, идентифицированной мотивацией и уровнем выполнения задач (на уровне значимости $p < 0,01$). Низкая группа «Контекста выполнения задач» имеет более высокие уровни амотивации, чем высокая группа.

Обсуждение результатов. Полученные результаты корреляционного анализа, а также данные сравнения групп с высокими и низкими показателями выгорания и особенностей организационного поведения, показали, что такие симптомы выгорания, как деперсонализация, отражающая деформацию отношения к людям, и редукция достижений, проявляющаяся в негативации тона при оценке себя как профессионала, отрицательно связаны с выполнением задач, описывающим ролевое поведение, и контекстом выполнения задач, характеризующим действия респондентов, превышающих ожидания руководителя и коллег. Таким образом, специалисты, перестающие видеть в своих коллегах и пациентах личность, демонстрирующие циничное, отстраненное отношение к ним, а также не верящие в собственные силы и воспринимающие себя некомпетентными работниками, скорее всего, не справляются со своими текущими профессиональными задачами в рамках трудовой роли, не берут на себя дополнительные обязательства и не принимают участие в жизни коллектива. Возможно, вера в собственную (часто мнимую) некомпетентность, сформированная под влиянием синдрома выгорания, действует как «самосбывающееся пророчество», воспринимая себя как неудавшегося специалиста, человек начинает небрежно выполнять свою работу, как бы приводя в соответствие объективную реальность с субъективной. При этом, мы не нашли значимых связей симптомов выгорания с контрпродуктивным организационным поведением, т.е. намеренными действиями респондентов, нарушающими групповые нормы и ценности и наносящими ущерб организации. Можно сказать, что гипотеза о связи синдрома выгорания с контрпродуктивным поведением не нашла своего подтверждения.

Интересно, что локус мотивации связан как с симптомами выгорания, так и с ролевым организационным поведением, т.е. выполнением требований роли. Так, внешние по локусу контроля мотивации (экстернальная и интроецированная), которые характеризуются избеганием наказания и стремлением к получению вознаграждения, положительно связаны с деперсонализацией и редукцией достижений, а также отрицательно – с выполнением задач и экстраролевым поведением. Мы предполагаем, что «ресурсность» таких мотиваторов, как заработная плата (внешнее вознаграждение), чувство гордости (внутреннее вознаграждение), вина или

стыд (внутреннее наказание), либо возможность увольнения (внешнее наказание), строго ограничены и могут сработать на «короткие дистанции» – т.е. на время выполнения одной сложной, неинтересной задачи. В долгосрочной перспективе эффективными оказываются внутренние по локусу контроля мотивации (внутренняя, идентифицированная и интегрированная). Человек, осознающий важность профессии для общества, в первую очередь для себя, принявший ее как часть своей идентичности – демонстрирует более низкие показатели выгорания (деперсонализации, редукции высших достижений), а также более эффективно справляется как с повседневными задачами, так и с необычными, которые требуют креативного подхода. Таким образом, гипотезу о связи внутренних типов мотивации с более низкими показателями выгорания и высоким показателем экстраролевого поведения можно считать подтвержденной.

Полученные нами данные и данные других исследователей [3,10] позволяют полагать, что сначала хронический стресс приводит к выгоранию, которое затем становится предиктором к падению эффективности деятельности, которое выражается в невыполнении рабочих задач на заданном уровне, избегании решения проблем, не проявлении инициативы и в отсутствии энтузиазма при выполнении профессиональной деятельности. В свою очередь, характер профессиональной мотивации и отношение к своей профессии могут быть сдерживающим фактором развития выгорания, которое является буфером для развития у специалистов неэффективных поведенческих стилей. Положительное эмоциональное отношение к своей профессии, видение в ней плюсов и возможностей для творческой реализации, а также осознание специалистом личностной значимости профессиональной деятельности для себя оказываются теми психологическими ресурсами, которые помогают бороться с развитием негативных психических состояний.

Выводы. Таким образом, были подтверждены гипотезы о связи симптомов выгорания с типами организационного поведения и локусом мотивации. Было выявлено, что такие симптомы выгорания, как деперсонализация и редукция профессиональных достижений, связаны с организационным поведением профессионала: специалист с высоким уровнем деперсонализации не только не склонен проявлять инициативу в работе, а, скорее всего, не выполняет добросовестно свои обязанности даже в рамках должностной инструкции. Напротив, специалист, уверенный в своих силах, верящий в свою компетентность и в возможность своей профессиональной реализации, помимо повседневных задач, с которыми сталкивается ежедневно, берет на себя дополнительные обязанности, совершенствует свои знания и профессиональные навыки. Также было показано, что внутренние по локусу типы мотивации связаны с более низкими показателями выгорания и более эффективными видами организационного поведения: специалисты с низким уровнем деперсонализации и редукции достижений, обладают преимущественно внутренними по локусу типами мотивации (идентифицированной, интегрированной и собственно внутренней). Они также

демонстрируют более высокие показатели по шкалам «Выполнение задач» и «Контекст выполнения задач».

Таким образом, мы подошли к проблеме поиска направлений психологической помощи медицинским специалистам через анализ поведенческих маркеров эффективности – особенностей организационного поведения и локуса мотивации. Для поддержания эффективности деятельности и профилактики симптомов выгорания у профессионалов медицинской сферы необходимым является создание условий для формирования у сотрудников личностного смысла выполняемой работы. Данные, полученные в этом исследовании, могут быть полезными при формировании тренинговых программ для специалистов с целью выработки эффективных организационных поведенческих стилей, а также для выявления сотрудников, склонных к развитию синдрома выгорания.

1. Аникина В.О., Блох М.Е. Специфика отношений «врач - пациент» в системе неонатологической и педиатрической помощи и направления работы психолога // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. Вып. 3. С. 289-302. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.306>

2. Баксанский О.Е., Сафоничева О.Г. Синдром эмоционального выгорания. взгляд психолога и невролога (обзор литературы) // Журнал новых медицинских технологий. 2021. V. 28, № 2. pp. 45-57. DOI: 10.24412/1609-2163-2021-2-45-57

3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. М.: Питер, 2008. 440 с

4. Доброхотова Е.Н., Воронкова С.В. Синдром профессионального выгорания как правовая категория // Ежегодник трудового права. 2023. Т. 13. С. 132-153.

5. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Факторы, ассоциированные с формированием профессионального выгорания у врачей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. № 27(6). С. 967-971. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-6-967-971>

6. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г. и др. Риски здоровью профессиональной группы врачей в современных системах здравоохранения (обзор) // Анализ риска здоровью. 2020. № 2. С. 185-191. DOI: 10.21668/health.risk/2020.2.20

7. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. М.: Смысл, 2007. 311 с..

8. Осин Е.Н. и др. Профессиональная мотивация сотрудников российских предприятий: диагностика и связи с благополучием и успешностью деятельности // Организационная психология. 2017. Т. 7. №. 4. С. 21-49.

9. Руднова Н., Корниенко Д. Психометрические характеристики опросника «Индивидуальное выполнение работы» // Психологические исследования. 2022. Т. 15. №. 84. С. 1-15.

10. Сорокин Г.А. и др. Профессиональное выгорание врачей: значение интенсивности и качества работы // Гигиена и санитария. 2018. Т. 97. №. 12. С. 1221-1225.

11. Худова И.Ю., Улумбекова Г.Э. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19 // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7, № 1. С. 42-62. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-1-42-62>.

12. Чирикова А.Е. О мотивации российских врачей: мифы и реалии // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 54-76. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.3>.

13. Чулкова В.А., Пестерева Е.В., Карпова Э.Б. и др. Эмоциональное выгорание и вопросы профессиональной психологической подготовки врачей-онкологов // Вопросы онкологии. 2020. Т. 66. № 2. С. 127-134.

14. Шадеркина В.А., Красняк И.В. Профессиональное выгорание врачей: скрытый кризис здравоохранения. Данные интернет-опроса врачей. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. № 8(4). С. 7-20. <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20>

15. Ferraro T. et all.(2020) Decent work, work motivation, work engagement and burnout in physicians //International Journal of Applied Positive Psychology. Т. 5. №. 1-2. pp. 13-35.

16. Tait D. Shanafelt, Colin P. West, Sinsky Ch. et all. (2022) Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2020 // Mayo Clinic Proceedings. Volume 97, Issue 3, March 2022. pp. 491-506. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.11.021>

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КАПИТАЛ КАК ФАКТОР УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ

Е.Е. БЛИНОВА

Аннотация. Статья рассматривает проблему социальной адаптации вынужденных мигрантов (переселенцев). Исследование проведено на студенческой выборке.

Цель. Установить различия по компонентам психологического капитала в группах студентов-мигрантов с разным уровнем удовлетворенности жизнью. **Методы.** Опросник «Психологический капитал» (ПсиКап) (В.Г. Маралов, М.А. Кудака, О.В. Смирнов), «Шкала удовлетворенности жизнью» (E. Diener, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.М. Осина).

Результаты. Показано, что удовлетворенность жизнью выше у студентов с высокими показателями психологического капитала – самоэффективность, оптимизм, надежда, жизнестойкость. Студенты с высоким уровнем самоэффективности способны принимать ответственность, прилагать усилия для достижения цели. Жизнестойкость обеспечивает оптимальное и устойчивое развитие в сложных условиях. Надежда отражает мотивационную направленность. Оптимизм формирует положительную атрибуцию успеха. **Выводы.** Установлено, что наиболее значимыми факторами успешной социально-психологической адаптации, удовлетворенности жизнью студентов-мигрантов являются самоэффективность и жизнестойкость.

Ключевые слова: миграция, вынужденные мигранты, психологическое благополучие, социально-психологическая адаптация, психологический капитал, удовлетворенность жизнью, студенты.

Введение. Понятие «психологический капитал» активно разрабатывалось в исследованиях В.С. Luthans, К.В. Luthans, S. Jensen, и в широком смысле рассматривалось как ресурс, позволяющий повышать субъективное благополучие, и способность сопротивляться стрессу [11]. Основными компонентами психологического капитала выделены самоэффективность, жизнестойкость, оптимизм.

Как указывают в своем исследовании организации М.В. Ермолаева, Д.В. Лубовский, «в современных социальных науках психологический капитал персонала рассматривается как система личностных ресурсов, к которым относят самоэффективность, оптимизм, видение перспективы (целеполагание)

и жизнестойкость» [2, с. 59]. Анализируя научные исследования психологического капитала, авторы указывают, что его связывают с эффективностью профессиональной деятельности и благополучием сотрудников. Также установлена позитивная связь психологического капитала с толерантностью к неопределенности [2].

В.И. Моросановой, Г.М. Аванесян в основу изучения психологического капитала положен ресурсный подход, где он отражается через компетенции, накопленные в опыте, и через внутренние ресурсы, актуализация которых возможна при соответствующих условиях [7].

Д.А. Леонтьев указывает, что базой проявления психологического капитала являются универсальные ресурсы саморегуляции, дающие возможность перестроить взаимоотношения с окружающим миром, кроме этого автор отмечает близость понятий «психологический капитал» и «личностный потенциал» [5]. Т.Ю. Иванова, Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин, Е.И. Рассказова, Н.В. Кошелева обозначают жизнестойкость, самоэффективность, оптимизм, самооценку, толерантность к неопределенности как личностные ресурсы, изучают проблему стабильности и изменчивости личностных ресурсов, проблему индивидуальных и средовых факторов, влияние личностных ресурсов на эффективность профессиональной деятельности [4], в контексте исследования психологический капитал выступает одним из личностных ресурсов. В исследованиях зарубежных авторов А. Newman, D. Ucbasaran, F.E.I. Zhu, & G. Hirst [13], N. Nolzen [14], G. Sridevi, P. Srinivasan [15] и др. прослеживается тесная связь параметров психологического капитала с результатами деятельности.

Г.Ф. Ромашкина, В.А. Давыденко разделяют научную позицию о структуре психологического капитала личности, в которой выделяют самоэффективность, надежду, жизнестойкость и оптимизм, рассматривая их как фрагменты образа будущего [8].

Классические исследования жизнестойкости С. Мадди показали, что основными компонентами можно выделить вовлеченность (стремление быть причастным к происходящим событиям), контроль (стремление управлять событиями и влиять на результат) и принятие риска (открытость новому опыту). Когда все три составляющих действуют согласованно, то стрессовые ситуации не вызывают значительного напряжения [12].

М.В. Ермолаева, Д.В. Лубовский указывают, что «жизнестойкость обеспечивает способность человека к эффективному сопротивлению стрессу за счет его убежденности в возможности влиять на ситуацию, его готовности активно действовать в сложных условиях, и за счет поиска социальной поддержки, способствующей совладанию со стрессом» [2, с.65]. В изучении жизнестойкости спортсменов экстремальных видов спорта S. Kuzikova, T. Shcherbak, I. Popovych, O. Blynova, O. Skyba показаны ее взаимосвязи с самоэффективностью, толерантностью к неопределенности, осмысленностью жизни [10].

А.М. Иванова, анализируя результаты исследований, указывает на установленные взаимосвязи психологического капитала с лидерством, субъективным благополучием, мотивацией профессиональной деятельности. Автор акцентирует внимание на базовой психологической модели, разработанной А.И. Юрьевым, согласно которой в структуре человеческого капитала выделяют такие составляющие: жизнеспособность человека, работоспособность человека, способность к инновациям, способность к обучению [3].

В.В. Дайнеко, В.А. Штроо обосновывают целесообразность использования категории «позитивный психологический капитал», опираясь на концепцию Ф. Лютанса, и выделяя самоэффективность, оптимизм, надежду и жизнестойкость, также детально анализируя методы диагностики конструкта на индивидуальном и организационном уровне [1].

Таким образом, в изучении психологического капитала констатировано, что все его составляющие позитивно связаны с продуктивностью деятельности, выполняемой человеком и с активностью поведения в стрессовой ситуации.

Цель. Установить влияние компонентов психологического капитала у студентов-мигрантов на уровень удовлетворенности жизнью.

Методика. В эмпирическом исследовании приняли участие 37 студентов очной формы обучения Херсонского государственного педагогического университета, все относятся к категории «вынужденных переселенцев», поскольку университет был эвакуирован вследствие боевых действий. Среди студенческой выборки 22 женщины (59,46%) и 15 мужчин (40,54%). Средний возраст 20,4 года. Для изучения составляющих психологического капитала использован опросник «Психологический капитал» (ПсиКап), стандартизированный коллективом исследователей (В.Г. Маралов, М.А. Кудака, О.В. Смирнов) [6]. В основу положен опросник F. Luthans, С. М. Youssef и В. J. Avolio [11]. «ПсиКап» включает в себя 24 утверждения, отражающие результат по четырем шкалам – самоэффективность, надежда, оптимизм, устойчивость. По каждому утверждению испытуемому предложено оценить степень согласия по 6-балльной шкале (от 0 до 5 баллов).

С целью изучения общего уровня удовлетворенности жизни взята «Шкала удовлетворенности жизнью» (Satisfaction With Life Scale, SWLS) E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen и S. Griffin в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.М. Осина.

Статистический анализ. Для получения статистических различий между группами использован критерий углового преобразования Фишера.

Результаты и обсуждение. По «Шкале удовлетворенности жизнью» получено среднеарифметическое значение по студенческой выборке ($M = 24,59$, $SD = 5,18$). Ряд индивидуальных значений испытуемых по общему уровню удовлетворенности жизнью был проранжирован, в соответствии с медианой выборка разделена на две группы: группа 1, имеющая значения выше медианы (высокий уровень удовлетворенности, $n_1=19$), группа 2, имеющая значения ниже медианы (низкий уровень удовлетворенности, $n_2=18$). Далее проведено

сравнение между двумя группами с помощью критерия Фишера. Для обработки взят процент испытуемых с высоким уровнем проявления соответствующего признака.

Таблица 1. Различия между группами по компонентам психологического капитала ($n_1=19$, $n_2=18$).

№	Название показателя	Группа 1 ($n_1=19$)	Группа 2 ($n_2=18$)	Критерий Фишера	Уровень значимости
1.	Самоэффективность	52,63%	22,22%	1,9568	$p \leq 0,05$
2.	Надежда	42,11%	27,78%	0,9211	–
3.	Оптимизм	36,84%	16,67%	1,4136	–
4.	Устойчивость	57,89%	27,78%	1,8726	$p \leq 0,05$

Как показали данные сравнения двух групп, по всем шкалам опросника «Психологический капитал» констатируем более высокие значения у группы 1, т.е. у студентов с более высокой удовлетворенностью жизнью. Обнаружены статистически подтвержденные различия по шкалам «Самоэффективность» ($\varphi_{эмп.}=1,9568$, $p<0,05$), «Устойчивость» (или жизнестойкость) ($\varphi_{эмп.}=1,8726$, $p<0,05$), что доказывает большее влияние именно этих показателей на благополучие и удовлетворенность жизнью вынужденных переселенцев данной студенческой выборки. Таким образом, студенты, обладающие достаточно сформированной самоэффективностью, способные принимать ответственность и прилагать необходимые усилия для достижения успеха, а также способные поддерживать оптимальное и устойчивое развитие (жизнестойкость), несмотря на внешние обстоятельства и проблемы, лучше адаптируются к сложным жизненным условиям, являются более благополучными, имеют высокий уровень удовлетворенности жизнью. Полученные результаты согласуются с данными О.В. Фадеевой, Е.В. Царевой [9], которые, изучая в эмпирическом исследовании взаимосвязь показателей психологического капитала с видами успеха будущих педагогов-психологов, выявили, что у студентов среди всех внутренних ресурсов наиболее выражена самоэффективность.

Выводы. На основе теоретического анализа и эмпирического исследования влияния психологического капитала на успешность социально-психологической адаптации и удовлетворенность жизнью студентов-вынужденных мигрантов установлено, что наиболее значимыми факторами среди компонентов психологического капитала являются самоэффективность и жизнестойкость. Перспективами дальнейших исследований является разработка коррекционных программ для этой категории вынужденно перемещенных лиц – студентов эвакуированного университета.

1. Дайнеко В.В., Штроо В.А. Позитивный психологический капитал: теоретические концепции и методы измерения // Мир психологии. 2022. № 1 (108). С. 4–14. DOI: https://doi.org/10.51944/20738528_2022_1_4

2. Ермолаева М.В., Лубовский Д.В. Психологический капитал организации в контексте ресурсного и социально-психологического подходов // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 4. С. 59–70. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2020110405>
3. Иванова А.М. Психологический и социальный человеческий капитал в образовательном пространстве подготовки кадров МВД России // Человеческий капитал. 2021. № 3 (147). С. 140–150. DOI: <https://doi.org/10.25629/НС.2021.03.12>
4. Иванова Т.Ю., Леонтьев Д.А., Осин Е.Н., Рассказова Е.И., Кошелева Н.В. Современные проблемы изучения личностных ресурсов в профессиональной деятельности // Организационная психология. 2018. Т. 8. № 1. С. 85–121.
5. Леонтьев Д.А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал. 2016. № 62. С. 18–37.
6. Маралов В.Г., Кудака М.А., Смирнова О.В. Разработка и апробация русскоязычной версии опросника «Психологический капитал» для использования в сфере высшего образования // Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. 2022. Вып.6(46). С. 168–180. DOI: <https://doi.org/10.23951/2307-6127-2022-6-168-180>
7. Моросанова В.И., Аванесян Г.М. Ресурсный подход к психологическому капиталу и осознанной саморегуляции человека // Modern Psychology Scientific Bulletin. 2020. № 1. URL: <https://www.researchgate.net>
8. Ромашкина Г.Ф., Давыденко В.А. Психологический капитал личности (самоэффективность, надежда, жизнестойкость и оптимизм) как фрагменты образа будущего // Образ будущего. Сборник тезисов Второй Международной научно-практической конференции. Орёл, 2022. С. 111–113.
9. Фадеева О.В., Царева Е.В. Исследование взаимосвязи показателей психологического капитала с видами успеха будущих педагогов-психологов // Мир науки. Педагогика и психология. 2021. №3. <https://mir-nauki.com/PDF/31PSMN321.pdf>
10. Kuzikova, S., Shcherbak, T., Popovych, I., Blynova, O. and Skyba, O. Psychological Features of Subjective Vitality and Hardiness of Representatives of Parachute Sports // International Journal of Applied Exercise Physiology. 2020. Vol. 9(9). P. 172–177. <http://ijaep.com/Journal/vol.9.9.pdf>
11. Luthans B. C., Luthans K. W., Jensen S. The impact of business school students' psychological capital on academic performance // Journal of Education for Business 2012. Vol. 87(5). P. 253–259. DOI: <https://doi.org/10.1080/08832323.2011.609844>
12. Maddi S. The Story of Hardiness, 20 Years of Theorizing, Research and Practice // Consulting Psychology Journal. 2002. Vol. 54. P. 173–185.
12. Newman A., Ucbasaran D., Zhu F. E. I., & Hirst G. Psychological capital: A review and synthesis // Journal of organizational behavior. 2014. Vol. 35(S1). P. 120–138. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.1916>.
14. Nolzen N. The concept of psychological capital: a comprehensive review // Management Review Quarterly. 2018. Vol. 68. P. 237–277. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11301-018-0138-6>.
15. Sridevi G., Srinivasan P. T. Psychological capital: a review of evolving literature // Colombo Business Journal. 2012. Vol. 03, № 1. P. 25–39. URL: <http://220.247.247.85:8081/handle/123456789/7694>

СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ И ПРОАКТИВНЫЙ КОПИНГ У ВРАЧЕЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА В УСЛОВИЯХ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА

М.В. ГУЩИН, А.С. КУЗНЕЦОВА

Аннотация. Эмпирическое исследование проведено на профессиональном контингенте врачей Телемедицинского центра (ТМЦ) – созданной в марте 2020 года организации для дистанционного ведения пациентов с диагнозом COVID-19, находящихся в домашних условиях обязательной самоизоляции. Цель исследования - выявление значимых факторов трудового стресса и анализ копинг-ресурсов, основанных на применении проактивных стратегий у врачей с разной степенью выраженности деперсонализации как одного из симптомов выгорания. Всего в исследовании приняло участие 137 врачей, разделенных на группы с приемлемым и крайне высоким уровнем деперсонализации. Результаты позволили установить субъективно благоприятный образ рабочей среды, низкую степень стрессогенности труда и достаточно высокий уровень выраженности проактивных копинг-стратегий в обеих группах врачей. Вместе с тем, были выявлены признаки существенных отличий в структуре взаимосвязей копинг-стратегий, что указывает на разный характер понимания врачами возможностей проактивного преодоления стресса. В группе врачей со сформировавшимся дистанцированным отношением к пациентам выявлена неспособность дифференцировать пути самостоятельного преодоления стресса и обращения за внешней помощью, что может рассматриваться как признак потери копинг-ресурсов.

Ключевые слова: синдром выгорания, деперсонализация, проактивное копинг-поведение, напряженность, трудовой стресс, факторы риска развития стресса.

Введение. Как известно, синдром выгорания является прямым следствием накопления признаков деструктивного переживания стресса – особенно тогда, когда профессионал испытывает воздействие рабочей напряженности в течение долгого времени [1, 4]. Характерный пример длительного пребывания в стрессовых условиях - пролонгированная напряженность труда врачей во время пандемии COVID-19 [8, 10].

Опубликованные данные о возможностях преодоления стресса показывают, что наиболее типичными являются стратегии совладания со стрессом по факту его возникновения – в ситуации уже действующего стрессора. Иной путь представляет собой так называемое опережающее преодоление, или проактивный копинг [5, 7]. В этом случае копинг-стратегии представляют собой своего рода «подготовку» к стрессу, позволяющую решить следующие задачи: (1) прогнозировать вероятность появления стрессора и оценить степень его угрозы, (2) проанализировать собственные ресурсы, которые можно использовать как основу для противодействия стрессу в случае необходимости, (3) обеспечить постановку целей и разработку программы действий для подготовки к стрессовой ситуации.

В период раскручивания первой волны пандемии COVID-19 многие стресс-факторы труда врачей невозможно было представить и предсказать. Тем не менее, принятые на государственном и территориальном уровне меры организации медицинской помощи были направлены не только на обеспечение эффективной помощи пациентам, но и на поддержку работы медицинских

специалистов. В конце марта 2020 года в Москве создается Телемедицинский центр (ТМЦ) как первая в России организация, осуществляющая задачи полностью дистанционного мониторинга и контроля за состоянием здоровья COVID-пациентов, в случаях, когда не требовалось стационарное лечение и находившихся на самоизоляции в домашних условиях [6]. Для набора сотрудников ТМЦ был организован отбор врачей, имеющих опыт работы в системе первичной медицинской помощи и обладающих высокой профессиональной компетентностью.

Учитывая совершенно новые требования к работе в таких условиях, было принято решение провести психологическое обследование врачей спустя месяц после начала работы ТМЦ. Цель исследования – выявление значимых факторов трудового стресса и ресурсов его преодоления. В качестве основной гипотезы было выдвинуто предположение о возможности успешного проактивного преодоления стресса у врачей с отсутствием признаков синдрома выгорания как снижающей стресс-резистентность профессионально-личностной деформации.

Методика. Эмпирическое исследование проведено в апреле 2020 года на контингенте врачей ТМЦ. В состав обследованной выборки опытных врачей ($n = 137$) были включены 96 женщин и 41 мужчина, возраст которых варьировал в диапазоне $40,6 \pm 13,7$ лет.

Первичные данные об особенностях обследованных врачей были собраны при помощи следующих диагностических инструментов: (1) «опросника трудового стресса» Ч. Спилбергера в адаптации А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской - для сбора информации об образе трудовой ситуации и ее профессионально-организационных компонентов как значимых источников стресса, (2) опросника «Профессиональное выгорание» (модификация для обследования медицинских специалистов) Н.Е. Водопьяновой – для диагностики степени выраженности синдрома выгорания, (3) опросника «Проактивное совладающее поведение» Э. Грингласс в адаптации Е.С. Старченковой – для выявления типичных копинг-стратегий проактивной направленности, обеспечивающих возможность эффективной профилактики деструктивного действия факторов напряженности труда.

Результаты. Учитывая, что в условиях дистанционного взаимодействия с пациентами особое значение приобретает способность врача выстроить конструктивный диалог с пациентом и, при этом, строго придерживаться заданных протоколов выполнения врачебных задач, обследованная выборка врачей была разделена на 2 группы по показателю выраженности деперсонализации. Данный показатель – один из ключевых симптомов в составе синдрома выгорания, уровень которого можно рассматривать как индикатор вероятности дистанцированного отношения к пациенту, часто сопровождающегося негативными эмоциональными переживаниями и желанием минимизировать время общения с ним [1].

К благополучной группе врачей были отнесены специалисты, у которых показатель деперсонализации относился к низкому и среднему диапазону: всего

– 39 человек, 32 женщины и 7 мужчин, возраст – $39,5 \pm 13,7$ лет, стаж работы в профессии – $15,1 \pm 12,9$ лет. В группу риска вошли врачи с высоким уровнем деперсонализации: всего – 98 человек, 64 женщины и 34 мужчин, возраст – $41,02 \pm 13,7$ лет, стаж работы в профессии – $16,6 \pm 13,8$ лет. Результаты статистического сравнения показали, что значимых различий по возрасту и стажу между представителями благополучной группы и группы риска нет.

Стоит подчеркнуть, что число врачей, вошедших в группу риска, почти в 3 раза выше, чем в благополучной группе. Данный факт отражает настораживающую тенденцию развития деперсонализации у достаточно успешных врачей, из числа которых был сформирован медицинский персонал ТМЦ - как очевидный результат накопления деструктивных последствий предыдущего профессионального опыта взаимодействия с пациентами.

Анализ сравнения остальных симптомов выгорания (эмоционального истощения и редукации личных достижений) показал следующее. В обеих группах показатель редукации достижений (указывающий на потерю уверенности специалиста в том, что он – успешный профессионал) значимо не различается, и относится к диапазону средней выраженности: сравнение проведено по t-критерию Стьюдента, где $t=1,02$ при уровне значимости $p = 0,3$. Что касается показателя эмоционального истощения, то здесь были найдены весьма значимые различия ($t=4,13$, $p<0,001$), свидетельствующие о большей выраженности истощения в группе риска. Интересно, что по средним оценкам в обеих группах данный показатель не выходит за границы низкого диапазона, хотя с учетом меры разброса истощение в группе риска у многих врачей более явное: в благополучной группе среднее значение $m = 9,28$ (стандартное отклонение $\sigma = 6,497$), в группе риска $m= 14,99$ ($\sigma = 7,595$). В целом же можно констатировать, что в обеих группах выгорание в большинстве случаев как целостный синдром, предполагающий высокую выраженность всех трех симптомов, отсутствует, и беспокойство вызывает только значительный (а в группе риска – высокий) уровень деперсонализации.

Что касается поиска различий в сформированных по ходу накопления жизненного и профессионального опыта стратегиях активного и превентивного копинг-поведения, то здесь значимых различий в выраженности проактивных форм преодоления стресса практически нет (см. Таблицу 1). Выявлена лишь некоторая тенденция к более привычному применению стратегии «проактивное преодоление стресса» в благополучной группе ($t = 1,7$ при $p = 0,093$). Данная стратегия предполагает ориентацию на самостоятельную активность в выдвигании целей и направленность на развитие собственных ресурсов, обеспечивающих достижение результатов, что способствует минимизации вероятности появления неуправляемых и неожиданных стрессоров [5].

Таблица 1. Сравнение выраженности проактивных копинг-стратегий

Проактивные копинг-стратегии	Виды копинг-стратегий	Благополучная группа (n=39)	Группа риска (n=98)	t (p)	Выраженность стратегии (в сравнении с данными адаптации)
Проактивное преодоление: цели и ресурсы	<i>«Самостоятельный» копинг</i>	46,15(5,4)	44,29(6)	1,691 (p=0,09)	Более выражена
Рефлексивное преодоление: анализ альтернатив действий		35,44(5,4)	33,61(6,3)	-	Более выражена
Стратегическое планирование: планы действий		12,36(2,5)	11,66(3,1)	-	Более выражена
Превентивное преодоление: предвосхищение стрессоров		32(4,8)	31,34(5,4)	-	Более выражена
Инструментальная поддержка: информация, советы, обратная связь	<i>Копинг «взаимодействия»: поиск поддержки</i>	19,05(5,1)	20,03(5,4)	-	Менее выражена
Эмоциональной поддержка: разделение чувств		12,85(3,6)	13,14(3,6)	-	Менее выражена

На основе собранных данных об уровне сформированных копинг-стратегий, позволяющих успешно прогнозировать и контролировать действие стресс-факторов и, как следствие, предотвращать развитие деструктивных стрессовых состояний, можно сделать заключение о том, что в обеих группах обследованных врачей ТМЦ разные копинг-стратегии ими освоены неплохо – степень выраженности варьирует от 59 до 72 % от предельного значения, что согласуется с данными предыдущих исследований медицинских работников [3, 5].

Весьма заметным результатом оказался факт очень низкой степени стрессогенности профессиональной и организационной среды в оценках врачей обеих групп. На это указывает отсутствие (по средним) оценки каких-либо обстоятельств труда как источников стресса - кроме попадания в группе риска фактора «повышенная ответственность за исполняемую работу» в зону причин развития стресса ($m = 25,97$, $\sigma = 23,03$). Удивительным в полученных результатах является не попадание повышенной ответственности в категорию субъективно значимых стрессоров - это вполне согласуется со спецификой отношения к работе у медицинских специалистов [2, 8]. Неожиданно было обнаружить у большинства врачей ТМЦ позитивный образ рабочей ситуации.

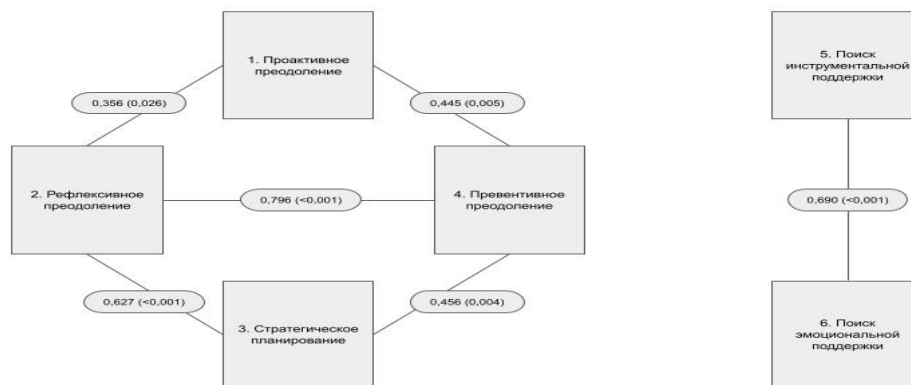
Обсуждение. Интересные и в чем-то даже парадоксальные данные исследования причин развития стресса, наличия индивидуально-устойчивых ресурсов его преодоления и наличия накопленных последствий переживания напряженности работы заставляют искать объяснения собранным фактам.

Прежде всего, для объяснения низкой стрессогенности содержания и условий труда стоит обратиться к истории организации ТМЦ [6]. Изначально при разработке ТМЦ как принципиально нового медицинского центра были применены принципы системного проектирования деятельности врачей, разработки эргономичной производственной среды и рабочих зон, внедрения бережливых технологий. Как следствие, были продуманы пути максимального устранения/минимизации тех факторов организационных условий труда, которые относятся к категории потенциальных стрессоров. В результате была создана комфортная среда для работы врачей, оптимально организована система взаимодействий с коллегами и руководством, что нашло отражение в позитивном восприятии врачами и условий, и технологий выполнения работы. Фактически основными причинами пролонгированной напряженности в условиях первой волны пандемии COVID-19 в представлении врачей ТМЦ стали в основном факторы содержания труда - типичные для всех категорий врачей представления о высокой ответственности их работы.

Вместе с тем, для объяснения благоприятного образа рабочей ситуации целесообразно привлечь данные об особенностях понимания врачами собственных копинг-ресурсов, позволяющих прогнозировать появление возможных источников стресса и эффективно использовать проактивные стратегии. В целом высокий уровень выраженности проактивного копинга можно рассматривать как одно из объяснений способности врачей успешно предотвращать деструктивное действие трудовых стрессоров, регулировать уровень стресса и не допускать развития выгорания как профессионально-личностной деформации, являющейся прямым следствием пролонгированной напряженности [1, 4, 10]. Вместе с тем, важным представляется анализ корреляционных связей показателей копинг-стратегий в разных группах врачей и оценка расхождений в структуре данных корреляций (см. рис. 1).

Корреляционные плеяды позволяют заметить интересный факт: в благополучной группе копинг-стратегии, которые можно объединить как «самостоятельный» копинг (самостоятельная разработка и применение мер противодействия стрессу) и копинг «взаимодействия» (обращение к другому за помощью) не связаны между собой. В группе риска, напротив, эти виды копинга соединены несколькими корреляциями, связывающими поиск инструментальной и эмоциональной поддержки с самостоятельным копингом по типу (1) превентивного преодоления как предвосхищения стрессоров и (2) стратегического планирования как разработки программы действий, направленных на блокирование развития стрессовой реакции.

Благополучная группа



Группа риска

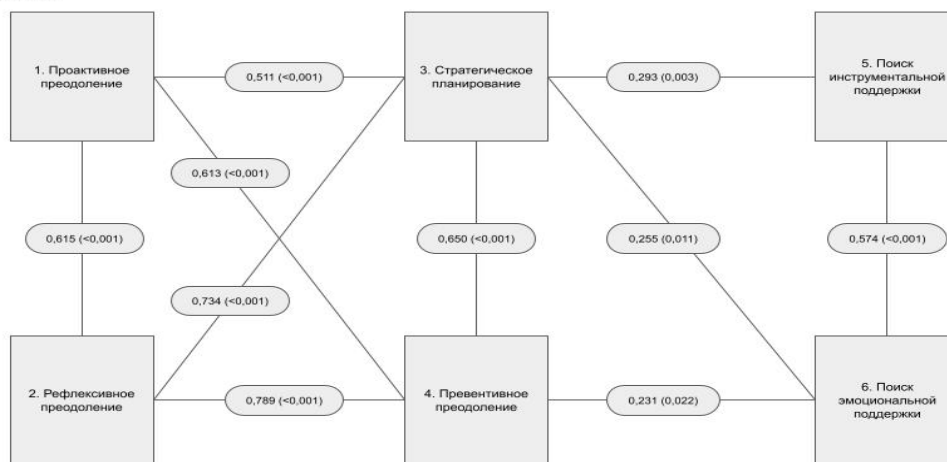


Рис. 1 - Корреляционные плеяды проактивного копинга в группах врачей ТМЦ

Данный факт, возможно, свидетельствует о том, что у врачей с высокой степенью деперсонализации и утраченной готовностью принимать как норму уникальность индивидуальности пациентов (в том числе, и не самые приятные в общении и лечении проявления этой уникальности) теряется четкая дифференциация возможностей самостоятельного преодоления стресса и преодоления путем опоры на внешнюю помощь коллег, членов семьи, друзей. Не исключено, что в этом проявляется утрата ресурсов и тенденция компенсировать эту потерю за счет обращения к другому [9]. Таким образом, несмотря на отсутствие значимых различий в отдельных показателях стратегий проактивного копинга у врачей благополучной группы и группы риска, у представителей группы риска есть признаки более ресурсозатратного пути преодоления стресса и постепенного снижения эффективности стресс-резистентности.

Выводы и практические рекомендации. По итогам проведенного исследования особенностей отношения к трудовому стрессу и ресурсам его преодоления у врачей ТМЦ в условиях пролонгированной напряженности, вызванной раскручиванием первой волны COVID-19, можно сделать следующие основные выводы:

1. У бóльшей части обследованных врачей ТМЦ показатель деперсонализации как признака синдрома выгорания попадает в «красную зону». Но, поскольку эмоциональное истощение отсутствует, то это можно рассматривать как признак сохранности ресурсов.

2. По данным самоотчетов врачи не рассматривают профессионально-организационную среду ТМЦ как стрессогенную, что, вероятно, является результатом правильно продуманной организации работы врачей и эргономичного подхода к созданию и оснащению помещений ТМЦ.

3. Отдельные показатели стратегий проактивного совладания по типу «самостоятельного копинга» у обследованных врачей ТМЦ превышают средний уровень по выборке врачей (по данным ранее полученных исследований), и значимо не отличаются у представителей благополучной группы и группы риска. В то же время показатели «копинга взаимодействия» в обследованной выборке ниже среднего уровня.

4. Найдены характерные различия в структуре корреляционных связей проактивных копинг-стратегий: у врачей благополучной группы «самостоятельный» копинг и копинг «взаимодействия» автономны и не взаимосвязаны, у врачей группы риска есть корреляционные связи, соединяющие данные виды копинга. Подобные различия позволяют предположить утрату способности у врачей со сформированным устойчиво-дистанцированным отношением к пациентам разделять самостоятельный и несамостоятельный копинг, и, возможно, чаще использовать внешнюю помощь для проактивного преодоления стресса.

Но основе собранных материалов целесообразно рекомендовать внедрение программ психологической поддержки врачей, позволяющих развивать психологические ресурсы эффективного преодоления стресса – даже для персонала тех медицинских центров, работа в которых изначально организована грамотно и продуманно. Кроме того, есть смысл продумать разработку тренинговых программ, ориентированных на развитие психологических критериев оценки успешности дистанционного взаимодействия с пациентом, позволяющим врачам подтвердить для себя правильность соответствия действий по установленным врачебным протоколам и степень принятия пациентом врачебных рекомендаций.

1. Бочавер К.А., Данилов А.Б., Нартова-Бочавер С.К., Квитчастый А.В., Гаврилова О.Я., Зязина Н.А. Перспективы салютогенного подхода к профилактике синдрома выгорания у российских врачей // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 58–77.

2. Величковская С.Б., Гребенникова Т.О. Образ трудовой ситуации как фактор развития стресса на разных этапах профессионального обучения (на примере студентов медицинских специальностей) // Профессиональные представления. 2017. № 1(9). С. 61–69.

3. Кузнецова А.С., Гуцин М.В., Титова М.А. Трудовой стресс и проактивные копинг-стратегии среднего медицинского персонала на начальном этапе пандемии COVID-19 // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2021. № 2. С. 199-236.

4. Леонова А.Б., Качина А.А. Стресс-менеджмент: технология управления стрессом в профессиональной деятельности // Управление персоналом. 2007. № 9 (163). С. 81-84.

5. Старченкова Е.С. Феномен проактивного совладающего поведения в психологии профессионального здоровья (на англ. яз) [Электронный ресурс] // Организационная психология. 2020. Т. 10. № 4. С. 156-183. URL: <https://orgpsyjournal.hse.ru/2020-10-4/431247932.html> (дата обращения: 04.02.2021).

6. Тяжелников А.А., Костенко Е.В., Гуцин М.В., Кузнецова А.С. Особенности профессионального выгорания и субъективно значимых факторов стресса у врачей, оказывавших дистанционные телемедицинские услуги в период пандемии COVID-19 // Медицинский алфавит. 2020 (33). С. 21–25.

7. Aspinwall L.G. Future-Oriented Thinking, Proactive Coping, and the Management of Potential Threats to Health and Well-Being // The Oxford handbook of stress, health, and coping / ed.by S. Folkman. – Oxford: Oxford University Press, 2011. P. 334-365.

8. Frenkel M.O., Pollak K.M., Schilling O., Voigt L., Fritzsching B., Wrzus C., Egger-Lampl S., Merle U., Weigand M.A., Mohr S. Stressors faced by healthcare professionals and coping strategies during the early stage of the COVID-19 pandemic in Germany // PLoS ONE 2022. 17(1): e0261502 – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35041679/> (date of retrieval: 11.05.2023).

9. Hobfoll S.E. Conservation of resource caravans and engaged settings // Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2011. Vol. 84 (1). P. 116-122.

10. Man M.A., Toma C., Motoc N.S., Nekrelescu O.L., Bondor C.I., Chi A.F., Lesan A., Pop C.M., Todea D.A., Dantes E., Puiu R., Rajnoveanu R.M. Disease Perception and Coping with Emotional Distress during COVID-19 Pandemic: A Survey among Medical Staff // International journal of environmental research and public health. 2020. 17(13). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645962/> (date of retrieval: 04.02.2020).

ОТНОШЕНИЕ К ПОСТРАДАВШИМ И ДЕСТРУКТИВНЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СОТРУДНИКОВ МЧС РОССИИ

Т.В. ИВАНОВА, К.И. ГАЛЕЦКАЯ

Аннотация. В статье приводятся результаты исследования преобладающего типа отношения к пострадавшим и взаимосвязи отношения к пострадавшим и негативных коммуникативных установок сотрудников МЧС России. Отношение сотрудников МЧС России к себе характеризуется восприятием себя как «спасателя», а пострадавших как «жертвы». В отношении себя выделяется два фактора «доминирование» и «дружелюбие», а при оценке пострадавшего – «подчинение» и «агрессивность». Была выявлена взаимосвязь стажа работы и негативной коммуникативной установки «брюзжание», что может свидетельствовать о тенденциях профессиональной деформации личности. Выявлены взаимосвязи негативных коммуникативных установок и типом отношения к себе и к пострадавшему «авторитарный». Выявленные факторы межличностного восприятия могут быть учтены при осуществлении мероприятий по психологическому сопровождению деятельности сотрудников МЧС России.

Ключевые слова: сотрудники МЧС России, негативная коммуникативная установка, отношение к пострадавшим.

Введение. Отношение играет большую роль в жизни человека и в его профессиональной деятельности. При работе сотрудников МЧС России постоянно встречаются самые разные типы пострадавших. Посредством собственного опыта, установок и уровня жизненного опыта они формируют различные представления о пострадавших людях и их личных качествах [7, 8].

Со временем ситуативные характеристики пострадавшего будут обновляться, основываясь на сформированных прежде установках и сложившейся типологии образов пострадавшего.

В основе восприятия пострадавших лежат психологические механизмы межгруппового и межличностного общения, в зависимости от опыта взаимодействия с ними.

Мясищев В. Н. отмечал важнейшие в структуре личности отношения, характеризующие ее направленность – ориентация в общении ради принципа гуманности, сотрудничества, совести [9]. В профессиональной деятельности сотрудников МЧС России это становится важнейшим принципом общения с пострадавшими. При этом отношение может быть разрушено или изменено под влиянием переживаний, которые возникают в процессе взаимодействия. Также Бодалев А.А. подчеркивает взаимосвязь характеристик личности человека, отношения к нему окружающих и его переживаний, при этом есть своя специфика влияния на уровне личностных и общественных отношений [1]. Процесс взаимовлияния отношений межличностных и общественных и развития личности человека, его коммуникативных качеств, отношения к себе через отношения с «другим» отмечал Б. Г. Ананьев [1]. Воробьева К. И. отмечает важный регулятор профессиональной деятельности спасателя – наличие смысла в жизни преимущественно осознанием и ощущением («знаю» и «чувствую») собственной необходимости, важности своего существования для других [3].

Кроме того, одной из актуальных проблем психологического сопровождения деятельности сотрудников МЧС России является явление стигматизации, которое может стать одним из факторов, негативно влияющих на развитие и утяжеление постстрессовых расстройств [4, 11]. В том числе сотрудники, включенные в деятельность по ликвидации последствий ЧС также относятся к категории «пострадавший» и не могут избежать ее негативного влияния, проявляющегося в развитии негативной когнитивной схемы «Я-в-событии» [4]. Несправедливое отношение социума к сотрудникам МЧС России («неспасенные люди», «не потушенный пожар», «не правильно проведенная проверка соблюдения правил пожарной безопасности») может породить внешнюю стигму, а чувство стыда, вины за спасенных пострадавших внутреннюю. Стигматизация может играть не только отрицательную, но и положительную роль в эффективности деятельности специалистов [12].

Отношение к себе и к пострадавшему тесно связано с Я-образом и образом пострадавшего в сознании сотрудника МЧС России, которые являются одним из элементов психологической безопасности личности специалиста [2, 5].

Таким образом, регулярная диагностика социоперцептивных образов, отношения к пострадавшим, будет способствовать выявлению признаков профессиональной деструкции, выгорания [5].

Методика. Целью исследования явилось выявление преобладающего типа отношения к пострадавшим и определение взаимосвязи отношения к пострадавшим и негативных коммуникативных установок сотрудников МЧС России.

В исследовании приняли участие сотрудники пожарно-спасательных подразделений г. Санкт-Петербурга в количестве 31 человека проходящие профессиональную подготовку в СПб УГПС МЧС России, все лица мужского пола, средний возраст испытуемых $28,1 \pm 4$ года, средний стаж 5 ± 4 года.

В ходе исследования были использованы методики: «Определение деструктивных установок в межличностных отношениях» В.В. Бойко, «Диагностика межличностных отношений» Т.Лири. Математико-статистические методы – U-критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ Пирсона.

Результаты. Результаты исследования негативных коммуникативных установок сотрудников МЧС России показали соответствие средним значениям шкал: «открытая жестокость» ($21,6 \pm 10,2$), «обоснованный негативизм» ($2,4 \pm 1,1$), «негативный личный опыт» ($10,1 \pm 6$), «брюзжание» ($4,3 \pm 2,5$), «завуалированная жестокость» ($13,9 \pm 5,4$).

Результаты исследования преобладающего типа отношений к людям в самооценке и оценке пострадавшего представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты исследования самооценки и оценки личности пострадавшего на основе методики «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири

Тип личности	Я		Пострадавший		Уровень значимости различий
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
Авторитарный	10,1	2,5	6,2	2,5	$p \leq 0,01$
Эгоистичный	7,8	2,1	6,5	2,5	$p \leq 0,05$
Агрессивный	7,3	2,1	7,7	2,3	-
Подозрительный	3,7	2,6	7,4	3,2	$p \leq 0,01$
Подчиняемый	5,6	2,7	8,0	3,5	$p \leq 0,01$
Зависимый	5,9	2,7	7,9	3,5	$p \leq 0,05$
Дружелюбный	8,4	2,3	6,3	3,7	$p \leq 0,01$
Альтруистичный	9,2	2,7	5,3	3,5	$p \leq 0,01$
Фактор доминирование	8,3	4,1	-2,2	5,3	$p \leq 0,01$
Фактор дружелюбие	3,6	4,8	-1,6	7,9	$p \leq 0,01$

Наибольшую выраженность в оценки собственной личности демонстрируют шкалы «авторитарный я» ($10,1 \pm 2,5$) и «альтруистический я» ($9,2 \pm 2,7$), наименьшую выраженность демонстрирует шкала «подозрительный Я» ($3,7 \pm 2,6$). Шкалы «дружелюбный я» ($8,4 \pm 2,3$), «эгоистичный я» ($7,8 \pm 2,1$), «агрессивный я» ($7,4 \pm 2,1$), «подчиняемый я» ($5,6 \pm 2,7$), «зависимый я» ($6,0 \pm 2,7$), «доминирование» ($8,4 \pm 4,1$), «дружелюбие» ($3,7 \pm 4,8$) находятся в умеренных критериях адаптивного поведения. Преобладание отношения сотрудников к

себе как доминантному, энергичному, компетентному человеку в сочетании с требованиями к себе уважения, проявлениями гиперответственности и сострадательности характеризует несколько идеалистическое отношение к себе, напоминающее социально приемлемый образ «спасателя», который приносит в жертву свои интересы, стремится помочь и сострадать всем.

Отношение к пострадавшему выражается характеристиками личности «подчиняемый» ($8,0 \pm 3,5$), «зависимый» ($7,9 \pm 3,5$) «агрессивный» ($7,4 \pm 3,2$), что может свидетельствовать о представлении специалистов о пострадавшем как о «жертве». Соответственно в профиле сотрудника преобладает тип отношения «доминирование» и «дружелюбие», свидетельствующий о выраженном стремлении к лидерству в общении и установлению дружелюбных отношений и сотрудничеству с окружающими, а у пострадавшего «подчинение» и «агрессивность», характеризующиеся отказом от ответственности и агрессивно-конкурентной позиции, препятствующей сотрудничеству и успешной совместной деятельности. Данные результаты свидетельствуют об антагонистичности образа себя и образа пострадавшего у сотрудников МЧС России.

В результате корреляционного анализа было выявлена взаимосвязь стажа работы и негативной коммуникативной установки «брюзжание» ($0,40$ при $p \leq 0,05$), что может свидетельствовать о тенденциях профессиональной деформации личности. Полученный результат, вероятно, связан с тем, что сотрудники постоянно находятся в стрессовой обстановке, где сочетается полный спектр эмоций, но в силу своей должности они не могут вымещать эти эмоции открыто с пострадавшими, поэтому негативные и агрессивные всплески могут встречаться при общении сотрудников с коллегами или со своим близким окружением.

Также были выявлены взаимосвязи «завуалированной жестокости» ($-0,38$ при $p \leq 0,05$), «открытой жестокости» ($-0,36$ при $p \leq 0,05$) и типом личности «авторитарный я» у сотрудников МЧС России, типом личности «авторитарный пострадавший» и негативной коммуникативной установки «негативный опыт общения» ($-0,48$ при $p \leq 0,01$). Данные результаты могут быть связаны с тем механизмом, что личности, которые демонстрируют доминантные и автономные черты, реже не удовлетворены своим характером и межличностными отношениями, при этом осознают имеющиеся проблемы во взаимодействии и могут стремиться к самосовершенствованию. Результаты корреляции самооценки и оценки личности пострадавшего представлены в таблице 2.

Исходя из результатов корреляционного анализа оценки собственной личности и личности пострадавшего выявились следующие тенденции: восприятие себя как эгоистичного связано с восприятием пострадавшего как дружелюбного, восприятие себя как агрессивного связано с восприятием пострадавшего эгоистичным, агрессивным, подчиняемым, дружелюбным, альтруистичным, черты подозрительности в себе взаимосвязаны с оценкой пострадавшего как эгоистичного, агрессивного, подчиняемого, зависимого,

дружелюбного, альтруистического, восприятие себя как зависимого связано с восприятием пострадавшего как агрессивного, подозрительного, подчиняемого, зависимого, подчиняемого, дружелюбие и альтруизм в себе коррелирует с отношением к пострадавшему как подчиняемому.

Таблица 2. Взаимосвязь самооценки и оценки личности пострадавшего на основе методики «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири

Пострадавший	Я						
	Эгоистичный	Агрессивный	Подозрительный	Подчиняемый	Зависимый	Дружелюбный	Альтруистичный
Эгоистичный		0,36*	0,42*	0,48**			
Агрессивный		0,57***	0,48**		0,63** *		
Подозрительный					0,38*		
Подчиняемый		0,46*	0,44*		0,51**	0,41*	0,41*
Зависимый			0,38*		0,41*		
Дружелюбный	0,37*	0,38*	0,36*				
Альтруистичный		0,48**	0,62***				
Доминирование					-0,39**		

Уровень значимости: *- $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, *** - $p \leq 0,001$

Обсуждение. Полученные результаты исследования соотносятся с исследованием Карагачевой М.В. образа пострадавшего у сотрудников МЧС России, где в структуре образа пострадавшего преобладают негативные характеристики и достаточно встречаются такие описания как «агрессивный», «нервный», «растерянный», «беспомощный» [10]. Также результаты исследования соотносятся с результатами оценки образа «Я» и образа «профессионала» у сотрудников МЧС России, где содержание образа профессионала отражает гуманистическую, помогающую направленность деятельности сотрудников МЧС России, в описании преобладают интеллектуальные и волевые характеристики личности, образ «Я» и образа «профессионала» в значительной мере не отличаются [6].

Выявленное доминирующее отношение к себе как к «спасателю» соотносится с результатами исследования, где определено, что спасатели в большей степени, чем мужчины из контрольной группы, ориентированы на важность своего существования для кого-то другого, даже для безличного «общества» [3].

Выводы и практические рекомендации.

Таким образом, на основе анализа негативных коммуникативных установок и отношения к пострадавшим сотрудников МЧС России можно сделать следующие выводы:

Был выявлен преобладающий тип отношения к пострадавшим в самооценке и взаимооценке. Отношение к себе характеризуется восприятием

себя как «спасателя» а пострадавших как «жертвы». В отношении себя выделяется два фактора «доминирование» и «дружелюбие», а при оценке пострадавшего – «подчинение» и «агрессивность».

В результате корреляционного анализа было выявлена взаимосвязь стажа работы и негативной коммуникативной установки «брюзжание», что может свидетельствовать о тенденциях профессиональной деформации личности. Также были выявлены взаимосвязи негативных коммуникативных установок и типом отношения к себе и к пострадавшему «авторитарный».

Выявленные факторы межличностного восприятия могут быть учтены при осуществлении мероприятий по психологическому сопровождению деятельности сотрудников МЧС России для запуска механизма рефлексии, принятия своих чувств, осознания отношения к себе и пострадавшим.

1. Бодалев А.А. Личность и общение: Избранные труды. М: МПСИ. 2002. 320 с.
2. Винокурова Н.Г. Марихин С.В. Социально-психологическая безопасность специалиста экстремального профиля// Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: сб. научных статей III Межрегион. науч.-практ. конф. / под ред. Кадырова Р. В. Владивосток: Тихоокеанский гос. мед. ун-т, 2014. С. 121-125.
3. Воробьева К.И. Влияние профессиональной деятельности специалистов экстремального профиля на смысловую сферу личности профессионала// Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: сб. научных статей III Межрегион. науч.-практ. конф. / под ред. Кадырова Р. В. Владивосток: Тихоокеанский гос. мед. ун-т, 2014. С. 126-133.
4. Захарова Н.М., Баева А.С., Гурин И.В., Шкурко В.В. Формирование феномена стигматизации в отношении лиц, пострадавших при чрезвычайных ситуациях у представителей различных социальных групп [Электронный ресурс]// Психология и право. 2017. Том 7. № 1. С. 193–205. DOI: 10.17759/psylaw.2017070116.
5. Карагачева М.В., Церфус Д.Н., Иванова Т.В. Социальная перцепция как фактор формирования культуры безопасности жизнедеятельности // Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в образовательной среде: приоритеты, проблемы, решения. Сборник материалов по итогам Международной научной конференции. 2018. С. 24-29.
6. Ковтунова Е.А., Иванова Т.В. Образ профессионала в сознании курсантов и действующих сотрудников ГПС МЧС России//Пожарная и техносферная безопасность: проблемы и пути совершенствования. 2020. № 1 (5). С. 309-315.
7. Кремень М.А. Психологические аспекты системного анализа в деятельности специалистов органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям / М.А. Кремень [и др.] // Вестник Командноинженерного института МЧС Республики Беларусь. 2014. Т. 20. № 2. С. 69-74.
8. Кремень М.А. Психологические аспекты управленческой деятельности специалистов органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям / Кремень М. А. [и др.] // Вестник Командно-инженерного института МЧС Республики Беларусь : научный журнал. 2014. № 1. С. 82—88
9. Мясищев В.Н. Психология отношений, (серия «Психология отечества»). М. Воронеж: Издательство МПО «МОДЭК». 1998. 368 с.
10. Церфус Д.Н., Карагачева М.В. Психологические аспекты образа пострадавшего в сознании сотрудников МЧС России при ликвидации последствий техногенных и природных ЧС // Пожаровзрывобезопасность. 2016.Т 25. № 9. С. 70-77.
11. Hatzenbuehler M.L., Phelan J.C., Lin B.G. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. Am J. Public Health. 2003. V.103(5). P. 813-821.

СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ В КОНТЕКСТЕ ЛИЧНОСТНОГО КРИЗИСА

Т.В. КАПУСТИНА, А.С. ЭЛЬЗЕССЕР, Л.В. МАНДРЫКИНА

Аннотация. В статье обсуждаются индивидуально-психологические характеристики лиц, переживающих личностный кризис, в контексте проявлений социальной дезадаптации. Приведены результаты соотнесения признаков личностного кризиса с критериями социально-психологической дезадаптации, выделенными авторами. Делается вывод, что в состоянии личностного кризиса проявляются все признаки социальной дезадаптации: Признаки депрессивности проявляются в виде пониженного настроения и апатии, Одиночество связано с ограничением общения, Дегуманизация окружающих характеризуется в кризисе повышенной конфликтностью, опосредованной враждебностью, Декларирование превосходства с тенденцией компенсаторного самоутверждения, Мотивы мести могут формироваться в результате накопления недовольства и обид, Положительное отношение к смерти проявляется в виде суицидальных тенденций.

Ключевые слова: социальная дезадаптация, критерии социально-психологической дезадаптации, кризис личности, личностный кризис, признаки личностного кризиса.

Введение. В современном обществе постоянно возрастает количество стрессогенных факторов, таких как внезапные изменения в личной и социальной жизни. Пережитая миром пандемия COVID-19 стала серьезным вызовом для общества и личности. Диктуя социальную дистанцию, усугубляя социальную изоляцию в условиях массового заражения, создавая угрозу жизни и здоровью людей, пандемия высветила актуальность оказания психологической помощи населению. Поэтому существует необходимость изучения уязвимых групп, явления социальной дезадаптации и психологии кризисных ситуаций.

Хроническое состояние стресса создает угрозу удовлетворению основных потребностей человека, что приводит к возникновению личностного кризиса. В интерпретации Н.И. Мягких и Н.И. Крыловой, кризис раскрывается как ситуация эмоционального и умственного стресса, которая требует больших изменений в структуре представлений личности за короткое время. Кризис – это всегда испытание, выбор, который должен сделать человек в пользу той или иной возрастной задачи развития [12].

Как отмечает Л.Г. Жедунова, при переживании личностного кризиса человек сталкивается с необходимостью адаптации к новым условиям жизнедеятельности, так как возникает высокий уровень неопределенности, утрата ориентиров и привычных опор [5]. Если копинги являются малоэффективными и в целом уровень стрессоустойчивости снижен под влиянием многих факторов, то это негативно сказывается на психическом здоровье личности, и здесь можно говорить о дезадаптации личности [17]. В соответствии с этим, целью настоящей статьи является анализ

психологических характеристик дезадаптированной личности, переживающей личностный кризис.

Личностный кризис и дезадаптация. Различают нормативный и ненормативный кризис. Плеядой авторов возрастной психологии описаны нормативные кризисы, которые рассматриваются как движущая сила развития. Так, в онтогенезе личности Л.С. Выготский выделяет стабильные (литические) и критические периоды (кризисы), где кризис характеризует период качественных преобразований, проявление резкого скачка развития [4]. В возрастной периодизации Д.Б. Эльконина кризис – это точка наивысшего расхождения между освоением системы отношений человек-человек и человек-предмет [19]. Э. Эриксон вводит понятие нормативного кризиса, который лишь внешне выглядит патологичным, но выражает нормальные трудности роста [20]. К ненормативным кризисам относится кризис, вызванный нахождением в экстремальной ситуации – в обстоятельствах, приводящих к угрозе потери здоровья или жизни субъекта, таких как техногенные и природные катастрофы, межнациональные конфликты, террористические акты [9].

В.В. Козлов выделяет основные виды кризисных ситуаций:

- кризисы развития (возрастные кризисы),
- кризисы утраты и разлуки,
- травматические кризисы
- кризисы отношений и состояния души,
- кризисы смысла жизни,
- морально-этические кризисы [6].

Разрешение кризиса может произойти путем адаптации или дезадаптации. Согласно DSM-V и МКБ-10, под дезадаптацией индивида следует понимать состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, создающее трудности для его общественной деятельности и поступков, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому событию [11]. Как указывает А.А. Налчаджян, ведущим признаком социально-психической дезадаптированности является переживание длительных внутренних и внешних конфликтов, невозможность преодолеть их [13, С. 21]. Неуспешность адаптации может быть опосредована любым структурным уровнем личности, на данном этапе несоответствующим актуальным требованиям ситуации и уязвимым [7, С. 65]. Эта трактовка сближает понятие дезадаптации с понятием психологического кризиса. Действительно, в жизни каждого человека случаются личностные кризисы – периоды, когда возникает состояние внутренней дезинтеграции. В этот момент человек сталкивается с необходимостью адаптации к новым условиям жизнедеятельности, так как возникает высокий уровень неопределенности, утрата ориентиров и привычных опор [5]. Нарушение адаптации личности проявляется как разлад функционирования психофизиологических и/или психологических механизмов личностного развития, специфика которых вместе с условиями среды определяет вид и характер дезадаптации.

Проявление личностного кризиса и критерии социальной дезадаптации. В.В. Козловым описаны психологические проявления личностного кризиса: это дезинтеграция на уровне психики и дезадаптация на социально-психологическом уровне. Дезинтеграция характеризует размытость личностных ориентиров: ценностей, поведенческих паттернов, проявлений базовой мотивации [6].

Переживание личностного кризиса характеризуется астено-невротическими состояниями, агрессией, преимущественно направленной на себя, чувством одиночества, страха, повышенной тревожностью, изменением системы ценностей. Показаны связь экзистенциального страха и страха потери работы с депрессией, тревогой и стрессом [21]. Продемонстрирована связь социальной изоляции с депрессивностью и тревожностью [22]. Во время проживания кризиса для человека характерны снижение настроения, пессимистический взгляд на жизнь, отсутствие веры в позитивные изменения.

В ходе нашего исследования мы на примере личности с экстремистскими тенденциями выделили критерии социально-психологической дезадаптации. К ним относятся одиночество, признаки депрессивности, дегуманизация окружающих, декларирование превосходства, мотивы мести, положительное отношение к смерти [18].

Проанализируем, как критерии социальной дезадаптации соотносятся с психологическими проявлениями личностного кризиса (см. табл. 1).

Таблица 1. Соотношение психологических проявлений личностного кризиса с критериями социальной дезадаптации

Критерии	Психологические характеристики личности в личностном кризисе
Признаки депрессивности	Депрессия, апатия, напряжение, снижение работоспособности [3, 10, 16], уязвимость [14], подавленность [15], астено-невротические состояния, сниженное настроение, пессимистический взгляд на жизнь, отсутствие веры [17].
Одиночество	Одиночество, нехватка общения [17], эмоциональная отстраненность и низкий эмоциональный интеллект [15, 23], сложности в межличностном взаимодействии [3, 10], желание отстраниться от общения [8].
Дегуманизация окружающих	Нигилизм [2], противопоставление себя окружению, враждебность, конфликтность [8].
Декларирование превосходства	Желание самоутвердиться, непринятие мнения взрослых [2], тщеславие [1].
Мотивы мести	Желание отомстить [2].
Положительное отношение к смерти	Суицидальные наклонности [3, 8].

Как видно из таблицы 1, в состоянии личностного кризиса проявляются все признаки социальной дезадаптации. Признаки депрессивности – в виде пониженного настроения, которое может переходить в апатию, пессимизм, утрата интересов. Одиночество – в сниженном общении с окружающими или его формализации. Критерий дегуманизации окружающих характеризуется в

кризисе презрением и недоверием к окружающим, враждебности, повышенной конфликтности. Декларирование превосходства – когда личность ставит себя выше других в моральном и интеллектуальном плане через желание самоутвердиться. Мотивы мести прослеживаются в накопленной злобе, недовольстве окружающими и миром, и в целом могут привести к формированию намерения отомстить. Положительное отношение к смерти транслируется через суицидальные наклонности.

Выводы. Переживание личностного кризиса ослабляет адаптационные возможности из-за отсутствия выраженных личностных ориентиров, что само по себе может стать причиной социально-психологической дезадаптации и дезадаптивных форм поведения. Одной из форм проявлений социально-психологической дезадаптации как следствия личностного кризиса служат отмеченные выше признаки: одиночество, признаки депрессивности, дегуманизация окружающих, декларирование превосходства, мотивы мести, положительное отношение к смерти.

Вне зависимости от характера переживаемого кризиса и причин его возникновения, неадаптивное проживание личностного кризиса ведет к развитию социально-психологической дезадаптации, усугубление которой может придавать динамике развития личности деструктивный вектор, в том числе и экстремистский.

1. Алекулова Г.О. Трудные жизненные ситуации как причины девиантного поведения подростков // В сборнике: Социальное воспитание как целевая функция дополнительного образования детей. сборник научных статей международной научно-практической конференции. 2019. С. 275-278.

2. Белова Е.Г. Особенности мотивационной сферы девиантных подростков // Мир науки, культуры, образования. 2015. № 6 (55). С. 232-235.

3. Белоусов М.В. Формирование компетенций субъекта труда как основа психологической программы по сопровождению безработных в период ненормативного кризиса занятости // Интерактивная наука. 2022. № 2 (67). С. 36-38.

4. Выготский Л.С. Психология развития. М.: Юрайт, 2023. 281 с.

5. Жедунова Л.Г. Общепсихологическая концепция личностного кризиса // Звезды Ярославской психологии. Ярославль, Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского. 2016. С. 78-89.

6. Козлов В.В. Психология кризиса. М.: «Институт консультирования и системных решений», 2014. 520 с.

7. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная. М.: «Когито-Центр», 2002. 300 с.

8. Магомедова А.М. Кризис подросткового возраста // Аллея науки. 2019. Т. 3. № 6 (33). С. 11-13.

9. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога. – М.: ЭКСМО, 2005. – 916 с.

10. Медведева Н.И., Цечоева Р.Х. Влияние кризиса идентичности на психическое здоровье студентов вуза // Мир науки, культуры, образования. 2019. № 1 (74). С. 321-322.

11. Мельничук М.Г. Психологическая дезадаптация мигрантов: экспресс-скрининг // Пензенский психологический вестник. 2019. № 1. С. 16-43.

12. Мягких Н.И., Крылова Н.И. Теория и практика психологии кризисных ситуаций // Медицинский вестник МВД. 2010. № 5(48). С. 36-41.

13. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии). Ереван: Издательство АН Армянской ССР, 1988. – 263 с.
14. Редькина К.А. Особенности протекания подросткового кризиса // Аллея науки. 2019. Т. 3. № 1 (28). С. 373-376.
15. Скажутина И.Д., Алонцева А.И. Особенности эмоциональных состояний в младшем и старшем подростковом возрасте // В сборнике: Научные тенденции: Педагогика и психология. сборник научных трудов по материалам XIV международной научной конференции. Международная Объединенная Академия Наук. 2018. С. 43-47.
16. Свора Ю.А. Кризисы возрастного развития (на примере подросткового кризиса) // В сборнике: Будущее науки - 2019. сборник научных статей 7-й Международной молодежной научной конференции. 2019. С. 270-271.
17. Черемискина И.И., Капустина Т.В. Совладающее поведение у людей молодого возраста в ситуации переживания личностного кризиса // Психолог. 2022. № 4. С. 56-70.
18. Эльзессер А.С., Капустина Т.В., Кадыров Р.В. Профилактика колумбайна: в поиске группы риска // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание / А.С. Эльзессер, Т.В. Капустина, Р.В. Кадыров, А.М. Муталимова, С.Ю. Малеева, Е.Н. Ткач. 2022. № 9. С. 85-90.
19. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. 560 с.
20. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. - Москва: Прогресс, 1996. - 86 с.
21. Görlich Y., Stadelmann D. Mental Health of Flying Cabin Crews: Depression, Anxiety, and Stress Before and During the COVID-19 Pandemic // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. p. 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581496>
22. Haj M.E., Altintas E., Chapelet G., Kapogiannis D., Gallouj K. High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the COVID-19 crisis // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 291. p. 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113294>
23. Sanchez-Ruiz M.J., Tadros N., Khalaf T., Ego V., Eisenbeck N., Carreno D.F., Nassar E. Trait Emotional Intelligence and Wellbeing During the Pandemic: The Mediating Role of Meaning-Centered Coping // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648401>

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОТОВНОСТИ К РИСКУ И ВОЛЕВОГО САМОКОНТРОЛЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

О.С. МИХНО

Аннотация. Проблема изучения психологической готовности к риску военнослужащих и взаимосвязи риска с их индивидуально-личностными характеристиками в условиях активных боевых действий в СВО, САР и др. в настоящее время является достаточно актуальной. Готовность к риску является основополагающим качеством военнослужащего, определяющим его надежность и пригодность, обеспечивающим эффективность его деятельности в экстремальной ситуации, связанной с угрозой для жизни и здоровья, или ситуации неопределенности. В статье представлены результаты эмпирического исследования психологических особенностей готовности к риску у военнослужащих. В ходе исследования было выдвинуто предположение о том, что военнослужащие с разной готовностью к риску (высокой, ситуативной и низкой) будут обладать определенным уровнем волевой саморегуляции поведения и спецификой мышления, позволяющей им в экстремальных, сложных ситуациях быстро принимать решения, а также находить способы выхода из ситуаций неопределенности.

Ключевые слова: риск, готовность к риску, воля, самоконтроль, принятие решений, неопределенная ситуация, экстремальные условия.

Введение. В настоящее время совершенствование подготовки военнослужащих является многогранной и многоплановой задачей, включающей в себя ряд направлений, например, повышение качества учебно-боевой, технико-тактической, психологической и физической подготовки, а также поиск новых путей повышения работоспособности военнослужащих в условиях боевых действий.

С развитием общества меняется характер военной деятельности: он усложняется, наполняется новыми обязательствами, требованиями, насыщается информативно, повышаются требования к психологическим и физическим данным военнослужащих, поскольку их профессиональная деятельность связана со сложными, стрессовыми ситуациями [10]. Можно сказать, что психологические условия военной службы определенным образом влияют на военнослужащего, зачастую затрудняют его деятельность [7, 8]. Свой отпечаток накладывает нестабильная обстановка в мире. Опыт специальной операции на Украине продемонстрировал наличие новых проблем и угроз: например, сложности восприятия военнослужащими разнообразной, часто противоречивой информации, кардинальных изменений в мировоззрении большого количества современной молодежи и пр.

Таким образом, современная социально-культурная ситуация и общественно-политическая обстановка существенно увеличили рискогенность деятельности военнослужащих, что обеспечивает актуальность изучения таких их индивидуально-личностных качеств, которые необходимы для успешной и эффективной профессиональной деятельности в экстремальных условиях [3]. Так, многие зарубежные ученые высказывают общее мнение о том, что возросшее негативное влияние современной внешней среды обуславливает необходимость формирования определенного набора устойчивых качеств и черт личности [11], что требует от военнослужащих иметь в своем арсенале не только набор профессиональных компетенций, но и наличие определенных индивидуально-личностных качеств.

Исследования в области профессиональной психологической пригодности и надежности военнослужащего, продуктивности и эффективности его деятельности в настоящее время также являются одними из центральных в военной психологии. Деятельность военнослужащих связана с различными рисками, что требует от них повышенной ответственности, решительности, умения справляться со стрессовыми ситуациями, умения адекватно оценивать ситуацию и пр. Военнослужащий, избегающий риска, скорее всего, не сможет эффективно действовать в условиях боевых действий, вместе с тем, и неоправданный риск вместо ожидаемого успеха может привести к трагическим последствиям.

В настоящее время в отечественной и зарубежной науке накоплено достаточно большое количество научных теоретических и практических исследований, направленных на изучение риска (А. Г. Ковалевский,

В. А. Москвин, Н. В. Москвина, В. А. Петровский, А. В. Шаболтас, Н. С. Шумова, Г. Ховт, Я. Стонер, М. Цукерман и др.).

В отечественной психологии (Петровский В.А., 1977 и др.) *риск* чаще всего рассматривается как ситуативная характеристика деятельности, выражающаяся в неопределенности ее исхода и возможных неблагоприятных последствиях в случае неуспеха [6]. Понятие «*готовность к риску*» может быть представлено как личностное свойство (Айзенк, 1993), предполагающее подготовленность к действиям и принятию решений в экстремальных ситуациях, как свойство надситуативной активности субъекта (Ю. Козелецкий, 1991, В.А. Петровский, 1992), как свойства личностной саморегуляции, проявляющееся при принятии решений и выборе стратегий действия в условиях неопределенности (Т.В. Корнилова, 1994, 1997) и пр. [2].

В области военной психологии проблематика готовности военнослужащих к риску в условиях военно-профессиональной деятельности также достаточно разработана. Сформулированы основные научные подходы к изучению риска, основополагающей идеей которых является утверждение о том, что именно социально-психологические условия военной деятельности, способствует приобретению военнослужащими профессионально-важных качеств (в том числе способности к риску в определенных условиях) и военно-профессиональной направленности в целом.

Выделим несколько основных научных направлений изучения риска в военной психологии:

1. исследования взаимосвязи склонности к риску с особыми условиями социализации военнослужащих представлены в трудах П. Д. Никитенко, Ю. М. Перевозкиной, А. В. Созонника, А. И. Сорокина, Р.А. Терехина, Р. М. Шамянова и др. [4],

2. И. В. Манерко, О. И. Торкунова, В. Н. Машин, А. В. Машина и др. в своих исследованиях утверждают, что профессионально-важные качества военнослужащего, в том числе готовность к риску, формируются только в процессе военной социализации личности и обусловлены ею,

3. вопросам изучения взаимосвязи риска и военно-профессиональной направленности (системой устойчивых мотивов и ценностей, направленностью на защиту Отечества), посвящены работы В. С. Елагина, Ю. А. Панасенко, Р. А. Терехин, Н. В. Якушина и др.

Целью данного эмпирического исследования было изучение связи отдельных индивидуально-психологических особенностей военнослужащих, а именно саморегуляции, поскольку она имеет ведущее значение в преодолении стресса [9], особенностей мышления в нестандартных ситуациях, и их готовности к риску.

Методика. В ходе исследования были использованы следующие методики:

1. Методика «Готовность к риску» (RSK) А.М. Шуберта, позволяющая оценить готовность человека к рискованному поведению в различных ситуациях (например, связанных с возможными неблагоприятными

последствиями в случае неуспеха и сопряженных с элементами опасности, угрозой потери, травмой и пр.).

2. Опросник волевого самоконтроля (ВСК) А.Г. Зверкова и Е.В. Эйдмана, направленный на собственную оценку индивидуального уровня развития волевой регуляции.

3. Опросник «Личностные факторы принятия решений» Т.В. Корниловой, предназначенный для диагностики готовности к риску и рациональности как психологических переменных, отражающих характеристики личностной регуляции выборов субъекта в широком контексте жизненных ситуаций.

Для обработки полученных данных использовались методы математической статистики: корреляционный анализ с помощью критерия Спирмена, для выявления различий между выделенными группами был применен критерий Краскела-Уоллиса для сравнения средних значений в трех и более группах испытуемых.

В исследовании приняли участие 80 испытуемых – курсантов 4-5 курсов вуза, в возрасте от 20 до 28 лет.

Результаты. В ходе анализа результатов, полученных по методике «Готовность к риску» (RSK) А.М. Шуберта были выделены три группы курсантов: военнослужащие, преимущественно проявляющие осторожное поведение, *с низкой готовностью к риску*, среднее значение в группе (- 23,4 балла), составившие 30% от общей выборки респондентов, военнослужащие *с ситуативной готовностью к риску*, среднее значение (- 7,2 балла), составившие 45% от общей выборки, военнослужащие *с высокой готовностью к риску*, средние значения 14,8 балла, составившие 25% от общей выборки. В выборке не были выявлены военнослужащие, проявляющие как слишком большую осторожность (в этом случае средние значения были бы ниже -30 баллов), так и военнослужащие, склонные к безудержной готовности к риску (в этом случае средние значения составили бы больше 20 баллов).

По методике «ВСК» А.Г. Зверкова и Е.В. Эйдмана большинство военнослужащих получили высокие и удовлетворительные результаты. Были выявлены военнослужащие с низкими показателями волевого самоконтроля – 25% от общей выборки. В таблице 1 представлены результаты исследования волевого самоконтроля военнослужащих с разным уровнем готовности к риску.

В результате анализа полученных данных можно сделать вывод, что курсанты с высокой готовностью к риску достоверно превосходят испытуемых с ситуативной и низкой склонностью к риску по следующим параметрам: «общая шкала волевой регуляции» ($H=11,5$ при $p \leq 0,05$), «настойчивость» ($H=17,5$ при $p \leq 0,05$). Следовательно, можно предположить, что у курсантов с высоким уровнем готовности к риску более выражены такие характеристики как общая волевая регуляция и настойчивость в достижении цели. Значимых различий по шкале «самообладание» между группами не обнаружено.

Таблица 1. Статистические различия показателей по методике «Волевой самоконтроль» А.Г. Зверкова и Е.В. Эйдмана между группами военнослужащих с разным уровнем готовности к риску

Шкалы	Высокая готовность к риску	Средняя готовность к риску	Низкая готовность к риску	Н	Р
Общая шкала (уровень волевой саморегуляции) «В»	10,7	6,3	4,8	11,5027*	0,003178
Настойчивость «Н»	12,5	6,8	5,1	17,5295**	0,0001561
Самообладание «С»	9,2	7,4	7,1	1,6285	0,443

На рисунке 1 представлены результаты изучения курсантов по методике «ЛФР-25» Т.В. Корниловой (в процентном соотношении).

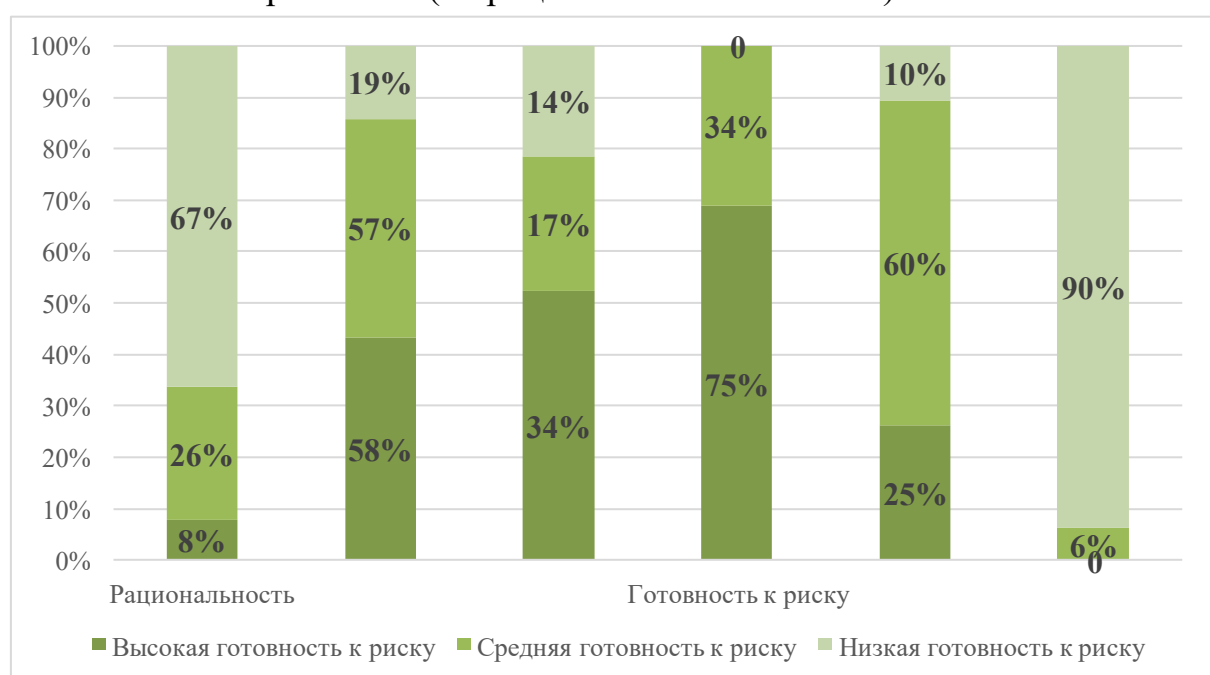


Рис. 1 - Результаты методики «Личностные факторы принятия решений» Т.В. Корниловой», (%)

Анализ полученных результатов показал, что по шкале «рациональность» в группе курсантов с *высокой готовностью к риску* только 8% обладают завышенными показателями, типичная рациональность характерна для 58% курсантов из этой группы, заниженные показатели рациональности обнаружены у 34% респондентов с высокой готовностью к риску. По шкале «готовность к риску» в этой группе курсантов у 75% курсантов выявлены высокие показатели, для 25% опрошенных характерна типичная готовность к риску, низких результатов по шкале «готовность к риску» в данной подгруппе курсантов не выявлено.

У курсантов с *ситуативной готовностью к риску* значения по методике «ЛФР – 25» распределились следующим образом: 26% с завышенной рациональностью, 57% с типичной рациональностью, низкие значения по

шкале рациональность в данной группе обнаружены у 17% курсантов. По шкале «готовность к риску» выявлено 34% с высокой готовностью к риску, 60% с типичной готовностью к риску, у 6% курсантов в данной группе - низкие значения по шкале.

У курсантов с низкой готовностью к риску были получены следующие значения: завышенная рациональность у 67%, у 19% курсантов выявлена типичная рациональность, 14% курсантов из этой группы обладают низким уровнем рационального мышления. Высоких показателей по шкале «готовность к риску» в данной подгруппе не обнаружено, у 10% выражена типичная готовность к риску, 90% курсантов данной группы обладают низкой готовностью к риску. В таблице 2 представлены результаты корреляционного анализа полученных значений по трем методикам.

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа полученных значений по методикам

	Высокая готовность к риску	Средняя готовность к риску	Низкая готовность к риску
Рациональность	-0,273*	-0,115	0,255*
Готовность к риску	0,337**	0,141	0,117
Общая шкала (уровень волевой саморегуляции) «В»	0,012	0,254*	0,072
Настойчивость «Н»	0,171	0,152	-0,026
Самообладание «С»	-0,042	0,181	-0,324**

В ходе корреляционного анализа были получены следующие результаты:

1. В группе курсантов с высокой готовностью к риску значимые корреляции обнаружены по шкалам рациональность (-0,273 при $p \leq 0.05$), готовность к риску (0,337 при $p \leq 0.05$). Данные значения свидетельствуют о том, что для курсантов с высокой готовностью к риску не свойственно долго обдумывать решения, они не склонны к рационализации, тщательной оценке всех существующих факторов, влияющих на ситуацию и обстановку, т.е. скорей всего склонны принимать решения интуитивно.

2. В группе курсантов с ситуативной готовностью к риску обнаружены значимые показатели корреляции со шкалой «общий уровень волевой регуляции» (0,254 при $p \leq 0.05$), что свидетельствует об их самостоятельности, социальной зрелости и пр. Их отличает спокойствие, уверенность в себе, ответственность, устойчивость намерений, реалистичность взглядов, развитое чувство внутреннего долга.

3. В группе курсантов с низкой готовностью к риску выявлены значимые корреляции по шкалам «рациональность» (0,255 при $p \leq 0.05$) и «самообладание» (-0,324 при $p \leq 0.05$). Данные результаты показывают низкий уровень развития навыков саморегуляции психических состояний, а также отсутствие навыка преодолевать возникающие на пути к поставленной цели

препятствия. Данные испытуемые характеризуются отсутствием способности мобилизовывать свои физические и психические силы, концентрировать в заданном направлении активность.

Обсуждение. Полученные результаты позволили выделить три группы курсантов с разным уровнем психологической готовности к риску: высоким, средним (ситуативным) и низким. Было выявлено, что в основном у курсантов преобладает ситуативная готовность к риску – у 45%. У курсантов с высокой готовностью к риску в целом более высокие значения по шкале общей саморегуляции и настойчивости, значимость различий между результатами в трех группах по методикам были подтверждены статистически. Курсанты с высокой готовностью к риску обладают более низкими показателями рациональности по сравнению с курсантами двух других групп, что свидетельствует о том, что в ситуации неопределенности они более склонны к активным действиям, чем обдуманному принятию решений. Эти выводы были подтверждены с помощью корреляционного анализа: значимая отрицательная взаимосвязь была выявлена между шкалами «готовность к риску» и «рациональность».

Полученные результаты согласуются с накопленными в психологических исследованиях эмпирической базой (Е.Е. Бочарова, Т.В. Корнилова, В.А. Петровский и др.), обобщив которую можно сделать вывод, что военнослужащие с высокой готовностью к риску опираются, прежде всего, на свой внутренний потенциал. Можно сделать вывод о том, что готовность к риску означает не сознательный отказ военнослужащего от вдумчивого анализа всех факторов неопределенной ситуации, представляющей для него угрозу, а готовность к самоконтролю и настойчивости в достижении поставленных целей и задач при отсутствии полноты картины действий или недоступности необходимых ориентиров.

У курсантов с ситуативной готовностью к риску корреляции обнаружены между показателями шкал «общий показатель саморегуляции» и «готовность к риску», то есть при принятии решений в сложных, нестандартных ситуациях, сопряженных с риском и угрозой для жизни и здоровья, они проявляют выдержку и рациональность.

В группе курсантов с низкой готовностью к риску выявлены взаимосвязи с показателями шкал «рациональность» и «самообладание», которые свидетельствуют с одной стороны, о стремлении этих курсантов принимать решения более взвешенно и обдуманно, учитывая все факторы, но с другой стороны о недостаточно сформированном умении воздерживаться от действий, которые осознаются как ненужные или вредные в экстремальных условиях.

Выводы и практические результаты. Исходя из полученных данных мы можем сделать вывод о наличии достоверно значимых различий в уровне готовности к риску у обследованных курсантов, а также статистически подтвержденных связей готовности к риску с такими индивидуально-личностными характеристиками курсантов как волевой самоконтроль и особенности принятия решений в ситуации неопределенности.

К перспективам исследования можно отнести разработку коррекционно-развивающих программ, направленных на работу по формированию устойчивой готовности к риску у военнослужащих, совершенствованию навыков саморегуляции, которая выступает важнейшим личностным ресурсом, обеспечивающим управление поведением и устойчивость к стрессам [1]. Также необходимо систематическое моделирование ситуаций риска на занятиях по тактической, огневой и физической подготовке с целью стабилизации психических процессов и состояний, функциональных состояний военнослужащих в ситуациях неопределенности.

Стремление к положительному результату деятельности, мобилизованность психических процессов, а также эффективность деятельности в экстремальных условиях и ситуациях риска, ориентация военнослужащих на рациональное применение всех навыков и умений в ситуации неопределенности будет свидетельствовать о сформированности у них готовности к риску.

1. Аристова И.Л. Стрессоустойчивость и стилевые особенности саморегуляции у студентов// Сборник научных статей XI Международной научно-практической конференции / Под ред. Р.В. Кадырова. Ульяновск: Зебра, 2022. С. 30-34.

2. Врублевский А.В. Склонность и готовность к риску. Восприятие риска офицером-спасателем в условиях чрезвычайной ситуации//Вестник Университета гражданской защиты МЧС Беларуси. 2017. Т. 1. № 3. С. 332-341.

3. Мещеряков Д.А. Динамика показателей толерантности к неопределенности курсантов ВВУЗа на разных этапах военной социализации//Известия Саратовского военного института войск национальной гвардии. 2020. № 1. С. 131-134.

4. Мещеряков Д.А. Социально-психологические и индивидуально-психологические факторы готовности к риску в процессе социализации курсантов в военном вузе : дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.05. Саратов, 2021. 24 с.

5. Мещеряков Д.А. Характеристики воли как предикторы склонности к риску у курсантов военного вуза в процессе военно-профессиональной социализации // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2021. Т. 10. № 2 (38). С. 139-149.

6. Левинцова Н.С. Некоторые структурные особенности готовности к риску, связанные с порогом активности и личностными качествами сотрудников полиции//Вестник Бурятского университета. 2014. №5. С. 48 – 51.

7. Федотова Ю.Ю., Щепина Ю.В. Представление о профессиональном риске у военнослужащих воздушно-десантных войск// Сборник научных статей X Международной научнопрактической конференции / Под ред. Р.В. Кадырова. Ульяновск: Зебра, 2021. С.193-199.

8. Чапоргин А.Г., Большунова Н.Я. Составляющие психологической готовности военнослужащих к выполнению задач, сопряженных с риском для жизни// В сборнике: Актуальные проблемы профориентологии на современном этапе развития общества. Материалы международной научно-практической конференции. 2020. С. 123-130.

9. Gottschling J., Hahn E., Maas H., Spinath F.M. Explaining the relationship between personality and coping with professional demands: Where and why do optimism, self-regulation, and self-efficacy matter? Personality and individual differences, 2016. Электронный ресурс]. URL: <https://www.sciencedirect.com> (дата обращения 26.04.2023)

10. Rech M.F. Recruitment, counter-recruitment and critical military studies // Global Discourse. 2014. Vol. 4, no. 2-3. P. 244-262.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ СФЕРА У СПОРТСМЕНОВ

Е.Б. ФАНТАЛОВА

Аннотация. В работе рассматриваются особенности эмоционально - личностной сферы у спортсменов различных категорий на выборке 16 человек (9 мужчин и 7 женщин в возрасте от 18 до 34 лет). В настоящем пилотажном исследовании получены данные, свидетельствующие о преобладании позитивных эмоциональных переживаний (в особенности, интереса, радости и удивления) над негативными и тревожно-депрессивными, о статистически значимой связи агрессивности и доминирования негативных эмоций, чувства вины и нежелания сблизиться с другими людьми на эмоциональной основе. Выявлено также, что для спортсменов характерны низкие уровни тревожности и фрустрации и средние уровни агрессивности и ригидности. Статистически значимых различий по разным показателям между подгруппами мужчин и женщин получено не было.

Ключевые слова: эмоционально-личностная сфера у спортсменов, позитивность переживаний.

Спорт является специфическим видом человеческой деятельности и занимает одно из ведущих мест в воспитании личности. В процессе занятий спортом человек сам себя созидает, овладевает природными свойствами и приобретает новые качества, способствующие достижению высоких результатов. Стремление к самосовершенствованию качественно преобразовывает личность и её психические способности. Важно понимать, что результативность спортивной деятельности зависит не только от физической подготовки, физиологических и нейропсихологических особенностей, но и от мотивационного, эмоционально-волевого, интеллектуального и многих других компонентов личности.

В нашей работе характеристика спортивной деятельности относится к каждой вышеперечисленной категории, несмотря на существенные различия, так как основные закономерности и особенности деятельности в спорте являются для ее участников одинаковыми.

Актуальность выбранной нами темы связана с предъявлением спортивной деятельностью высоких требований к личностным качествам и способностям спортсменов, что приводит к перенапряжению и оказывает негативное влияние на физическое самочувствие, регуляцию эмоций, мотивацию, самооценку, межличностные отношения и т.д. Изучение особенностей проявления эмоционально-личностной сферы у спортсменов является важной и интересной задачей, позволяющей выбрать наиболее действенные методы поддержания оптимального уровня психического напряжения на разных этапах спортивной деятельности, составить эффективные программы тренировок и организовать с ними индивидуальную

работу Проведенные исследования проведены по данным направлениям проведены как в отечественной [1-7], так и в зарубежной литературе [8-10].

Настоящее исследование было проведено под нашим руководством студенткой МГППУ Д.А.Сурковой.

Основной **целью** работы было изучение особенностей эмоционально-личностной сферы у спортсменов.

В связи поставленной целью работы нами были сформулированы следующие **гипотезы**:

Гипотеза 1: эмоционально-личностная сфера у спортсменов характеризуется преобладанием позитивных эмоциональных переживаний.

Гипотеза 2: эмоционально-личностная сфера у спортсменов характеризуется повышенным уровнем агрессивности и ригидности, что способствует появлению «помех» в установлении эмоциональных контактов и признаков импульсивности.

Гипотеза 3: мужчины-спортсмены обладают более высоким уровнем агрессивности, чем женщины-спортсменки.

Исследование проводилось на базе федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства" России (ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России). Выборку составили 16 спортсменов различных видов спорта: рукопашный бой (2 человека), спортивное ориентирование (1 человек), бобслей (5 человек), конный спорт (2 человека), айкидо (4 человека), хоккей (2 человека). Из них 9 мужчин и 7 женщин в возрасте от 18 до 34 лет.

В соответствии с поставленной целью и задачами были использованы следующие **методы и методики исследования**:

1. Метод теоретического анализа литературы по изучаемой проблематике,

2. Эмпирическая часть представлена следующими методиками:

- Методика «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.В. Леоновой и М.С. Капицы, 2003),

- Методика самооценки психических состояний Г. Айзенка,

- Методика диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко,

- Методика экспресс-диагностики неуправляемой эмоциональной возбудимости В.В. Бойко.

3. Статистическая обработка данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics 21 с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Пирсона.

Научная новизна заключается в том, что в данной работе эмоционально-личностная сфера у спортсменов рассматривается с нескольких сторон – изучаются текущие эмоциональные переживания и психические состояния (тревожность, агрессивность, фрустрация и ригидность), наличие эмоциональных проблем в повседневном общении и склонность к

неуправляемой эмоциональной возбудимости. Также описывается взаимосвязь данных аспектов и половые различия в группе спортсменов по изучаемым признакам.

Результаты исследования и их анализ. В результате проведения методики «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.В. Леоновой и М.С. Капицы, 2003) были получены следующие показатели: наиболее выражены положительные эмоциональные переживания, а именно «Интерес» (ср. б. = 12,25) и «Радость» (ср. б. = 12), которые входят в состав индекса позитивных эмоций (ср. б. = 31,8). Это может свидетельствовать о склонности спортсменов испытывать положительные эмоциональные состояния, способствующие развитию определенных навыков и умений, формированию мотивации, направленной на достижение определенных результатов и удовлетворения потребностей. Также можно сказать о незначительной выраженности «Удивления» (ср. б. = 7,6) – данная эмоциональная реакция не имеет определенной модальности, но может возникать в ответ на внезапно возникшие обстоятельства, и в нашем случае это может быть непосредственное участие в исследовании. Зачастую удивление может преобразовываться в интерес и способствует повышению концентрации внимания на объекте, который его вызвал.

По всем остальным субшкалам были получены низкие баллы (см. Таблица 1), что свидетельствует об отсутствии или слабой выраженности негативных и тревожно-депрессивных эмоциональных переживаний у спортсменов в момент прохождения методики.

Таблица 1. Среднее и стандартное отклонение по методике «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.В. Леоновой и М.С. Капицы, 2003) в группе спортсменов

Базовые эмоции	Средний балл в группе мужчин	Средний балл в группе женщин	Общий средний балл
Интерес (И)	12,6 (SD = 2,3)	11,9 (SD = 2,7)	12,25 (SD = 2,4)
Радость (Р)	11 (SD = 2,96)	13,3 (SD = 1,4)	12 (SD = 2,6)
Удивление (У)	7,2 (SD = 2,3)	8 (SD = 2,6)	7,6 (SD = 2,4)
Горе (Гр)	4,2 (SD = 1,5)	3,7 (SD = 1,9)	4 (SD = 1,6)
Гнев (Гн)	5 (SD = 3,3)	3,1 (SD = 0,4)	4,2 (SD = 2,6)
Отвращение (О)	3,6 (SD = 1,01)	3 (SD = 0)	3,3 (SD = 0,8)
Презрение (П)	3,9 (SD = 1,4)	3,4 (SD = 0,8)	3,7 (SD = 1,1)
Страх (Ср)	3,5 (SD = 0,9)	3,3 (SD = 0,5)	3,4 (SD = 0,7)
Стыд (Сд)	4,3 (SD = 1,7)	5,3 (SD = 3,2)	4,8 (SD = 2,4)
Вина (В)	3,9 (SD = 1,4)	4,9 (SD = 2,5)	4,3 (SD = 1,9)
ПЭМ	30,8 (SD = 5,4)	33,1 (SD = 4,1)	31,8 (SD = 4,9)
НЭМ	16,7 (SD = 5,5)	13,3 (SD = 1,97)	15,2 (SD = 4,6)
ТДЭМ	11,7 (SD = 3,3)	13,4 (SD = 5,2)	12,5 (SD = 4,1)

Для более наглядной демонстрации полученных результатов нами был построен общий «профиль эмоций» спортсменов (по оси абсцисс указаны базовые эмоции) (см. Рис. 1).



Рис. 1 - Общий «профиль эмоций» спортсменов

Также мы провели сравнение данных показателей в группе мужчин и женщин. Полученные результаты представлены на гистограмме (См. Рис.2). В целом, можно увидеть, что средние баллы по большинству субшкал в этих двух группах приблизительно одинаковы, наблюдаются лишь незначительные различия по степени выраженности «Радости», «Гнева», «Стыда» и «Вины». Сравнительный анализ по U-критерию Манна-Уитни **не выявил** значимых различий («Радость» - 0,142, «Гнев» - 0,252, «Стыд» и «Вина» - 0,681 при уровне значимости $p = 0,05$). Однако, есть вероятность, что это может быть связано с недостаточным объемом выборки, увеличение которого может способствовать получению более достоверных результатов.

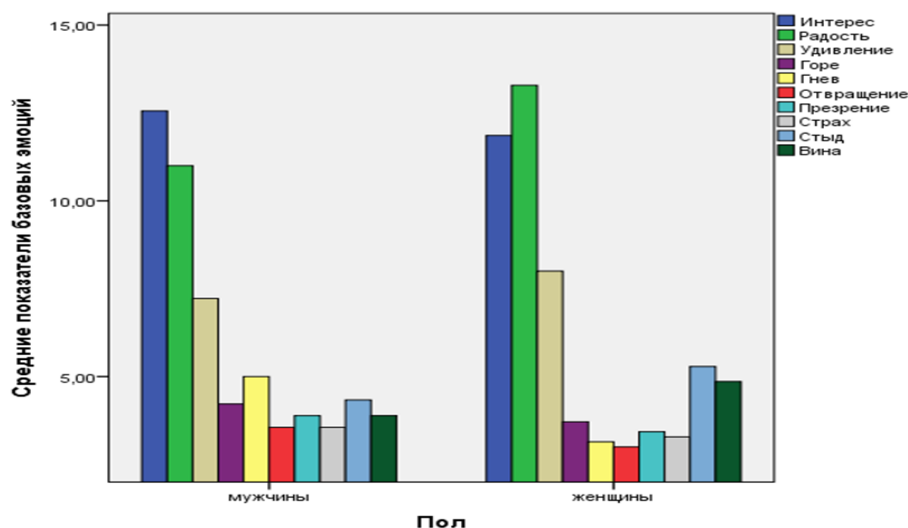


Рис. 2 - Средние показатели базовых эмоций в группе мужчин и женщин

Средние баллы по показателям уровня тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности в группе спортсменов, полученных в результате проведения *методики самооценки психических состояний Г. Айзенка*, представлены в Таблице 2.

Таблица 2. Среднее и стандартное отклонение по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка в группе спортсменов

Психические состояния	Средний балл в группе мужчин	Средний балл в группе женщин	Общий средний балл
Тревожность	3,2 (SD = 2,4)	4,4 (SD = 2,4)	3,8 (SD = 2,4)
Фрустрация	3,1 (SD = 2)	2,7 (SD = 1,97)	2,9 (SD = 1,95)
Агрессивность	9,7 (SD = 4,7)	6,1 (SD = 1,8)	8,1 (SD = 4,1)
Ригидность	7,4 (SD = 3,8)	8 (SD = 4,1)	7,7 (SD = 3,8)

Средние баллы по показателям «Тревожность» (ср. б. = 3,8) и «Фрустрация» (ср. б. = 2,9) указывают на низкий уровень проявления данных психических состояний, что может характеризовать спортсменов как уверенных в себе людей, обладающих высокой самооценкой, более устойчивых к неприятностям, готовых бороться с трудностями и «собрать волю в кулак», когда это действительно необходимо. Процесс психологической подготовки спортсмена базируется на его индивидуальных особенностях, к которым могут относиться и нежелательные для спортивной деятельности качества (например, неуверенность, несобранность, эмоциональная возбудимость и др.). Поэтому зачастую процесс воспитания спортивного характера подразумевает под собой либо устранение или коррекцию данных особенностей, либо прививание необходимых и совершенствование уже имеющихся свойств личности и психических состояний, обеспечивающих успешность в преодолении стрессовых ситуаций и стабильность высоких результатов.

Средние баллы по показателям «Агрессивность» (ср. б. = 8,1) и «Ригидность» (ср. б. = 7,7) указывают на средний уровень проявления данных психических состояний. В целом, проявление среднего уровня агрессивности в спорте является рациональным, некоторые авторы даже считают её необходимым вспомогательным инструментом для достижения определенной цели. Спорт – это борьба за право считаться лучшим, именно поэтому через проявление агрессивности спортсмены удовлетворяют потребность в самоутверждении, противостоят соперникам и самим себе в стремлении одержать победу, улучшить результаты и т.д. Однако не стоит забывать, что в основе данного психического состояния лежит мощный деструктивный компонент, требующий контроля и коррекции, сдерживающих агрессивность и направляющих её в конструктивное русло. Средний уровень ригидности может объясняться необходимостью придерживаться конкретного и четкого спортивного режима, выработке определенных стратегий поведения, необходимых при овладении конкретным видом спорта и т.д.

С помощью коэффициента корреляции Пирсона были обнаружены статистически значимые положительные связи между стажем занятий спортом и агрессивностью (0,581*) и ригидностью (0,514*) при уровне значимости равном 0,05. То есть чем дольше человек находится в сфере профессионального спорта, тем более выраженными становятся проявления данных психических состояний.

Также был проведен сравнительный анализ уровня тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности в группе мужчин и женщин. Полученные данные указывают на незначительные различия между показателями, однако в случае «Тревожности» и «Агрессивности» они выражены более явно. При проведении сравнительного анализа по U-критерию Манна-Уитни не было выявлено значимых различий («Тревожность» - 0,351, «Агрессивность» - 0,071 при уровне значимости $p = 0,05$). Это может быть связано как с недостаточным объемом выборки, так и со специфическими условиями спортивной деятельности, в которых всем спортсменам, вне зависимости от пола, приходится работать, именно поэтому данные психические состояния в равной степени выражены и у мужчин, и у женщин.

Таблица 3. Среднее стандартное отклонение и значимость различий по методике диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко в группе спортсменов

«Помехи» в установлении эмоциональных контактов	Средний балл в группе мужчин	Средний балл в группе женщин	Общий средний балл
Неумение управлять эмоциями, дозировать их	1,8 (SD = 0,8)	1,7 (SD = 0,95)	1,8 (SD = 0,9)
Различия по U-критерию Манна-Уитни	0,837		
Неадекватное проявление эмоций	2,2 (SD = 1,2)	1,1 (SD = 1,1)	1,8 (SD = 1,2)
Различия по U-критерию Манна-Уитни	0,091		
Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций	0,4 (SD = 0,7)	2 (SD = 1,3)	1,1 (SD = 1,3)
Различия по U-критерию Манна-Уитни	0,016*		
Доминирование негативных эмоций	1,4 (SD = 1)	0,7 (SD = 0,8)	1,1 (SD = 0,96)
Различия по U-критерию Манна-Уитни	0,174		
Нежелание сблизаться с другими людьми на эмоциональной основе	0,8 (SD = 0,7)	1,7 (SD = 0,95)	1,2 (SD = 0,91)
Различия по U-критерию Манна-Уитни	0,055		
Общая сумма баллов	6,7 (SD = 2,3)	7,3 (SD = 2,3)	6,9 (SD = 2,3)
Различия по U-критерию Манна-Уитни	0,681		

*- уровень значимости $p = 0,05$

При проведении *методики диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко* были получены следующие результаты (см. Таблица 3): в целом, общий средний балл по методике (ср. б. = 6,9) говорит о наличии некоторых эмоциональных проблем в повседневном общении, и при рассмотрении отдельных «помех» в установлении эмоциональных контактов наибольший средний балл набрали «Неумение управлять эмоциями, дозировать их» (ср. б. = 1,8) и «Неадекватное проявление эмоций» (ср. б. = 1,8). Однако баллы находятся в диапазоне от 0 до 3, что, согласно интерпретации данной методики, говорит о незначительности данных проблем, т.е. они не снижают общий уровень социальной адаптации спортсменов, не мешают успешному выстраиванию межличностных и деловых отношений.

Исходя из проведенного нами эмпирического исследования можно сделать следующие **выводы**:

1. Спортсмены в большей степени склонны испытывать положительные эмоции (интерес, радость, удивление). Негативные и тревожно-депрессивные эмоциональные переживания слабо выражены или вовсе отсутствуют

2. Для спортсменов характерны низкие уровни тревожности и фрустрации и средние уровни агрессивности и ригидности. Также в ходе корреляционного анализа были выявлены прямые статистически значимые связи между стажем занятий спортом и агрессивностью и ригидностью, то есть чем дольше человек занимается профессиональным спортом, тем более характерными для него становятся данные психические состояния.

3. Среди спортсменов более выраженными барьерами в установлении эмоциональных контактов являются неадекватное проявление эмоций и неумение управлять ими, однако низкий средний балл указывает на незначительность данных проблем – они не снижают общий уровень социальной адаптации, не мешают успешному выстраиванию межличностных и деловых отношений. Также в ходе корреляционного анализа были выявлены статистически значимые прямые связи между «Стыдом» и «Негибкостью, неразвитостью и невыразительностью эмоций», «Виной» и «Нежеланием сблизиться с другими людьми на эмоциональной основе» и «Агрессивностью» и «Доминированием негативных эмоций». Можно сделать вывод, что сильное проявление данных эмоциональных переживаний повышает вероятность возникновения «помех» в отношениях субъектов спортивной деятельности.

4. Спортсмены не склонны к неуправляемой эмоциональной возбудимости, у них отсутствуют признаки импульсивности, что характеризует их как людей, обладающих хорошо развитым самоконтролем и действующих обдуманно, взвесив все «за и против».

5. При сравнительном анализе были выявлены значимые различия по показателю «Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций» в группе мужчин и женщин, то есть спортсменки в большей степени склонны к эмоциональной отстраненности и замкнутости. По всем остальным изучаемым параметрам эмоционально-личностной сферы у спортсменов в обеих группах были получены приблизительно равные средние баллы

Заключение. При проведении пилотажного исследования на небольшой выборке была выявлена и описана лишь малая часть особенностей эмоционально-личностной сферы у спортсменов, а именно: текущие эмоциональные переживания и психические состояния (тревожность, агрессивность, фрустрация и ригидность), наличие «помех», мешающих повседневному общению, и склонность к неуправляемой эмоциональной возбудимости. Также был проведен сравнительный анализ данных аспектов в группе мужчин и женщин.

Первая гипотеза была подтверждена: эмоционально-личностная сфера у спортсменов характеризуется преобладанием позитивных эмоциональных переживаний (в особенности интереса, радости и удивления) над негативными и тревожно-депрессивными.

Вторая гипотеза была подтверждена частично: эмоционально-личностная сфера у спортсменов характеризуется средними уровнями агрессивности и ригидности. Была выявлена статистически значимая прямая связь между показателями «Агрессивность» и «Доминирование негативных эмоций». Однако низкие средние баллы по «помехам» в установлении эмоциональных контактов указывают на их незначительность, то есть они не мешают успешной социальной адаптации. Также спортсмены не склонны к неуправляемой эмоциональной возбудимости, у них отсутствуют признаки импульсивности.

Третья гипотеза не подтвердилась: не было выявлено статистически значимых различий по уровню агрессивности в группе мужчин и женщин. В целом средние баллы по всем изучаемым аспектам в обеих группах были примерно одинаковыми, что может быть связано со специфическими условиями спортивной деятельности, предъявляемыми ко всем спортсменам, вне зависимости от пола. Также причина может быть в недостаточном объеме выборки, увеличение которого может способствовать получению более достоверных результатов.

1. Веселов А.А., Шаров П.В. Влияние спорта на формирование личности //Вестник науки и образования. 2020. №. 13-1 (91). С. 73-75.
2. Владынцева А.С., Приходько Е.В. Взаимосвязь мотивации и гендера в спорте //Психологическое знание в контексте современности : Теория и практика. 2021. С. 52-57.
3. Гладких Д.Г. Влияние спортивной деятельности на развитие личности спортсмена //Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2009. №. 1. С. 173-177.
4. Иванова А.Ю., Малышкина М.В. Психология личности: учеб. пособие // СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета технологий управления и экономики. 2018.
5. Ильин Е.П. Психология спорта. СПб.: Питер, 2012. 352 с: ил. (Серия «Мастера психологии»).
6. Корнев, С.В. Взаимоотношения тренера и спортсмена / С. В. Корнев // Вопросы педагогики. 2021. № 10-2. С. 159-162.
7. Мамаева Е.С., Белова С.В. Формирование характера спортсмена как ценность и цель образования //Новая наука: стратегии и векторы развития. 2016. №. 6-2. С. 98.
8. Hanin Y.L. et al. Performance related emotional states in sport: A qualitative analysis //Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research. 2003. Т. 4. №. 1.

9. Jekauc D., Fritsch J., Latinjak A.T. Toward a Theory of Emotions in Competitive Sports //Frontiers in psychology. 2021. Т. 12. С. 790423-790423.

10. Schnabel A. Gefühlvolle Entscheidung und entscheidende Gefühle. Emotionen als Herausforderung für Rational Choice-Theorien // Kölner Ztschr. für Soziologie und Sozialpsychologie. Köln, 2005. Jg. 57, H. 2. S. 286.

ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЭТНИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВАЮЩИХ ВЫНУЖДЕННУЮ МИГРАЦИЮ

Е.В. ХАРЧЕВНИКОВА, Т.И. ДЖАХАНГИРЗАДЕ

Аннотация. Статья посвящена изложению результатов эмпирического исследования, а именно выявления характера взаимосвязи между личностными детерминантами и типами этнической идентичности азербайджанок и таджичек, переживающих вынужденную миграцию. В исследовании определены личностные черты, такие как, толерантность, акцентуации характера, базисные убеждения и ценностные ориентации личности, обуславливающие этническую идентичность женщин, переживающих вынужденную миграцию. В ходе корреляционного анализа выявлено, что развитая толерантность и черты толерантной личности способствуют снижению негативной трансформации этнической идентичности. Акцентуации личности (демонстративность, застревание, гипертимность, дистимность, тревожность, экзальтированность, циклотимность) способствуют гиперидентичности и гипоидентичности. Значимость ценностных ориентаций снижает уровень ксенофобии, негативного отношения к межэтническим связям, раздражения в межэтническом взаимодействии и готовности идти на всё ради этнических интересов группы. Взаимосвязь базисных убеждений и этнической идентичности выявлена только у азербайджанок.

Ключевые слова: этническая идентичность, личностные детерминанты этнической идентичности, вынужденная миграция.

Введение. На современном этапе переосмысления исторического пути развития мира проблема исследования этнической идентичности, личностных черт, оказывающих влияние на её становление, вынужденной миграции и её последствий приобретает особую значимость.

В повседневной жизни сегодня нередко наблюдается утрата национальных корней, проявления ксенофобии, межэтнических конфликтов, национальной нетерпимости, ненависти и враждебного отношения к представителям других народов.

Вопросы изучения этнической идентичности, её становления, различий у разных народов представлены в работах Р. Кадыровой, Т. Г. Стефаненко, С. Х. Халитовой, Е. Яновой и др. [1, 8, 9, 11]. Проблеме вынужденной миграции, разработке способов восстановления эмоционального равновесия и психологического здоровья вынужденных мигрантов посвящены исследования Н. М. Лебедевой, Л. Г. Почебут, Г. У. Солдатовой, Л. А. Шайгеровой [3, 6, 10].

Этническая идентичность - результат эмоционально-когнитивного процесса осознания себя представителем конкретной этнической общности [8]. В различных исследованиях выделяется несколько типов этнической идентичности, раскрывающих её в рамках гипоидентичности,

гиперидентичности, неопределенности и нормы – это такие типы, как этнонигилизм, этноэгоизм, этноизоляционизм, этнофанатизм, этноиндифферентность и позитивная этноидентичность [7].

При рассмотрении процесса развития этнической идентичности выделяются внешние и внутренние факторы, которые, так или иначе, оказывают воздействие на её формирование. Многочисленные научные исследования [4, 5] выделяют в структуре этноидентичности цели, ценности и убеждения личности, и рассматривают уровень толерантности и выраженность акцентуаций характера частью её становления [2, 9].

Вынужденная миграция в настоящий момент считается одной из самых трудноразрешимых ситуаций, возникающих в жизни. Она приводит к трудностям в общении, проблемам психологического и физического здоровья, дезадаптации, стрессу, кризису социальной идентичности и культурному шоку [3, 10]. Все эти трудности оказывают влияние на все сферы жизни человека, на его отношения с окружающими, на его убеждения, ценности и осознание себя в целом.

Актуальность темы обусловлена слабой проработкой проблемы женщин, сталкивающихся с трудностями в межэтническом взаимодействии, с психологическими и психосоциальными проблемами и трансформацией своей этнической идентичности, возникающими на фоне вынужденной миграции.

Объект исследования: этническая идентичность женщин, переживающих вынужденную миграцию.

Предмет исследования: личностные детерминанты этнической идентичности женщин, переживающих вынужденную миграцию.

Цель исследования: изучение личностных детерминант этнической идентичности женщин, переживающих вынужденную миграцию.

Методика. Выборку исследования составили 60 женщин разного возраста, 30 из них – азербайджанской национальности, 30 – таджикской. Все опрошенные женщины пережили вынужденную миграцию или переживали её в период проведения исследования.

В рамках эмпирического исследования были использованы следующие методики: «Методика диагностики типов этнической идентичности» Г.У. Солдатовой, С.В. Рыжовой, экспресс-опросник «Индекс толерантности» Г. У. Солдатовой, О.А. Кравцовой, О.Е. Хухлаева, Л.А. Шайгеровой, опросник «Методика изучения акцентуаций личности» К. Леонгарда – С. Шмишека, «Шкала базисных убеждений (ШБУ)» Р. Яноф-Бульман (в модификации М.А. Падун и А.В. Котельниковой), «Методика диагностики ценностных ориентаций» Ш. Шварца. Для обработки полученных данных использовался метод математической статистики – г-коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. По результатам корреляционного анализа на основании статистически достоверных взаимосвязей зафиксированы следующие выводы.

У обеих групп выявлены прямые и обратные взаимосвязи толерантности и этнической идентичности. У азербайджанок этническая толерантность обратно взаимосвязана с этноизоляционизмом ($R=-0,390$, $p\leq 0,05$), а общий

показатель толерантности обратно коррелирует с этнонигилизмом ($R=-0,378$, $p\leq 0,05$) и этноиндифферентностью ($R=-0,375$, $p\leq 0,05$).

Таким образом, для женщин данной национальности высокий уровень толерантности в целом и, в особенности, к другим народам, способствует снижению ксенофобии, непринятия межэтнических браков, а так же уменьшает чувство неполноценности в группе и чувство неопределенности своей этнической идентичности.

У таджичек этническая толерантность также обратно коррелирует с этноизоляционизмом ($R=-0,371$, $p\leq 0,05$), а вот толерантность как черта личности имеет прямую корреляцию с этническим нигилизмом ($R=0,416$, $p\leq 0,05$), индифферентностью ($R=0,477$, $p\leq 0,01$) и фанатизмом ($R=0,450$, $p\leq 0,05$).

Следовательно, для женщин этой национальности характерно снижение уровня ксенофобии при высокой толерантности к людям других этнических групп. А при развитых чертах толерантной личности, таких как чуткость, доверие, снисходительность, повышается с одной стороны заинтересованность в интересах своей этногруппы, а с другой – выше становится заинтересованность и в других этнических и социальных группах, этноидентичность размывается. Возможно, в связи с высокой доверчивостью и расположением к другим людям, интересы своей этнической группы для таджичек переходят на первый план, а чуткость и понимание вызывают интерес к людям вне своей этногруппы, появляется стремление к изучению других групп.

Прямые и обратные взаимосвязи в обеих группах также выявлены и при корреляционном анализе акцентуаций личности и этноидентичности. У женщин азербайджанской национальности выявлена прямая взаимосвязь демонстративности с этническим нигилизмом ($R=0,390$, $p\leq 0,05$) и изоляционизмом ($R=0,501$, $p\leq 0,01$), тревожности с этническим нигилизмом ($R=0,631$, $p\leq 0,01$) и индифферентностью ($R=0,402$, $p\leq 0,05$), экзальтированности с этнонигилизмом ($R=0,517$, $p\leq 0,01$), и циклотимности с этноизоляционизмом ($R=0,372$, $p\leq 0,05$). А обратная взаимосвязь выявлена между застревающим типом акцентуации и позитивной этнической идентичностью ($R=-0,443$, $p\leq 0,05$).

Это свидетельствует о том, что у азербайджанок такие выраженные черты характера, как демонстративность поведения, неуверенность в себе, порывистость и подверженность сиюминутным настроениям, способствуют повышению желания абстрагироваться от своей этногруппы и заинтересованности в поиске другой группы не по этническому критерию, в своей группе возникает чувство неполноценности. Также подвижность, демонстративность и зависимость от внешних событий, вероятно, повышают убежденность в превосходстве своего народа. Выраженная робость и пугливость в поведении повышает ощущение размытости, неопределенности своей этнической идентичности. А настороженность и недоверчивость к людям снижает умение к комфортному и положительному межкультурному взаимодействию.

У женщин таджикской национальности выявлена прямая взаимосвязь демонстративности с этнонигилизмом ($R=0,490$, $p\leq 0,01$), гипертимности с этноизоляционизмом ($R=0,371$, $p\leq 0,05$), тревожности с этноэгоизмом ($R=0,516$, $p\leq 0,01$), и национального фанатизма с такими типами акцентуаций личности, как гипертимность ($R=0,448$, $p\leq 0,05$), дистимность ($R=0,414$, $p\leq 0,05$), тревожность ($R=0,365$, $p\leq 0,05$) и экзальтированность ($R=0,386$, $p\leq 0,05$).

Таким образом, у таджичек демонстративное поведение, стремление к лидерству способствует повышению желания выйти из своей этногруппы, найти своё место в группе не по этническому критерию, ощущение в своей группе становится некомфортным, неполноценным. Повышенная самооценка, раздражительность повышают уровень ксенофобии и убежденности в превосходстве своего народа. Робость, неуверенность в себе повышают напряженность и раздражение в общении с членами других этногрупп. Склонность к аморальным поступкам, поверхностность, подавленность настроения, неуверенность, порывистость способствуют становлению интересов этнической группы выше личных, повышается готовность идти на всё ради своей этногруппы.

Прямые и обратные взаимосвязи базисных убеждений и этнической идентичности выявлены только у группы азербайджанок. Убежденность в доброжелательности мира прямо коррелирует с этническим изоляционизмом ($R=0,508$, $p\leq 0,01$). Обратные взаимосвязи выявлены между убежденностью в ценности своего «Я» и этноизоляционизмом ($R=-0,385$, $p\leq 0,05$), а также между убеждением о контроле и этноиндифферентностью ($R=-0,413$, $p\leq 0,05$).

Это свидетельствует о том, что у женщин вышеупомянутой национальности высокая уверенность в доброте окружающих людей способствует высокой убежденности в превосходстве своего народа, вероятно, доброта и доверие окружающих рассматривается как раз в рамках личной этнической группы. А вот уважение к себе, ценность своей личности приводит к снижению ксенофобии и убежденности в превосходстве своей этнической группы. Уверенность в контроле происходящих в жизни событий снижает неопределенность в своей этноидентичности.

Прямые и обратные взаимосвязи ценностных ориентаций и этнической идентичности выявлены в обеих группах респондентов. У женщин азербайджанской национальности выявлена прямая взаимосвязь между стимуляцией и национальным фанатизмом ($R=0,397$, $p\leq 0,05$). А обратные взаимосвязи выявлены у:

– этнического нигилизма с добротой ($R=-0,420$, $p\leq 0,05$), гедонизмом ($R=-0,373$, $p\leq 0,05$) и безопасностью ($R=-0,393$, $p\leq 0,05$),

– этнической индифферентности с безопасностью ($R=-0,415$, $p\leq 0,05$),

– этнического изоляционизма с традициями ($R=-0,455$, $p\leq 0,05$), добротой ($R=-0,506$, $p\leq 0,01$), универсализмом ($R=-0,443$, $p\leq 0,05$), самостоятельностью ($R=-0,427$, $p\leq 0,05$), гедонизмом ($R=-0,486$, $p\leq 0,01$) и достижениями ($R=-0,443$, $p\leq 0,05$),

–национального фанатизма с традициями ($R=-0,378$, $p\leq 0,05$) и безопасностью ($R=-0,385$, $p\leq 0,05$).

Таким образом, у азербайджанок при высокой потребности к новизне повышается стремление и готовность идти на любые действия ради своей этногруппы. Стремление к сохранению благополучия близких, к удовольствию, к стабильному обществу и гармонии с собой способствует снижению чувства ущемленности и неполноценности в своей этногруппе. Важность взаимопомощи, порядка и принадлежности к группе снижает чувство неопределенности своей этнической идентичности. Ценность традиций, обычаев, понимания, терпимости, свободы выбора, наслаждения жизнью и личного успеха понижает уровень ксенофобии и убежденности в величии своего народа. Уважение к традициям, стремление к групповой солидарности и стабильному обществу снижает сверхпозитивное отношение к своей этногруппе, так как направленность данных ценностей это позитивные взаимоотношения и гармония.

У женщин таджикской национальности выявлена прямая взаимосвязь между ценностью стимуляции и этноизоляционизма ($R=0,464$, $p\leq 0,01$). А обратные взаимосвязи выявлены у:

–этнонигилизма с конформностью ($R=-0,377$, $p\leq 0,05$), традициями ($R=-0,445$, $p\leq 0,05$), универсализмом ($R=-0,592$, $p\leq 0,01$) и безопасностью ($R=-0,378$, $p\leq 0,05$),

–позитивной этноидентичности со стимуляцией ($R=-0,413$, $p\leq 0,05$),

–этнoэгоизма с традициями ($R=-0,459$, $p\leq 0,05$), гедонизмом ($R=-0,368$, $p\leq 0,05$) и безопасностью ($R=-0,432$, $p\leq 0,05$),

–национального фанатизма с конформностью ($R=-0,473$, $p\leq 0,01$), традициями ($R=-0,668$, $p\leq 0,01$), универсализмом ($R=-0,560$, $p\leq 0,01$), гедонизмом ($R=-0,389$, $p\leq 0,05$) и безопасностью ($R=-0,517$, $p\leq 0,01$).

Это указывает на то, что у таджичек высокое стремление к новизне способствует убежденности в превосходстве своего народа и повышению уровня ксенофобии, вероятно, новые впечатления и эмоции нацелены на свою этническую группу. Самодисциплина, уважение традиций, защита благополучия людей и гармония с собой понижают чувство неполноценности в своей этнической группе и желание покинуть её. Позитивные отношения со своей и чужой этногруппой снижают стремление к новизне, к новым впечатлениям. Важность смирения, групповой солидарности, личного удовольствия и стабильного общества способствует снижению раздражения и напряженности в общении с представителями других этнических групп. Стремление к самодисциплине, уважению традиций, пониманию, терпимости, наслаждению жизнью и гармонии с собой снижает сверхпозитивное отношение к своей этнической группе и готовность идти на любые действия ради нее.

Выводы. Исходя из всего вышеперечисленного, можно сделать следующие выводы:

1. У обеих групп женщин этническая толерантность снижает уровень ксенофобии. Однако для азербайджанок толерантность снижает также и

чувство неполноценности и неопределенности, а для таджичек, наоборот, повышается размытость этноидентичности, стремление выйти из своей этногруппы.

2. Акцентуации характера (демонстративность, застревание, гипертимность, дистимность, тревожность, экзальтированность, циклотимность) как у группы азербайджанок, так и у группы таджичек способствуют повышению гиперидентичности и гипоидентичности.

3. Базисные убеждения и этническая идентичность имеют достоверные взаимосвязи только у группы женщин азербайджанской национальности. Уважение к себе и чувство контроля над своей жизнью снижают неуверенность и ксенофобию, а вера в добро окружающих людей, напротив, повышает уверенность в превосходстве своего народа.

4. Высокие ценностные ориентации в обеих группах респондентов способствуют снижению гиперидентичности, гипоидентичности и этнической индифферентности (размытости этноидентичности). Однако ценность, нацеленная на стимуляцию, то есть на новизну, получение новых эмоций и впечатлений, у азербайджанок способствует повышению готовности на любые действия ради своей общности, а у таджичек – способствует уверенности в превосходстве своего народа. Вероятно, данная ценностная ориентация нацелена в большей степени на личную этническую группу и рассматривается именно в её рамках.

На основании всего вышесказанного, мы можем констатировать, что существует определённый комплекс личностных особенностей, обуславливающих этническую идентичность и оказывающих влияние на её формирование у женщин, переживающих вынужденную миграцию. Соответственно, на основании представленных данных, наша гипотеза о том, что этническая идентичность женщин, переживающих вынужденную миграцию детерминирована такими чертами личности как толерантность, акцентуации характера, базисные убеждения, ценностные ориентации - подтвердилась.

Практическим результатом проведенного исследования стала разработка тренинга оптимизации процесса социально-психологической адаптации к новой культурной среде с целью преодоления кризиса идентичности женщинам, переживающим вынужденную миграцию.

1. Кадыров Р.В. О некоторых социально-психологических аспектах развития национальной идентичности азербайджанской молодежи / Р. Кадырова // Кавказ и глобализация, 2007. № 3. С. 93-104.

2. Карманова Т.М., Медведева И.А. Особенности этнической идентичности и этнической толерантности студентов из моно- и полиэтнических семей / Т.М. Карманова, И. А. Медведева // Международный научно-исследовательский журнал, 2016. № 5 (47). С. 145-146.

3. Лебедева Н.М. Этническая и кросс-культурная психология: учебник для вузов / Н.М. Лебедева. М.: МАКС Пресс, 2011. 491 с.

4. Мурсалыева Г.М. Структура этнической идентичности современных подростков в межкультурном пространстве / Г.М. Мурсалыева // Кронос: общественные науки, 2020. № 1 (18). С. 37-40.

5. Ойдуп Ч.Ш. Взаимосвязь ценностей и этнической идентичности в подростковом возрасте / Ч.Ш. Ойдуп // Вестник науки и образования, 2020. № 19 (97). С. 115-117.
6. Почебут Л.Г. Кросс-культурная и этническая психология / Л.Г. Почебут. СПб.: Питер, 2012. 279 с.
7. Солдатова Г.У., Рыжова С.В. Типы этнической идентичности / Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Прокофьева Т.Ю., Кравцова О.А. // Психодиагностика толерантности личности. М.: Смысл, 2008. С. 140-146.
8. Стефаненко Т.Г. Этнопсихология: учебник для студентов вузов / Т.Г. Стефаненко. М.: Аспект Пресс, 2014. 368 с.
9. Халитова С.Х. Проявление личностных особенностей представителей этнических групп в условиях межэтнического взаимодействия: на материалах исследования представителей азербайджанской, чеченской, армянской, узбекской, таджикской, украинской и татарской этнических групп / С.Х. Халитова. Казань, 2010. 197 с.
10. Шайгерова Л.А., Солдатова Г.У. Человек в экстремальных условиях. Психологическая адаптация вынужденных мигрантов / Л.А. Шайгерова, Г.У. Солдатова // Психологический журнал, 2002. Том 23. № 3. С. 144-150.
11. Янова Е. Этническая идентичность азербайджанских детей-мигрантов / Е. Янова // Социальная педагогика в России, 2013. № 6. С. 44-52.

САМООЦЕНКА СТЕПЕНИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВС РФ ОТНОСИТЕЛЬНО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННОЙ СИМПТОМАТИКИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

А.С. ЧЕРЕПАНОВ

Аннотация. В настоящей статье представлены результаты эмпирического исследования степени профессиональной компетентности специалистов психологической службы Вооруженных Сил Российской Федерации относительно психологической коррекции стресс-ассоциированной симптоматики у военнослужащих, осуществленного на основе самооценки специалистов. По результатам анализа полученных данных установлено, что большая часть выборки (76,5 %) оценивает свою профессиональную компетентность как достаточную для практической работы с военнослужащими с отдельными стресс-ассоциированными симптомами. В то же время при проведении мероприятий повышения профессиональной компетентности предлагается уделять внимание методам и приемам психологической помощи военнослужащим, страдающим флэшбеками и фобиями. Также делается вывод о том, что специалисты-психологи воинских частей осознают собственные профессиональные ограничения при организации и проведении психокоррекционной работы с военнослужащими со стресс-ассоциированной симптоматикой. Вместе с тем, отмечается, что вопрос об условиях при которых данные позитивные тенденции смогут быть воплощены в практической деятельности, требует дополнительного изучения.

Ключевые слова: комбатанты, участники боевых действий, стресс-ассоциированная симптоматика, посттравматическое стрессовое расстройство, психологическая коррекция, профессиональная компетентность специалиста-психолога.

Введение. В настоящее время военнослужащие ВС РФ участвуют в боевых действиях, что для профессионального сообщества актуализирует вопрос о последствиях данных событий для их психического здоровья.

На сегодняшний день ученые склонны дифференцировать последствия участия в боевых действиях, выделяя как позитивные аспекты: связанные с развитием личности за счет опыта преодоления экстремальной ситуации, так и негативные, отражающие сохраняющиеся психотравмирующие последствия боевой обстановки [2, 7, 8]. При этом внимание профессионального психологического сообщества в основном концентрируется на последнем типе означенных последствий.

Вопрос о распространенности подобных негативных явлений остается открытым. Так, М.М. Решетников, исходя из имеющихся данных прошлых военных конфликтов, указывает, что различные проявления психических травм прогнозируются у 3,2% участников боевых действий. При этом большинство из них (более 60 %) сможет справиться с такими проявлениями самостоятельно в течение двух-трех лет, а специализированная медицинская и психологическая помощь понадобится 38,8% от указанных изначально 3,2 % [5]. Л.М. Коносенти, В. Вайн, Э. Папа, Б. Литц отмечают, что среди американских военнослужащих – ветеранов боевых действий в Ираке или Афганистане развитие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) отмечено у 6,2-12,9% [6]. В то же время отдельные авторы указывают, что частичные признаки посттравматического стрессового расстройства в отдаленном периоде могут быть зафиксированы у 63,0 – 91,5 % комбатантов [4].

Представляется, что в любом случае «в первом эшелоне» специалистов, в поле профессионального внимания которых окажутся военнослужащие с негативными последствиями участия в боевых действиях, окажутся сотрудники психологической службы ВС РФ. И хотя в настоящее время уже сложились определенные регламенты их взаимодействия со специалистами медицинской службы, в компетенцию которых входит лечение военнослужащих, с диагностированными психическими расстройствами, вместе с тем, можно говорить о том, что стресс-ассоциированные симптомы не всегда складываются в четко очерченную картину какого-либо синдрома. Представляется маловероятным, что в таком случае военнослужащие будут заинтересованы в получении психиатрической помощи. Анализ зарубежного опыта показывает, что и в армиях иностранных государств военнослужащие-участники боевых действий не склонны искать такой помощи [6, С. 136].

На текущий момент происходит активное развитие системы психологической помощи военнослужащих и ее актуализация. С этим учетом вероятность обращения к психологу воинской части, при условии устойчивых доверительных отношений, может быть оценена как более высокая.

Однако возникает вопрос о степени профессиональной компетентности специалистов психологической службы ВС РФ в сфере психологической коррекции стресс-ассоциированной симптоматики у военнослужащих.

Методика исследования. В исследовании приняло участие 40 специалистов психологической службы Министерства обороны Российской Федерации.

Основным методом сбора эмпирических данных выступил метод опроса. Предложенная респондентам анкета включала в себя три раздела.

В первом разделе респондентам было предложено оценить в диапазоне 0-100% степень своей уверенности в собственной профессиональной подготовленности осуществлять психокоррекционную работу с военнослужащими, обратившимися по поводу определенной симптоматики. В качестве психокоррекционных мишеней были предложены отдельные симптомы посттравматического стрессового расстройства, выделенные на основе описания, приведенного в Американском классификационном стандарте Американской психиатрической ассоциации DSM-5 [3, 4]:

- для симптомокомплекса, связанного с настойчивым повторением травматического события в переживании: повторяющиеся непроизвольные навязчивые и тягостные воспоминания о травмирующем событии, кошмарные сновидения, соотносимые с травмирующим событием, флэшбэки,

- для симптомокомплекса, отражающего негативные изменения когнитивных процессов и настроения: упорные и преувеличенные негативные убеждения в отношении себя, других и мира, постоянные негативные эмоции (например, страх, гнев, вина, стыд),

- для симптомокомплекса, отражающего заметные изменения в возбуждении и реактивности: раздраженное поведение либо вспышки гнева (минимально спровоцированные или без провокации), проблемы с концентрацией внимания, нарушения сна (например, трудности с засыпанием, с поддержанием сна, беспокойный сон), сверхнастороженность.

Представляется маловероятным обращение военнослужащих по поводу избегания неприятных воспоминаний, мыслей, чувств о травматическом событии либо по поводу избегания напоминающих о событии людей, мест, разговоров, действий, объектов, ситуаций. В связи с этим, в качестве психокоррекционной мишени, теснейшим образом связанным с механизмом избегания, была предложена фобическая реакция.

Во втором разделе респондентам было предложено пояснить: на какие критерии они опирались, осуществляя оценку по вопросам первого раздела.

Третий раздел носил биографический характер и касался сбора информации относительно занимаемой респондентом должности, срока нахождения в должности, срока работы по специальности.

В целях снижения эффекта социальной желательности, заполнение анкеты носило анонимный характер.

При отборе данных для исследовательской выборки анкеты оценивались на согласованность данных в первом и втором разделе, а также на степень полноты заполнения разделов. В случае неполной заполненности анкеты или отсутствии согласованности данных в первом и втором разделе (например, высокие значения самооценки уверенности в своей профессиональной

подготовленности при указании недостаточных знаний и отсутствии практического опыта), анкеты отсеивались. После осуществления отсева выборка составила 34 респондента.

Распределение выборки по признакам стажа в должности и в профессии представлена на рисунке 1.

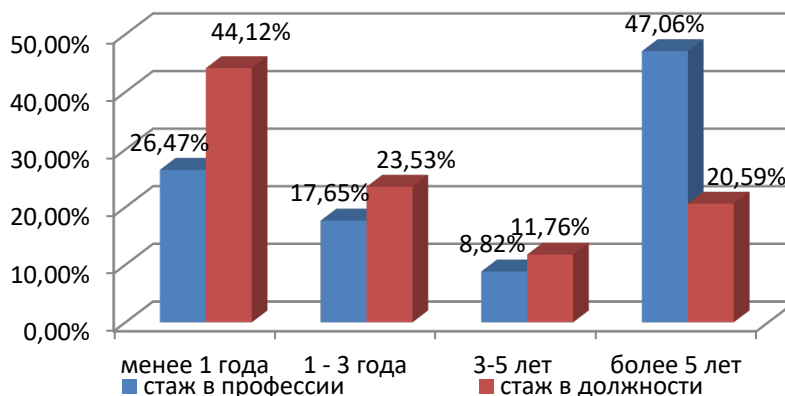


Рис. 1 - Распределение выборки по признакам стажа в должности и в профессии

Представленные данные отражают диспропорцию: хотя 55,88% респондентов находится в профессии более трех лет, 67,65% из них исполняет обязанности по должности менее 3 лет. Вероятно, такое соотношение объясняется реорганизацией психологической службы Вооруженных Сил, связанной с деятельностью Департамента психологической работы Министерства обороны.

Значительное количество специалистов, находящихся в должности менее года оставляет открытым вопрос об учете специалистами особенностей организации и проведения психологической помощи военнослужащим в рамках воинской части, такие как: многоуровневость и многосубъектность психологической работы, включенность психолога в систему служебных отношений, полизадачность, высокая временная регламентированность деятельности военнослужащих, включенность психолога в систему социальных отношений за пределами профессиональных, большое количество военнослужащих на одного специалиста, бесплатный характер психологической помощи [9].

Результаты исследования. Усредненные результаты самооценивания специалистами-психологами степени своей профессиональной подготовленности осуществлять психокоррекционную работу с военнослужащими, обратившимися по поводу перечисленной симптоматики (в диапазоне 0-100%) представлена на рисунке 2:

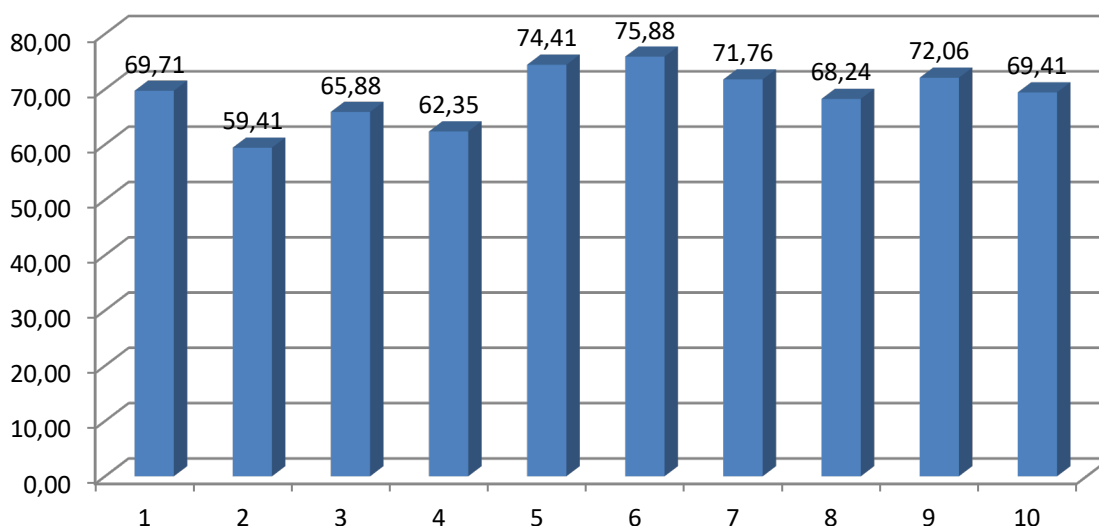


Рис. 2 - Усредненные результаты самооценки специалистами-психологами степени своей уверенности в профессиональной подготовленности осуществлять психокоррекционную работу с военнослужащими, обратившимися по поводу симптомов, ассоциированных с ПТСР

Примечание: 1 - повторяющиеся произвольные навязчивые и тягостные воспоминания о травмирующем событии, 2 – флэшбеки, 3 - кошмарные сновидения, соотносимые с травмирующим событием, 4 – фобии, 5 - упорные и преувеличенные негативные убеждения в отношении себя, других и мира, 6 - постоянные негативные эмоции (например, страх, гнев, вина, стыд), 7 - раздраженное поведение либо вспышки гнева (минимально спровоцированные или без провокации), 8 – сверхнастороженность, 9 - нарушения сна, 10 - проблемы с концентрацией внимания.

Отметим, что в качественной оценке представленных результатов оценки в диапазоне 0 – 50% могут быть охарактеризованы как «зона неуверенности», оценка своих компетенций как недостаточных для работы. При этом оценки, относящиеся к данной зоне, в нашей выборке отсутствуют. В то же время наименьшими значениями характеризуется самооценка профессиональной подготовленности при обращении военнослужащих с такими симптомами, как флэшбеки (среднее значение самооценки 59,41%) и фобии (среднее значение самооценки 62,35%). Вероятно, такая симптоматика (в форме флэшбеков и фобических реакций) может представлять наибольшие трудности для специалистов выборки в проведении психологической помощи.

Качественный анализ ответов по второму разделу анкеты позволил оценить критерии, которыми специалисты руководствовались, оценивая степень своей уверенности в своей профессиональной подготовленности к работе с военнослужащими, предъявляющими жалобы, связанные с симптомами, отраженными в первом разделе. В качестве таких критериев были выделены: наличие теоретических знаний по вопросу, наличие практического опыта психокоррекционной работы по вопросу перечисленной симптоматики.

Соотнесение данных критериев между собой позволило выделить несколько страт, к которым респонденты выборки могут быть отнесены,

а именно: не имеющие знаний и практического опыта по вопросу, имеющие только теоретические знания, наличие знаний и опыта психокоррекции по отдельным типам перечисленных запросов, наличие опыта и знаний по всем типам запросов.

Распределение опрошенных респондентов по данным стратам представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение респондентов по стратам, выделенным на основе соотнесения наличия знаний и наличие опыта психокоррекции по перечисленным запросам

Страта	Часть выборки (%)
не имеющие знаний и практического опыта по вопросу	0
имеющие только теоретические знания	15
наличие знаний и опыта психокоррекции по отдельным типам перечисленных запросов	15
наличие опыта и знаний по всем типам запросов	70

Дополнительные возможности для анализа открывает рассмотрение усредненных значений по каждому респонденту. Совокупный качественный анализ данных, полученных по первому и второму разделу анкеты, позволяет говорить о том, что:

1) в полученных ответах степень уверенности соотносится с оценкой своей профессиональной компетентности в принципе,

2) цифровые значения самооценки соотносятся со следующей интерпретацией: 0-50% - недостаточный уровень профессиональной компетентности (низкий уровень уверенности в ней), 60-70% - достаточный уровень профессиональной компетентности, 80-90% - высокий уровень профессиональной компетентности.

Распределение опрошенных респондентов в соответствии с данной интерпретацией представлено в таблице 2.

Таблица 2. Распределение респондентов в соответствии с самооценкой уровня профессиональной компетентности

Самооценка уровня профессиональной компетентности	Часть выборки (%)
недостаточный уровень	23,5
достаточный уровень	47,1
высокий уровень	29,4

Из представленных данных следует, что значительная доля специалистов в практическом отношении положительно оценивает свой потенциал для психокоррекционной работы с военнослужащими: 70% выборки указывают, что обладают и знаниями, и практическими навыками по изучаемому вопросу,

76,5% выборки оценивают свою профессиональную компетентность как достаточную для практической работы с военнослужащими с отдельными симптомами, ассоциированными с ПТСР.

Такие значения, вероятно, могут быть объяснены влиянием пандемии, которая актуализировала перед специалистами вопрос о значимости профессиональных компетенций для работы с людьми, демонстрирующими стресс-ассоциированные реакции.

Также обратим внимание на некоторые особенности полученных данных:

- среди полученных оценок отсутствуют случаи самооценки с высшими значениями предложенной шкалы (90 и 100%) относительно всего спектра предложенной симптоматики,

- анализ данных показывает, что в среднем вариативность значений оценки своей уверенности в профессиональной компетентности для работы с означенной симптоматикой (разница между наибольшим и наименьшим значением) составляет 30%.

Данные особенности в сопоставлении с критериями, которыми специалисты руководствовались, оценивая степень своей уверенности в своей профессиональной подготовленности (наличие теоретических знаний по вопросу, наличие практического опыта психокоррекционной работы по вопросу перечисленной симптоматики могут быть проинтерпретированы как осознание специалистами своих профессиональных ограничений.

Обсуждение результатов исследования. Представленные в настоящем исследовании данные отражают субъективное отражение профессиональной компетентности специалистов психологической работы МО РФ, а также критерии осуществленного ими оценивания.

В целом большая часть выборки оценивает свою профессиональную компетентность как достаточную для практической работы с военнослужащими с отдельными стресс-ассоциированными симптомами и при этом данная оценка опирается на такие критерии, как теоретические знания и практический опыт.

Вместе с тем остается непроясненным вопрос о готовности самих военнослужащих обращаться за психологической помощью по поводу стресс-ассоциированных симптомов как вообще, так и к участвовавшим в исследовании специалистам в частности.

В имеющейся на сегодняшний день профессиональной литературе зафиксировано как минимум одно условие, которое может оказаться препятствием для осуществления военнослужащими подобных обращений. А именно стремление участников боевых действий к объединению в сообщества, в которых объединяющим признаком выступает общность опыта (в данном случае, участие в боевых действиях), своеобразная социальная стратификация по указанному признаку, разделение на «своих» и «чужих».

Отмечается, что эффективная психологическая помощь в таком случае возможна только на основе принятия специалиста-психолога в данное сообщество [1].

Очевидно, что в данном вопросе отражена проблема доверия. Анализ международной практики свидетельствует о том, что наличие боевого опыта не является ни необходимым, ни достаточным аспектом для формирования доверия к специалисту [1] и исследования эффективности методов психологической помощи ветеранам боевых действий не включают такое условие [12]. Таким образом, условия, при которых формируется доверие у людей с боевым опытом, нуждающимся в психологической помощи, по отношению к специалистам без такого опыта, на сегодняшний день фокусировано не осмыслены.

Вероятно, в этом вопросе может принести пользу психологическое просвещение по поводу работы психолога в области психологической помощи [10]. Однако в целом, данная проблематика требует отдельного изучения.

Выводы. Проведенное исследование показало, что в целом большая часть выборки оценивает свою профессиональную компетентность как достаточную для практической работы с военнослужащими с отдельными стресс-ассоциированными симптомами. При этом специалисты-психологи воинских частей осознают собственные профессиональные ограничения при организации и проведении психокоррекционной работы с военнослужащими со стресс-ассоциированной симптоматикой, отмечая необходимость как теоретических знаний, так и практического опыта в данной сфере. Так, при проведении мероприятий повышения профессиональной компетентности, вероятно, следует уделять внимание методам и приемам психологической помощи военнослужащим, страдающим флэшбеками и фобиями.

Вместе с тем, данные позитивные тенденции могут быть воплощены при ряде условий: умении специалистов учитывать условия психологической помощи, организуемой в рамках воинской части, доверии военнослужащих-участников боевых действий специалистам в области психологической помощи. Необходимо изучение состояния и закономерностей формирования данных условий в рамках других исследований.

1. Колк Бессел ванн дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть. Москва : Эксмо, 2023. 464 с.

2. Караяни А.Г., Караяни Ю.М. Психологическая помощь военнослужащим в боевой обстановке. Москва. : Издательство Военного университета, 2016. 212 с.

3. Психология боевого стресса и стресс-менеджмента : учебное пособие для вузов / А.Г. Караяни. 2-е изд. Москва : Издательство Юрайт, 2021. 145 с.

4. Психиатрия войн и катастроф / под ред. В.К. Шамрея. Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. 431 с.

5. Решетников М.М. Необходимо дезавуировать истерику с возможным количеством ПТСР // Психологическая газета [электронный ресурс] URL: <https://psy.su/feed/11011/?amp&>

6. Коноцентри Л.М., Вайн В., Папа Э., Литц Б. Сканирование опасности: адаптация к небоевой среде // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей / под общ. ред. С.Э. Зверева. СПб.: Алетейя, 2021. С. 117-143.

7. Столяренко А.М. Экстремальная психопедагогика : учебное пособие для вузов. Москва : Юнити, 2002. 607 с.

8. Сенявская Е.С. Психология войны в XX веке. Исторический опыт России. М., 1999. 383 с.
9. Черепанов А.С., Митасова Е.В., Некрасова Е.А. Деятельность психолога воинской части в контексте ее специфических условий // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2021. № 1 (54). С. 61-72.
10. Черепанов А.С. Психологическое просвещение как условие реализации психологического консультирования военнослужащих (на примере курсантов факультета психологии военного университета) // Актуальные проблемы профессионально-практической психологии (Дьяченковские чтения, 2022). Сборник научных трудов I Международной научно-практической конференции. Москва, 2022. С. 361-365.
11. Mathews M.D. Head Strong: How Psychology is Revolutionizing War, Revised and Expanded Edition. Oxford University Press, 2020 p. 304.
12. McLean Carmen P., Levy Hannah C., Miller Madeleine L., Tolin David F. Exposure therapy for PTSD in military populations: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials // Journal of Anxiety Disorders. Volume 90, August 2022, 102607. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618522000809/>.

СПЕЦИФИКА АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ

О.С. ШИРЯЕВА, А.С. ШИРЯЕВА, Я.Е. ШЕПЕЛЬ

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования адаптации к школьному обучению в периоды с разной социальной напряженностью. В качестве эмпирических групп были выбраны младшие школьники, поступившие в школу в 2017 году (низкий уровень социальной напряженности) в 2020 и в 2022 годах (периоды, связанные с пандемией Ковид, переходом на дистанционное обучение и началом Специальной военной операции). Результаты исследования показали, что в разные периоды социальной напряженности такие параметры, как «Самооценка» и «Уровень познавательного интереса» у младших школьников не изменяются под влиянием ситуации в обществе. Однако происходит снижение школьной мотивации и повышение тревожности, что оказывает негативное влияние на процесс адаптации к школе. Кроме того, снижается значимость для младших школьников социальных оценок и вырастает потребность в близких отношениях с окружающими. Исследование показывает, что социальная напряженность в обществе может определять специфику различных психологических процессов, в том числе, процесса школьной адаптации.

Ключевые слова: адаптация к школе, социальная напряженность, критерии успешной адаптации к школе, младший школьный возраст.

Введение. Адаптация к школе является одним из самых важных этапов формирования личности. Процесс школьной адаптации играет основополагающую роль в вопросе перспективы дальнейшей успешности обучения младших школьников. Успешная адаптация к школе у детей, зависит от многих факторов, среди наиболее значимых исследователи отмечают: адекватную самооценку, высокую мотивацию к школьному обучению, а среди условий, приводящих к ухудшению школьной адаптации, отмечают тревожность, как психологическое состояние повышенного беспокойства, эмоционального напряжения в ситуации возможной опасности [1,2,3,6, 7,8,9].

Вместе с тем, процессы, происходящие в современном обществе способствуют формированию социальной напряженности, которая представляет собой отрицательное, нежелательное явление, выражающееся в нарастании напряженности, социально-психологической усталости и раздражительности большинства населения. Длительная ситуация социальной напряженности отрицательно влияет на общество, изматывает и изнуряет человека, ослабевает мотивация общества к сопротивлению, порождает состояние безысходности [4,5,8,9,10]. Очевидно, что всё это оказывает непосредственное влияние на психоэмоциональное состояние семей, в которых воспитываются дети.

Представляется актуальным изучение специфики адаптации младших школьников в условиях социальной напряженности.

Методика.

Гипотезой исследования явилось предположение о том, что существуют особенности школьной адаптации младших школьников, обусловленные степенью социальной напряженности.

Эмпирическую базу исследования составили 168 человек. Младшие школьники в возрасте от 6 до 8 лет. Обучающиеся в Средней школе №42 г. Петропавловска-Камчатского: Первую эмпирическую группу составили 54 первоклассника, поступивших в школу в 2017 году. Вторая эмпирическая группа: 53 первоклассника, поступивших в школу в 2020 году. Третью эмпирическую группу составили 55 первоклассников, поступивших в школу в 2022 году.

Для достижения поставленной цели и реализации эмпирических задач нами использовались следующие **методы и методики исследования**:

1. Теоретический анализ научной литературы по теме исследования.

2. Эмпирические методы исследования:

- Детский тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен.

- Анкета школьной мотивации Н.Г. Лускановой, модифицированная Е.И. Даниловой для учащихся начального звена.

- Методика «Лесенка», А.Г. Щур, для исследования самооценки детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

- Методика «Мой класс» Лесковой А.А., для выявления мотивов обучения в школе.

Для выявления статистически значимых различий и достоверности данных применяли следующие **методы статистической обработки данных**:

- Однофакторный дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса.

- Корреляционный анализ.

- Критерий углового преобразования Фишера.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе исследования изучалась специфика школьной адаптации младших школьников в разные периоды социальной напряженности. Были проанализированы результаты методик: детский тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен., Анкета школьной

мотивации Н.Г. Лускановой, модифицированная Е.И. Даниловой, «Мой класс» Лесковой А.А., «Лесенка» А.Г. Щур.

Для первой группы респондентов 2017 года характерна адекватная самооценка, что может говорить о сформированности положительного отношения к себе, об умении оценивать себя и свою деятельность, благополучная социально-психологическая позиция в классе, высокая мотивация к обучению и низкий уровень тревожности.

Для второй и третьей группы респондентов 2020 и 2022 года характерна адекватная самооценка, благополучная социально-психологическая позиция в классе, а также высокий уровень тревожности и низкий уровень мотивации.

Далее для сравнения показателей школьной адаптации в разные периоды к данным методик: Детский тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен, Анкета школьной мотивации Н.Г. Лускановой, модифицированная Е.И. Даниловой, был применен непараметрический критерий Краскела-Уоллиса. В результате применения критерия были получены значимые отличия по показателям школьной адаптации. Значимые отличия по показателям школьной адаптации в эмпирических группах представлены в таблице 1.

Таблица 1. Сравнение показателей школьной адаптации в эмпирических группах

Показатель адаптации	ср.знач КГ1 (2017)	ср.знач ЭГ2 (2020)	ср.знач ЭГ3 (2022)	Н (при $p \geq 0,01$)
Мотивация	19,11	16,09	16,40	10,6
Тревожность	1,49	1,99	1,98	8,42

Из данных, представленных в таблице видно, что в разные периоды социальной напряженности происходит снижение школьной мотивации и повышение тревожности.

Можно предположить, что такие параметры, как тревожность и мотивация к школьному обучению подвержены влиянию социальной действительности и изменяются под влиянием ситуации социальной напряженности в обществе.

Вместе с тем, такие показатели как «Позиция ребенка в классе» и «Самооценка» - значимо не отличаются. Вероятно, познавательный интерес ребенка больше обусловлен его возрастными особенностями, чем ситуацией в окружении. Таким образом, можно предположить, что именно на эти переменные можно опираться при работе с параметрами школьной адаптации.

Далее проводился анализ методики **Детский тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен**, был проведен сравнительный анализ данных по сферам, в которых ребенок может чувствовать/не чувствовать себя тревожно. В таблице 2 представлены значимые отличия по шкалам.

Таблица 2. Сравнительный анализ показателей тревожности в эмпирических группах

Показатель тревожности	ср.знач ЭГ1	ср.знач ЭГ2	ср.знач ЭГ 3	Н (при $p \geq 0,01$)
Игра со старшими детьми	0,166	0,3	0,42	8,62
Выговор	0,96	0,88	1	7,76
Игнорирование	0,24	0,38	0,5	8,29
Агрессивное поведения	0,49	0,69	0,36	12,21
Собирание игрушек	0,22	0,25	0,58	18,54
Изоляция	0,53	0,62	0,27	14,39

Таким образом, для первой эмпирической группы (респонденты 2017 года поступления в школу), выявлено наименьшее количество тревожных сфер, тогда как для третьей - наибольшее.

Для второй эмпирической группы (2020 года поступления в школу) зоной напряженности становятся сферы, связанные с эмоциональными проявлениями, переживанием одиночества и нужности.

Тогда как для третьей эмпирической группы (2022 года поступления в школу) взаимодействие с другими, как с детьми, так и с взрослыми, оценки окружающих и эмоциональные проявления.

Вместе с тем, по таким шкалам, как «Игра с младшими детьми», «Ребенок и мать с младенцем», «Одевание» «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Ребенок с родителями», «Еда в одиночестве» Значимых отличий получено не было.

Таким образом, можно предположить, что параметры, связанные с привычными, бытовыми вопросами меньше изменяются в ситуациях социальной напряженности.

Далее был проведен качественный анализ высказываний респондентов по методике «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки).

Выявлено, что для респондентов первой эмпирической группы (2017 года поступления) отрицательные оценки связаны с ситуацией, когда взрослый наказывает.

Тогда как для второй эмпирической группы (респонденты 2020 года поступления в школу) появляются отрицательные выборы, связанные с ситуацией, когда взрослый не реализует потребности ребенка: «Не пускают гулять». Так же высказывания, связанные с одиночеством с пассивной позицией в конфликте.

В группе респондентов 2022 года поступления в школу к отрицательным высказываниям добавляются сильные эмоциональные реакции родителей: «мама злая\ ругается», «мама расстроена\грустная». Высказывания, характеризующие равнодушное отношение к ребенку, потребность ребенка во внимании и заботе, ревность к братьям сестрам, агрессивное проявление со стороны других детей и агрессивные проявления в сторону ребенка от родителей.

Таким образом, мы видим, что происходит нарастание отрицательных реакций по мере нарастания ситуации социальной напряженности.

Далее к данным методике «Тест тревожности» (Р. Тэммл, В. Амен, М. Дорки) был применен критерий углового преобразования Фишера. Значимые отличия в эмпирических группах представлены в таблице 3.

Таблица 3. Значимые отличия по методике «Тест тревожности» (Р. Тэммл, В. Амен, М. Дорки) в эмпирических группах

Высказывания респондентов	% ЭГ1	% ЭГ2	% ЭГ3	φ эмп. ЭГ 1/ЭГ2	φ эмп. ЭГ1/ЭГ3
Мама наказала\ругается\кричит	67,5	85,7	86,1	2,1 (при $p \geq 0,05$)	2,01 (при $p \geq 0,05$)
У ребенка отбирают игрушку	16,2	57,1	38,4	2,46 (при $p \geq 0,01$)	1,86 (при $p \geq 0,05$)
Ребенка бросили	32,4	58,5	50,7	1,78 (при $p \geq 0,05$)	1,52 (при $p \geq 0,05$)
Уборка в комнате	67,5	60	28,2	1,23 (при $p \geq 0,05$)	2,31 (при $p \geq 0,01$)

Из данных, представленных в таблице, видно, что значимые отличия были получены по шкалам «выговор», «изоляция», «собрание игрушек» и «агрессивное поведение».

Респонденты первой эмпирической группы (2017 года) значимо реже отвечают «Мама наказала\ругается\кричит», чем респонденты второй и третьей эмпирической группы. Данное высказывание характеризует тревожное состояние ребенка в связи с агрессивным проявлением со стороны взрослых. Так же респонденты первой эмпирической группы 2017 года значимо чаще выбирают вариант «уборка в комнате», чем респонденты второй и третьей эмпирических групп 2020 и 2022 года, характеризующийся положительным отношением к совместной деятельности с взрослыми.

Так же высказывание «отбирают игрушку», характеризующее агрессивное проявление со стороны сверстников, реже выбирают респонденты первой эмпирической группы, чем респонденты второй и третьей эмпирических групп (2020 и 2022 года поступления в школу).

Высказывание «ребенка бросили», характеризующее равнодушное отношение к ребенку, ощущение одиночества и потребность ребенка во внимании и заботе со стороны взрослых, чаще выбирают респонденты второй и третьей эмпирических групп.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что по мере нарастания ситуации социальной напряженности у младших школьников увеличивается потребность во внимании и заботе, значимо чаще младшие школьники чувствуют себя одинокими. Появляются высказывания, характеризующие напряженные отношения младших школьников с взрослыми. У детей повышается уровень тревожности, потребность во внимании и заботе

со стороны взрослых. Увеличивается количество высказываний, характеризующих агрессивные проявления в сторону ребенка от родителей и сверстников.

На заключительном этапе исследования к данным методик Детский тест тревожности В. Амен, Р. Теммл, М. Дорки, «Лесенка» А.Г. Щур, Модифицированная анкета школьной мотивации Н.Г. Лускановой, «Мой класс» Лесковой А.А. **был применен корреляционный анализ данных. В результате корреляционного анализа определено, что** выборки отличаются по количеству корреляционных взаимосвязей. Наибольшее количество корреляционных взаимосвязей между критериями школьной адаптации выявлено для респондентов, поступивших в школу в 2022 года.

У респондентов первой эмпирической группы (2017 год поступления в школу) школьная мотивация определяется положением ребенка в классе.

Во второй эмпирической группе (2020 года поступления в школу) школьная мотивация связана, как с эмоциональным состоянием, так и со зрелостью ребенка (уровень познавательного интереса).

Тогда как в третьей эмпирической группе (2022 года поступления в школу) школьная мотивация связана с эмоциональным состоянием. Кроме того, школьная мотивация не связана с внутренними мотивами. Чем менее выражен познавательный интерес у школьника, тем выше его самооценка.

Выводы. На основании проведенного эмпирического исследования были сделаны следующие выводы:

1. Существуют различия в адаптации младших школьников в разные периоды социальной напряженности. Для младших школьников, поступивших в школу в 2017 году, характерна адекватная самооценка, низкий уровень тревожности, благополучная социально-психологическая позиция в классе, высокая мотивация к обучению. Для младших школьников, поступивших в школу в периоды социальной напряженности в 2020 и 2022 году характерна адекватная самооценка и благополучная социально-психологическая позиция в классе, наряду с высоким уровнем тревожности и низким уровнем школьной мотивации.

2. Существуют параметры школьной адаптации, которые изменяются и не изменяются под влиянием ситуации социальной напряженности. К изменяющимся параметрам школьной адаптации относятся такие параметры, как «Школьная Мотивация» и «Тревожность». К неизменяющимся параметрам относятся такие показатели как «Позиция ребенка в классе» и «Самооценка». На эти параметры можно опираться при работе с показателями школьной адаптации.

3. По мере нарастания ситуации социальной напряженности зоной напряженности становятся сферы, связанные с эмоциональными проявлениями, так же меняется характер межличностных отношений, по мере нарастания ситуации социальной напряженности у младших школьников увеличивается потребность во внимании и заботе, значимо чаще младшие школьники чувствуют себя одинокими. Напряженные отношения младших школьников с

взрослыми характеризуются потребностью ребенка во внимании и заботе со стороны взрослых. Параметры, связанные с привычными, бытовыми вопросами меньше изменяются в ситуации социальной напряженности.

Таким образом, гипотеза нашего исследования о том, что существуют особенности школьной адаптации младших школьников, обусловленные степенью социальной напряженности, подтвердилась.

Выявленные особенности адаптации детей в условиях социальной напряженности могут быть использованы с целью своевременного определения уровня адаптации детей к школе. Также полученные результаты помогут в организации комплексной психолого-педагогической работы по формированию условий успешной социально-психологической адаптации младших школьников в ситуации социальной напряженности.

1. Александровская, Э.М. Социально-психологические критерии адаптации к школе М.: Медицина, 2007. 235 с.

2. Бородкин Ф. М., Володина Н.П. Социальная напряженность и агрессия // Мир России. Социология. Этнология. 1997. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-napryazhennost-i-agressiya> (дата обращения: 08.05.2023).

3. Гагай В.В., Гринева К.Ю. Особенности школьной адаптации первоклассников как трудной жизненной ситуации для детей и родителей // Вестник ЮУрГГПУ. 2013. №2

4. Гареева И.А. Социальные изменения в условиях пандемии covid-19 // Власть и управление на Востоке России. 2021. №4 (97).

5. Даулетмуратова Г. Анализ эмоциональной напряженности у младших школьников // Мировая наука. 2022. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-emotsionalnoy-napryazhennosti-u-mladshih-shkolnikov> (дата обращения: 22.05.2023).

6. Кокколова Т.В., Ольховик Г.А. Адаптация детей к школе как психологическое направление в учебном процессе // Обучение и воспитание: методики и практика. 2016. № 29.

7. Кривошеина Н.П., Федоров А.И., Казин Э.М., Свиридова И.А., Кошко Н.Н., Коломеец М.С. Особенности психофизиологического развития и адаптации детей с учетом гендерных особенностей на этапе подготовки к школе и начала обучения // Вестник КемГУ. 2017. №2 (70).

8. Молодцова Т.Д., Шалова С.Ю. Роль социальных и психологических рисков в появлении школьной дезадаптации // АНИ: педагогика и психология. 2016. №1 (14). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-sotsialnyh-i-psihologicheskikh-riskov-v-poyavlenii-shkolnoy-dezadaptatsii> (дата обращения: 08.05.2023).

9. Смольянинова Л.В. Социальный аспект проблемы адаптации первоклассников к школьному окружению // Современная школа: сборник научных трудов магистрантов / под ред. Е.В. Анкудиновой. – Комсомольск-на-Амуре: АмГПУ, 2022.

10. Черепкова Н.В., Саркисян К.Р. Социальная напряженность: причины возникновения и форма проявления // Материалы V Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2013/article/2013007226> (дата обращения: 08.05.2023).

РАЗДЕЛ III

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ, МЕТОДЫ, МЕТОДИКИ И ТЕХНИКИ

ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ КАК СЛЕДСТВИЕ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ: ТЕХНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

О.В. ВОЛКОВА

Аннотация. Состояние выученной беспомощности, представляющее собой специфическое субъективное самоотношение, выражающееся в преобладании экстернального локуса контроля, пессимистическом атрибутивном стиле, неуверенности в собственных силах и способностях, является следствием проживания опыта фиаско в попытке преодоления трудной жизненной ситуации, в том числе кризисной. Однако, кризисная ситуация характеризуется амбивалентностью в отношении риска возникновения выученной беспомощности: при достаточном уровне зрелости личности ситуация кризиса способствует развитию состояния, находящегося на другом полюсе шкалы от выученной беспомощности – самостоятельности. В статье предложено краткое описание технологии исследования выученной беспомощности, центральным инструментом которой является авторская открытая анкета, позволяющая с помощью транспективного анализа и автобиографической рефлексии обнаружить кризисные точки в ходе жизни и мишени психологической помощи – те личностные конструкты, уязвимость которых способствовала формированию выученной беспомощности, взамен самостоятельности. В качестве основного принципа оказания психологической помощи в решении проблемы выученной беспомощности предлагается опора на анализ субъективного опыта выучивания беспомощности в противовес опоры (исключительно) на данные стандартизированных опросников, что связано с сущностным содержанием самого феномена выученной беспомощности.

Ключевые слова: выученная беспомощность, самостоятельность, кризисная ситуация, психологическая диагностика, психологическая помощь, транспективные анализ, субъективность.

Введение. Кризисная психология как сравнительно молодая отрасль психологического знания ставит перед собой задачу изучения специфики проживания человеком кризисных моментов жизни, чаще всего в контексте феномена возраста. Возрастная психология определяет кризис как поворотный, дискретный момент жизни, в течение которого происходят революционные (в противовес эволюционным, свойственным некризисным периодам) изменения, возможные благодаря накопившемуся потенциалу и особенностям проживания предыдущего жизненного этапа и определяющие своей интенсивностью, содержанием и глубиной характер новообразований грядущего возрастного периода. Природосообразное чередование кризисных и

некризисных периодов определяет динамику жизни и ход личностного развития, поэтому возрастные кризисы принято считать нормативными, их примерные возрастные рамки очерчены, специфические особенности и задачи детализировано описаны в исследованиях, что широко применяется в психолого-педагогической практике [1, 9, 10].

Однако наряду с прогнозируемыми возрастными кризисами в течение жизни человек проживает множество спонтанных, инициированных извне кризисных моментов, ряд которых оставляет след в виде психологической травмы, их изучением занимается клиническая психология. В этом смысле кризисное состояние представляет собой напряжение физических и психологических сил на экстремально высоком уровне с целью преодоления трудных жизненных ситуаций, адаптация к которым пока не случилась или в силу ряда причин невозможна. Трудные жизненные ситуации могут быть представлены опасными для здоровья или жизни обстоятельствами, катастрофическими событиями разного уровня, тяжелыми и/или внезапными соматическими заболеваниями (собственными или членов семьи), социально-политическими изменениями, оказывающими прямое или косвенное влияние на качество и порядок жизненного уклада человека [3, 5].

Проживание и благополучный выход из кризисного периода всегда способствуют переходу личности в ее развитии на качественно новый уровень становления, и в этом смысле кризис выполняет функцию своеобразной инициации. Тем не менее, след кризиса запечатлевается в опыте и вносит свои коррективы в структуру характера.

Нахождение же внутри кризиса всегда сопровождается сильной эмоциональной включенностью, ощущением фрустрации и невозможности дальнейшего экологичного внедрения планов и мотивов жизни, потерей прежних смыслов и отсутствием новых, ощущением острого дефицита в новых неосвоенных инструментах развертывания жизненного пространства и воплощения жизненных стратегий. Ровно до той поры, пока адаптация к кризисной ситуации не снизит градус общего напряжения, личность как система функционирует в «аварийном» режиме, что неизбежно сказывается на состоянии и психологического, и, как следствие, физического здоровья [8, 11].

Как психологическое состояние кризис характеризуется высоким уровнем тревожности, мобилизующей все ресурсы организма, а также выраженным состоянием беспомощности, причем беспомощности не объективной, а выученной («опускаются руки», «не вижу смысла», «нет света в конце тоннеля» и т.п.). В случае неоднократного столкновения с кризисной ситуацией, человек смиряется, «опускает руки», через экстернальный локус контроля относится к негативным событиям как к карме, судьбе, неизбежности, контролировать и изменить которую он не может. Негативные последствия такого фаталистического восприятия кризисных ситуаций заключаются в том, что способ реагирования посредством генерализации переносится на все прочие обстоятельства жизни, даже те, исход которых имеет возможность быть позитивным и продуктивным [2, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18].

Фиксация на собственном опыте фиаско и несостоятельности впоследствии становится ключевым принципом в выборе способа действия в любой жизненной ситуации. В этом проявляется тенденция к так называемой «экспансии» выученной беспомощности, когда проявившись в одном виде деятельности, она неизменно распространяется на все остальные формы взаимодействия человека с окружающим миром, придавая его субъектному началу объектный статус [2, 4, 12, 14, 15, 16].

Методика. В ходе многолетнего исследования генеза состояния выученной беспомощности у разных групп населения была актуализирована задача по разработке специального экспресс-инструментария для выявления основных закономерностей и причинно-следственных связей развития данного патологического состояния. Важность создания отдельной диагностической методики для решения обозначенной задачи была обусловлена, в том числе тем, что в системе психологической диагностики и организации психологической помощи сам факт выявления психологического феномена не всегда обеспечивает ясность представлений о потенциально возможных направлениях психотерапевтической и психокоррекционной работы, которые становятся вполне отчетливыми в случае выявления кризисных точек развития личности.

Признаки выученной беспомощности проявляют себя через нарушения в эмоциональной, мотивационной, волевой и когнитивной сферах. Однако в силу того, что выученная беспомощность является своеобразной формой негативного самоотношения и имеет исключительно субъективный характер, именно данные субъективного плана являются ценными в процессе рефлексивного анализа истории формирования выученной беспомощности. Именно поэтому принцип субъективности был заложен в качестве базового основания авторской анкеты «Субъективной оценки генеза выученной беспомощности» («СОГВБ» автор Волкова О.В.) [2].

В процессе становления личности выученная беспомощность набирает обороты с первых признаков повышенной тревожности старшего дошкольника, подкрепляется нарушениями в мотивационной сфере младшего школьника, стабилизируется нарушениями воли подростка и актуализируется нарушениями в когнитивной сфере юноши. На каждом этапе онтогенетического развития под воздействием ситуаций кризисного свойства выученная беспомощность впечатывается в структуру личности все глубже, фрустрируя нормальный, естественный рост и развитие.

Анкета «СОГВБ» состоит из трех основных блоков, посвященных рефлексивному анализу прошлого, настоящего и будущего периодов жизни респондентов. Преимущества анкеты «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности» заключаются в возможности изучения этапов формирования именно субъективных показателей точек становления беспомощности, что для построения траектории индивидуальной психологической помощи является крайне важным.

Заложенный в основу структуры анкеты метод трансспективного анализа позволяет экстраполировать идею о том, что человек проживает собственную жизнь в точке настоящего времени, но с опорой на опыт собственной прошлой жизни, а также с учетом взгляда на возможности развертывания собственного будущего [7].

Рефлексивный анализ хода собственной жизни, заданный в русле структурированного анкетой клинического интервью, позволяет воспроизвести субъективные переживания в отношении становления собственной личности, отмаркировать периоды жизни, связанные с кризисными и травматичными событиями, осознать степень влияния на собственный рост и развитие ряда внешних и внутренних факторов.

По факту работа над анкетой одновременно решает три задачи: диагностическую (выявление «мишеней» психологической помощи), психотерапевтическую (переработка событий прошлой жизни через рефлексивный самоанализ), прогностическую (уточнение клиентского запроса на глубокую индивидуальную работу).

Дизайн открытой анкеты «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности (СОГВБ)» представлен следующим образом.

Структура анкеты предполагает заполнение формы относительно собственного прошлого (старший дошкольный возраст (5-7 лет), младший школьный возраст (7-11 лет), подростковый возраст (12-16 лет), юношество (16-19 лет)). Тематические вопросы касаются рефлексивного анализа объективного соматического статуса (как часто и чем болели), субъективного восприятия соматического статуса (насколько здоровым себя ощущали), наиболее характерных эмоциональных переживаний, соответствующих возрастному этапу, субъективной оценки мотивационной сферы (хотелось чем-либо заниматься?), субъективной оценки воли на данном возрастном этапе (могли ли преодолевать препятствия усилием воли, терпением, добивались ли желаемого?), субъективной оценки локус-контроля (кто управлял вашей жизнью и принимал решения: вы или окружающие?) , субъективной оценки когнитивной сферы на данном возрастном этапе (были умным и способным?), основных особенностей детско-родительских отношений на данном возрастном этапе и специфики взаимоотношений с социумом на данном возрастном этапе.

Дополнением к анкете «СОВГБ» является матрица выявления «мишеней» психокоррекционной и психотерапевтической работы, направленной на снижение выученной беспомощности, которая предложена в следующем разделе данной работы.

Результаты. Основной целью многомерного внедрения анкеты «СОГВБ» было прояснение ее возможностей в плане выявления уязвимых личностных структур и наиболее сензитивных периодов в онтогенезе относительно генеза выученной беспомощности.

Однако применение анкеты на различных выборках (люди разного возраста, уровня и состояния соматического здоровья, социально-культурных слоев населения и т.д.) позволило отметить, что в каждой анкете респондента, в

структуре характера которого обнаруживаются признаки выраженной выученной беспомощности, есть биографический отсыл к кризисной ситуации как точке бифуркации в отношении либо формирования выученной беспомощности, либо развитию самостоятельности. В этой связи становится возможным прийти к выводу о том, что среди прочих факторов, влияющих на формирование выученной беспомощности, широко представленных в исследованиях отечественных и зарубежных авторов, проживание кризисной ситуации является одним из ключевых. В частности, респонденты упоминают события, не связанные с естественным проживанием возрастных кризисов, а ассоциированные с внешним характером их происхождения: переезд в другое место жительства, смерть и болезнь близких, развод родителей, буллинг и моббинг и т.д. – то есть кризисные события, погружающие человека в ситуацию, требующую экстремально быстрой и интенсивной адаптации, а значит мобилизации всех жизненных ресурсов.

Соответственно, предложенная нами авторская анкета является инструментом, решающим, в том числе, задачи по выявлению точек проживания кризисных состояний в процессе жизни человека, данные о которых могут быть учтены в разработке траектории индивидуальной программы психологической помощи, включающей: проработку травматического опыта прошлого (проживание кризисной ситуации и кризисного состояния), коррекцию актуализировавшихся в настоящий момент дефицитов, связанных с опытом кризиса в прошлом и ограничивающим самоактуализацию в настоящем, и решение задач вторичной профилактики через создание ресурсной основы для ассимиляции и экологичного проживания опыта кризисных ситуаций в жизненной перспективе.

1. Батраков А.С. Теоретические вопросы психологической готовности личности к преодолению кризисных состояний // Вестник научного общества студентов, аспирантов и молодых ученых, 2023. № 1. С. 10-21.
2. Волкова О.В. Выученная беспомощность: технология исследования генеза : монография / О. В. Волкова. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2018. 229 с.
3. Жедунова Л.Г., Посысоев Н.Н. Диалог в терапии кризисных состояний // Человеческий фактор: Социальный психолог, 2023. № 1 (45). С. 59-62.
4. Зиборов А.В., Павленко А.И. Выученная беспомощность и механизмы ее формирования // Актуальные вопросы психологии развития и формирования личности: методология, теория и практика: сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции. Отв. редактор В.В. Белов. Санкт-Петербург, 2022. С. 82-85.
5. Знаков В.В. Психология возможного и ее связь с кризисной психологией // Актуальные проблемы кризисной психологии: сборник материалов II Международной научно-практической конференции. Минск, 2021. С. 4-15.
6. Климович Е.А. Теория «выученной беспомощности» Мартина Селигмана // Вестник Минского государственного лингвистического университета. Серия 2: Педагогика, психология, методика преподавания иностранных языков, 2022. № 2 (42). С. 50-56.
7. Ключко В.Е. Проблема сознания в психологии: постнеклассический ракурс. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. № 4. С. 20–35.
8. Кривленя М.А. Выученная беспомощность как следствие переживания кризисного события жизненного пути личности // Актуальные проблемы кризисной психологии: сборник материалов II Международной научно-практической конференции.

Минск, 2021. С. 192-197.

9. Марищук Л.В., Казачёнок Ж.И. Жизнестойкость как важная интегративная характеристика личности // Психологическое здоровье в контексте развития личности: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. Учреждение образования «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», 2020. С. 131-135.

10. Османова М.А., Сарипбекова А.Т. Психология кризисных состояний // Вестник науки Южного Казахстана, 2022. № 1 (17). С. 217-221.

11. Сердюк Е.Г. Смыслжизненные ориентации и совладающее поведение в ситуации социальной нестабильности // International Journal of Medicine and Psychology, 2022. Т. 5. № 7. С. 81-87.

12. Федоров В.В. От выученной беспомощности к субъектности // Социодиггер, 2021. Т. 2. № 9 (14). С. 56-59.

13. Фролов Е.А. Выученная беспомощность и пути ее преодоления у младших школьников: на примере консультативного случая // Вестник государственного университета Дубна. Серия: Науки о человеке и обществе, 2022. № 2. С. 61-73.

14. Эбелинг Э.О. Феномен выученной беспомощности: эволюция научных подходов // Россия в XXI веке: стратегия и тактика социально-экономических, политических и правовых реформ. Материалы XV Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Барнаул, 2022. С. 437-438.

15. Chirot, D., & Seligman, M.E.P. Ethnopolitical warfare: Causes, consequences, and possible solutions. Washington, D.C.: APA Press, 2001. 234 p.

16. Lester, P.B., Diener, E., & Seligman M. Top performers have a superpower: Happiness: A large-scale study found that well-being predicts outstanding job performance. MIT Sloan Management Review, Spring 2022 Issue. (2022).

17. Rosenhan, D.L., & Seligman, M.E.P. Abnormal psychology (28nd ed.). UK: Nicholas Brealey, 2018. 272 p.

18. Seligman, M.E.P. & Adler, A. Positive Education 2019. In Global Council for Happiness and Wellbeing (Eds.), Global Happiness and Wellbeing Policy Report 2019. New York: United Nations Sustainable Development Solutions Network, 2019.

РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ «ОЦЕНКА И СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ГРАЖДАН РФ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЧАСТИЧНОЙ МОБИЛИЗАЦИИ»

В.С. ГАЙВОРОНСКИЙ, Н.В. ГУРЕМИНА

Аннотация. Исследование посвящено разработке проекта психологической практики, направленной на оценку и снижение уровня тревожности у пациентов, являющихся гражданами Российской Федерации, подлежащих частичной мобилизации в рамках специальной военной операции на Украине. Проведен теоретический анализ состояния проблемы повышенной тревожности и основных методологических подходов к снижению уровня тревоги, разработан проектный инструментарий психологической практики (интеллект-карта понятия, портрет персоны потенциального клиента, план консультационных встреч в выбранной тематике), подобраны инструменты психологической диагностики, составлен план-график тематических консультационных встреч специалиста и клиента, выделены организационно-управленческие условия реализации психологической практики. Предложенный проект психологической практики, направленной на оценку и снижение уровня тревожности у пациентов, являющихся гражданами Российской

Федерации, подлежащих частичной мобилизации в рамках специальной военной операции, может быть рекомендован к использованию и внедрению в лечебно-профилактических организациях, а также психологам, практикующим индивидуальную терапию, работающих с указанной группой лиц.

Ключевые слова: психологическая практика, тревожность, тревога, стресс, психологическая помощь, частичная мобилизация

Тревога – это естественный эволюционный механизм, который не требует внешнего раздражителя, в отличие от стресса, являющийся реакцией на внешнее воздействие стрессора. Стресс задает возможный путь психологического развития личности, именно причина стресса может послужить катализатором для личностного развития человека. Существует и обратная сторона такого процесса, в котором стрессор уже неактивен, но беспокойство человека продолжается, в таком случае стресс перерастает в тревогу, причиной, которой могут выступать сознательные и бессознательные проявления психики. Когда тревога выходит за рамки, сопровождает человека ежедневно и начинает его дезадаптировать – в данном случае тревога перерастает в тревожность. Продолжительное состояние тревоги может стать свойством личности, тем самым перейдя в категорию тревожности.

А.М. Прихожан [3] рассматривает тревожность как это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятия. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента.

Согласно В.М. Астапову [2], личность, в поведении которой присутствуют черты тревожного человека, как правило воспринимает окружающий мир как место, в котором есть опасность и угроза жизни в большей степени, чем личность с обычным низким уровнем тревожности. Кроме того, психолог Ю.А. Александровский [1] наличие тревожности рассматривает как сложный механизм, включающий в себя не только обычный страх и тревогу, но также и невротизм, который выступает факторами формирования невротических расстройств и снижения адаптивных способностей.

21 сентября 2022 года президент России Владимир Путин подписал Указ о частичной мобилизации в России [8], согласно которому призыву на военную службу будут подлежать в первую очередь только те граждане, которые состоят в запасе, проходили службу в рядах вооруженных сил и имеют определенные военно-учетные специальности и соответствующий опыт. На 01.01.2023 г. штатная численность Вооруженных Сил Российской Федерации составила 2 039 758 единиц, в том числе 1 150 628 военнослужащих [9], а общий мобилизационный ресурс оценивается в 25 миллионов человек. Таким образом, довольно большое количество людей соответствует критериям, подходящим для частичной мобилизации, и, вероятнее всего, у многих из них будет наблюдаться повышенный уровень тревоги и стресса.

По данным общероссийского опроса «Левада-центр», проведенного 22-28 сентября 2022 года по репрезентативной всероссийской выборке

городского и сельского населения объемом 1631 человек в возрасте от 18 лет и старше в 137 населенных пунктах, 50 субъектах РФ, преобладающими чувствами по поводу объявленной в РФ частичной мобилизации являются «тревога, страх, ужас» (47%), «шок» (23%) и «гнев, возмущение» (13%) [4].

Людям сложно оставаться равнодушным и хладнокровным в сложившейся ситуации в стране. На фоне текущих новостей, у людей появляются тревожные мысли о будущем, появляется ощущение угрозы благополучию и жизни. В условиях нехватки данных наш мозг сам придумывает врагов, картину мира и вероятные исходы событий. Больше всего людей пугает не сама новость о частичной мобилизации, а то, что они не знают, что их ждет в будущем. Им свойственно достраивать у себя в голове негативные сценарии развития события. Круг замыкается, человек начинает верить в свои худшие мысли.

Тревожность – это устойчивый фактор поведения личности, наша склонность к беспокойству. Симптомами тревожности могут выступать снижение аппетита, нарушение сна, эмоциональные колебания при которых у клиентов наблюдается резкое изменение настроения. Также стоит выделить психосоматические проявления тревожности: потливость, тахикардия, головные боли, продолжительное повышение давления и сердцебиения.

28.10.2022 завершилась частичная мобилизация, в рамках которой было призвано 300 тысяч человек, что составляет чуть более 1% от общего мобилизационного ресурса. Многие регионы России отчитались о полном выполнении своих планов по венному призыву.

Военные комиссариаты перестали отправлять повестки на дом, необходимое количество военнослужащих было собрано и отправлено на подготовительные сборы, но степень тревоги у некоторых граждан, призывного возраста остается на высоком уровне.

Специалист, работающий с тревожными клиентами, должен уметь разглядеть разные «маркеры» тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую. Психологи выделяют наиболее вероятные примеры таких «маркеров»:

1. Переименование. «Я раздражен; я в напряжении; у меня слабость; я боюсь; мне грустно; я постоянно просыпаюсь по ночам; я не чувствую себя самим собой» – клиенты используют десятки слов и выражений для обозначения состояния тревожности.

2. Соматические симптомы.

3. Определенные действия. Весь спектр навязчивых действий может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации.

4. Другие эмоции. Раздражительность, агрессивность, враждебность могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации. Некоторые клиенты сами объясняют, что, когда они начинают испытывать напряжение, становятся саркастичными, язвительными, трудно уживчивыми, холодными, скованными, неразговорчивыми.

5. Многоречивость. Таким образом, клиент стремится скрыть свою тревожность и «обезоружить» специалиста. Непрерывное говорение – это своеобразная форма самозащиты, которую неосмотрительно сразу ломать.

6. Подавление активности консультанта, перебивание его. Консультанту следует не вступать в конкуренцию, а резко оборвать клиента и указать на недопустимость подобного поведения. Стремление прерывать специалиста может быть обусловлено не вполне осознанным страхом перед каким-либо вопросом или высказыванием.

7. Определенная категория клиентов защищается от тревожности парадоксальным путем. Они с демонстративной открытостью рассказывают о своих заботах и спрашивают, что им делать. Так ведут себя и со специалистом. Подчеркнутое выпячивание тревожности является проявлением враждебности.

8. Тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. Сопротивляясь, клиент старается контролировать свою открытость, высказывать только «цензурированные» мысли и чувства, быть как можно более безличностным, подавлять свои чувства по отношению к специалисту.

9. Демонстрация враждебности к специалисту в скрытой форме. Клиент критикует специалистов, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках психологов и психотерапевтов. Более утонченная форма – стремление подружиться с психологом, чтобы он воспринимал клиента не как клиента, а как друга.

Таким образом, разработка проекта психологической практики, направленной на оценку и снижения уровня тревоги у пациентов, являющихся гражданами Российской Федерации, подлежащих частичной мобилизации в рамках специальной военной операции, будет отличаться актуальностью и иметь научную и практическую значимость. Кроме того данная работа может быть рекомендована практикующим психологам, работающим с указанной группой лиц.

Целью данной психологической практики является анализ уровня тревожности у граждан России, подлежащих мобилизации и подбор способов и подходов по снижению уровня тревоги.

Задачи:

1). Провести теоретический анализ состояния уровня тревожности у выбранной категории лиц;

2). Разработать проектный инструментарий, включающий в себя интеллект-карту понятия, портрет персоны потенциального клиента, план консультационных встреч в выбранной тематике;

3). Подобрать инструменты психологической диагностики;

4). Определить тематику и составить график консультационных встреч;

5). Подобрать организационно-управленческие условия для реализации психологической практики.

Для понимания состояния тревоги потребуются составить интеллект-карту понятия «тревожность». Интеллект-карта может помочь визуально

структурировать, понять и визуализировать идеи, концепции и понятия для того, чтобы в итоге было возможно оперативнее анализировать феномен тревожности во всех возможных вариациях. Также интеллект карта поможет упорядочить информацию и собрать целостный образ состояния тревоги в наглядную структуру. На основе интеллект-карты понятия «тревожность» можно рассмотреть специфику данного феномена, причины возникновения, разновидности, уровни и способы избавления от состояния повышенной тревоги.

На рисунке 1 представлена интеллект-карта понятия «тревожность».



Рис. 1 - Интеллект-карта понятия «тревожность»

В качестве инструментов психологической диагностики будут использованы:

1. Тест по оценке уровня тревожности Дж. Тейлор (MAS), разработанный ей в 1953 на основе Миннесотского многофакторного личностного опросника MMPI [5]. Оригинальный тест MAS состоит из 50 вопросов, на которые испытуемый должен ответить положительно или отрицательно. Сам тест может быть представлен человеку на карточках, специальном бланке или на электронном устройстве. Тест был переведен Т.А. Немчиновым и В.Г. Норакидзе, а также улучшен дополнительной «шкалой лжи».

2. Шкала социальной тревожности Либовица (LSAS) – это краткий опросник, разработанный психиатром Психологического института Нью-Йорка М. Либовицем в 1987 г. [6]. Цель опросника - измерить степень тревоги и тенденций к избеганию, возникающих у субъекта в различного рода социальных ситуациях. Тест как правило используется для клинических испытаний, а также для оценки эффективности когнитивно-поведенческих методов лечения.

3. Тест определения типового состояния Е. Бадемиллера, В. Юстицкий – подходит для измерения профессионально обусловленных состояний: общей неудовлетворенности, нервно-психического напряжения, тревожности.

4. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory (BDI) / American Psychological Association) – тест, который позволяет диагностировать депрессивное состояние, а также определить, насколько оно сильно [7].

5. Использование системы нейролингвистического программирования (НЛП) способом наблюдения за невербальными реакциями человека во время проведения психологического консультирования. Во время калибровки психолог визуально обследует человека, определяя признаки тревоги по заданной системе.

Далее составим портрет персоны, который представляет из себя потенциального клиента (Рисунок №2). Данный инструмент позволяет увидеть набор характеристик, целей, поведения и проблем, присущих возможному клиенту, или проще говоря, собирательный образ клиента на которого направлена психологическая практика.

<p>Характеристика: ФИО: Георгий Т. Возраст: 28 лет Гражданство: Россия Пол: Мужской Род занятий: Переводчик</p>	<p>Поведение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Работает в компании по предоставлению услуг перевода; 2. Ведет малоподвижный образ жизни; 3. Имеет военный билет с категорией годности «А», тем самым подходит под условия частичной мобилизации; 4. Старается поддерживать здоровый образ жизни.
<p>Цели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить уровень тревоги; 2. Преодолеть состояние тревожности; 3. Найти мотивацию для занятий спортом; 4. Получить консультацию психолога; 5. Найти подходящий способ контроля за своим психологическим здоровьем. 	<p>Проблемы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Состояние тревоги в связи с возможной мобилизацией; 2. Высокий уровень стресса на фоне, получаемой информации из СМИ; 3. Тревожность о будущем; 4. Отсутствие мотивации для занятий спортом.

Рис. 2 - Портрет персоны потенциального клиента

После того, как определены ключевые цели и задачи практики, составим возможный тематический план консультационных встреч. План представлен ниже в таблице 1.

Таблица 1 – План проведения консультационных встреч

№	Название	Цель	Методы и приемы работы	Результат
1	Вводное занятие	Знакомство с клиентом	Беседа, опрос, анализ информации, оценка соответствия вербальных и невербальных проявлений клиента	Заполнение листа клиента
2	Выявление бессознательных страхов, истинных причин тревожности	Выявить факторы тревожности	Беседа, опрос Бека (диагностирования депрессивных состояний)	Анализ результатов опросника
3	Проведение теста по оценке уровня тревожности Дж. Тейлор	Оценка уровня тревожности, оценка вероятности возникновения нервных срывов	Использование методов борьбы с психологической защитой клиента (Вытеснение, проекция, интерпроекция, отрицание и т.д.)	Анализ результатов теста, анализ реакций клиента на действия психолога, предоставление общих рекомендаций
4	Дополнение рекомендаций полученных на прошлых встречах	Поиск оптимальных вариантов решений на стрессовые факторы	Беседа, психологические тренинги	Определение индивидуальных психологических рекомендаций клиенту
5	Тестирование по шкале социальной тревожности Либовица	Измерение степени тревоги и тенденций к избеганию, возникающих в разных социальных ситуациях.	Проведение тестирования, оценка результатов, беседа	Выявление бессознательных социальных страхов, возникших из-за повышенной тревожности
6	Тренинг по борьбе со стрессовыми факторами, нацеленный на уменьшение уровня тревожности	Предоставление клиенту методологических рекомендаций по борьбе со стрессом и тревогой	Беседа, проведение психологического тренинга, просмотр мотивирующих роликов с людьми, которые преодолели тревожность	Ознакомление клиента со средствами борьбы со стрессом, выработка рекомендаций
7	Встреча клиента и психолога спустя 20–30 дней	Определение эффективности средств борьбы со стрессом, оценка общего состояния клиента	Беседа с использованием техники нейролингвистического программирования (НЛП)	Выявление динамики развития стрессоустойчивости у клиента, при необходимости коррекция практических рекомендаций

8	Проведение теста определения типового состояния Е. Бадемиллера, В. Юстицкий	Измерение нервно-психического напряжения, тревожности)	Оценка результатов теста, беседа	Определение состояния, поддержка клиента, индивидуальные рекомендации
9	Анализ факторов тревоги и стресса	Личностно-ресурсное картирование	Построение карты собственного ресурса, такие как «Мои страхи и тревоги»	Создание карты «Мои страхи и тревоги», практические рекомендации
10	Рефлексия	Анализ работы программы по преодолению тревожности, анализ пройденного пути	Поддержка клиента, мотивирование клиента не останавливаться на достигнутом, рефлексия	Определение результатов встреч, создание аналитического отчета

В заключение определим организационно-управленческие условия реализации психологической практики:

1. Клиент и наличие необходимого запроса у клиента;
2. Проектный инструментарий (интеллект-карта понятия, портрет персоны потенциального клиента, план консультационных встреч в выбранной тематике);
3. Наличие у психолога опыта, образования и необходимой подготовки;
4. Ряд практических методик: тест по оценки уровня тревожности Дж. Тейлор (MAS), шкала социальной тревожности Либовица (LSAS), использование системы нейролингвистического программирования (НЛП), тест определения типового состояния Е. Бадемиллера, В. Юстицкий, шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory (BDI) / American Psychological Association);
5. Организация среды взаимодействия в помещении (потребуется: выделенное помещение с низким уровнем шума и приемлемой температурой, комфортные кресла, тетради формата А4, средства письма, ноутбук или смартфон с доступом в интернет);
6. Продолжительность одного сеанса – 1,5–2 часа;
7. Для положительного результата терапии потребуется не менее 2 месяцев времени с частотой посещений – 2 встречи в неделю.

Предложенный проект психологической практики, направленной на оценку и снижение уровня тревожности у пациентов, являющихся гражданами Российской Федерации, подлежащих частичной мобилизации в рамках специальной военной операции, может быть рекомендован к использованию и внедрению в лечебно-профилактических организациях, а также психологам,

практикующим индивидуальную терапию, работающих с указанной группой лиц.

1. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и его компенсация. М.: Наука, 1976. 272 с.
2. Астапов В.М. Тревога и тревожность: хрестоматия. М.: ПЕР СЭ, 2008. 240 с.
3. Прихожан А.М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности: личностный аспект: диссер. ... докт. психологич. наук. М., 1996. 307 с.
4. Социальный опрос «Контакт с Украиной: Сентябрь 2022 года» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.levada.ru/2022/09/29/konflikt-s-ukrainoj-sentyabr-2022-goda/>
5. Тест «Методика измерения уровня тревожности Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова)» [Электронный ресурс]. – URL: <https://onlinetestpad.com/ru/testview/814-metodika-izmereniya-urovnya-trevozhnosti-tejlora-adaptaciya-tanemchinova>
6. Тест «Шкала социальной тревожности Либовица» [Электронный ресурс]. – URL: <https://psychologyjournal.ru/testirovanie/test-na-sotsiofobiyu/>
7. Тест «Шкала депрессии Бека» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://psytests.org/clinical/bdi-run.html>
8. Указ Президента РФ от 21.09.2022 N 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» // Правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_426999/?ysclid=li49hqulwz388447838
9. Указ Президента РФ от 25 августа 2022 г. N 575 «Об установлении штатной численности Вооруженных Сил Российской Федерации» // Правовая система ГАРАНТ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/405195747/?ysclid=li49mrasgs800149852>

ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СТУДЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ ТРЕНИНГА САМОРЕГУЛЯЦИИ

Е.Ю. ДМИТРИЕВА, В.С. ФАЛЮКОВА

Аннотация: Неумение справиться с возрастными и личностными трудностями, с проблемами, связанными с внешними факторами жизни приводят молодых людей к стрессу, и всем вытекающим последствиям. Проблема жизнестойкости и саморегуляции довольно актуальна в последнее время. Жизнестойкость связана с индивидуально-типологическими особенностями личности, стилевой регуляцией поведения. В статье уточнено понятие жизнестойкости, перечислены ее составляющие. Авторы статьи выделяют как одну из форм формирования и развития компонентов жизнестойкости тренинг саморегуляции. В статье описаны направления тренинга.

Ключевые слова: жизнестойкость, саморегуляция, тренинг, образование, самопознание.

Введение. Осложнение процесса формирования личности в юношеском возрасте обусловлено личностными, возрастными и многими внешними факторами.

Современные условия, в которых живет и развивается личность, можно в какой-то степени назвать экстремальными, в итоге приводящими к стрессу. У людей снижается уровень ощущения безопасности окружающей среды

вокруг себя, повышается тревога, активизируются психосоматические заболевания.

На сегодняшний день ученые акцентировали внимание на феномене жизнестойкости личности, так как он сопряжен с другими личностными качествами и по-разному проявляет себя в различных жизненных ситуациях и в социальных группах [19].

Большое внимание уделяется проблемам, направленным на повышение уровня жизнестойкости личности посредством внедрения в образовательный процесс различных методов и форм. Обучение личностной саморегуляции молодого поколения может быть одной из форм, решающих данную задачу.

Вопросы исследования жизнестойкости отражены в работах К.А. Абульханова-Славской, Б.Г. Ананьева, А.А. Деркач, Д.А. Леонтьева, С. Мадди и других психологов.

Проблемы саморегуляции изучали О.М. Бабич, Ф.Б. Березина, В.Р. Бильданова, О.А. Конопкин, В.Л. Марищук, В.И. Моросанова и другие.

Результаты. Взаимосвязь саморегуляции и жизнестойкости уже доказана в исследованиях С.В. Гуцунаева, в своей работе он связывает саморегуляцию, жизнестойкость и некоторые свойства темперамента [2]. Связь жизнестойкости и стилевой регуляции поведения и индивидуально-типологическими особенностями личности изучает Т.В. Наливайко [13] и другие.

Исследования показали, что у людей, имеющих высокий уровень жизнестойкости больше шансов по своим психологическим свойствам сохранить психическое здоровье (Микулинчер М., Таубман О., Флориан В) [10] и принимать стрессовые ситуации как положительный опыт (С. Ханг) [6].

Обсуждение. По мнению кандидата психологических наук Е.В. Юдиной, «жизнестойкость личности в процессе учебы способствует повышению как физического, так и психического здоровья молодежи, а также более успешной адаптации в стрессовых ситуациях, успешной самоактуализации» [20].

В результате анализа различных научных работ, связанных с темой жизнедеятельности, было выяснено, что присутствует общая идея, заключающаяся в том, что жизнестойкость определяется ценностями и мировоззрениями, которые заложены в качестве фундамента у молодых людей. Причина этого заключается в том, что как раз эти ценности, а также и жизненные позиции, являются важными критериями для того, чтобы был сформирован адаптационный и инновационный потенциал личности.

По мнению Н.О. Леоненко, именно юношеский возраст является актуальным периодом исследования условий развития жизнестойкости. Такое предположение автор объясняет тем фактом, что при наложении специфики образа жизни на ряд закономерных кризисов при развитии, повышается уровень стрессогенности [6].

Под жизнестойкостью мы понимаем комплекс характеристик отражающим способность личности справляться с воздействием стрессоров на всех уровнях функционирования человека [7].

Жизнестойкость включает в себя психологический и деятельностный аспекты (Д.А. Леонтьев, Е.А. Рассказова). Психологический аспект жизнестойкости включает в себя систему, способную защищать человека от повышенной тревожности, стресса и болезней, влияющую на изменения характера отношений к окружающему миру. Деятельностный аспект составляют действия, которые направлены на реализацию поставленных целей, проявление стойкости в стрессе, сохранение физического и психологического здоровья [8].

В трудах С. Мадди описаны три составляющие жизнестойкости: вовлеченность, контроль и принятие риска [8,12].

Компонент «вовлечённость» характеризует уровень вовлеченности в процесс достижения поставленных целей, что позволяет выявить новые полезные для личности ресурсы. Этот компонент способствует тому, что человек ощущает собственную необходимость и ценность. Вовлеченность способствует активации стремления к открытию лидерского потенциала, порождению мотивации к решению сложных задачи преодолению трудностей даже несмотря на наличие каких-либо неблагоприятных факторов [13].

«Контроль» как компонент жизнестойкости представляет собой некую установку, направленную на проявление жизненной активности. Индивид, обладающий высоким уровнем контроля, обладает активной жизненной позицией. Для него характерно ощущение того, что он в состоянии сам определить свой собственный путь, и только он сам может оказать влияние на результат происходящего вокруг него [12].

Третий компонент жизнестойкости имеет несколько вариантов названия. Его определяют как «вызов» или «принятие риска». Он представляет собой уверенность индивида в том, его личностному развитию способствует все, что происходит вокруг него. В результате преобладания данного компонента, человек все жизненные трудности рассматривает не как угрозу, а опыт, и неважно - позитивный или негативный [3].

Психологическая саморегуляция является своего рода регуляторным процессом, который выступает в качестве инструмента, благодаря которому человек способен справляться с информационной неопределенностью в каждом отдельном звене [3]. Учитывая собственные индивидуальные особенности (возможности, недостатки) человек в процессе психической саморегуляции сводит в единую систему все психические модальности (чувства, мотивацию, волю) и согласует их с системой требований и условий к решаемой задаче.

С помощью психической саморегуляции совершенствуются и развиваются механизмы, благодаря которым совершается оптимизация психических возможностей личности, компенсация недостатков адекватного восприятия окружающего, должное упорядочение индивидуальных состояний в неблагоприятных условиях деятельности [18].

Как отмечают многие авторы (К.Л. Абульханова-Славская, В.Л. Зинченко, В.И. Моросанова, В.Д. Шадриков и др.) психологическая саморегуляция оказывает благоприятное влияние на психическое состояние

людей, которые работают в условиях постоянного стресса, это объясняется умением людей регулировать уровень собственного эмоционально-волевого состояния [1,14].

Такие явления как саморегулирование и самоконтроль можно обнаружить, когда человек начинает осознавать и оценивать свое поведение, решения и психическое состояние и корректирует их протекание в соответствии с требованиями и нормами поведения, деятельности и общения [16]. Самоконтроль присущ личности как субъекту познания, деятельности и общения, именно эти основные процессы связаны с волевым актом. Воля, по мнению Р. Мэй «пронизывает все бытие в мире, так как идентичным самому себе человек становится только в акте выбора» [19]. Полагается, что эти процессы предполагают включенность результата самопознания и эмоционально-ценностного отношения к себе. При этом актуализируется данная включенность на всех этапах поведенческого акта, начиная с компонентов мотивации и заканчивая личностной оценкой эффекта своего поведения [17].

Одной из форм практико-ориентированного обучения является тренинг. В проживании упражнений участники приобретают не только новые знания, умения и навыки, но и познают себя в различных постановочных ситуациях.

Программа основана на следующих принципах: долгосрочности, комплексности, последовательности, систематичности, активности участников.

В содержание тренинга включены следующие направления:

- приемы и методы воздействия на психические процессы, оценки собственного эмоционального состояния;
- навыки саморегуляции;
- эмоциональная устойчивость и умение контролировать выражение своих эмоций;
- коммуникативное взаимодействие.

Структура и содержание каждого урока сосредоточены на развитии оценочных, когнитивных и поведенческих компонентов устойчивости обучающихся.

Обоснованием для имеющегося содержания программы в контексте ее актуальности для развития жизнестойкости у студентов является следующее:

1. Эмоционально-оценочный компонент включает такой важный процесс как процесс самопознания, а также возможность коррекции отношения студента к себе и своему непосредственному окружению, формирования позитивного образа «Я», позитивного образа осознания факторов и разочаровывающих ситуаций (методы самопознания, диагностика эмоционального состояния).

2. Развитие когнитивного компонента жизнестойкости личности, который способствует осознанию его поведенческих мотивов, целей, ценностей и смыслов. Для этого в структуру занятий входят упражнения, которые улучшают способности к прогнозу и рефлексии, а также так называемые ситуационно-ролевые игры, направленные на то, чтобы возволить студенту

осознать себя как субъекта взаимодействия с окружающими его людьми и предполагающие ситуацию выбора (упражнения «Война и мир», «Дилемма узника», «Потерпевшие кораблекрушение»).

3. Развитие поведенческого компонента жизнестойкости предполагает процесс изменения поведения человека и управления деятельностью для достижения эффективных форм взаимодействия. Предлагаются рефлексивные личностные упражнения и психологически-тренинговые техники для развития навыков контроля над собственным поведением (упражнение «Замороженные», «Я-высказывание», техники «Отложить на потом» и другие).

В результате обсуждения предложенные нами условия для формирования компонентной структуры жизнестойкости личности должны способствовать:

- формированию положительного Я-образа и окружающего студента мира; созданию безопасной атмосферы понимания, принятия, сопереживания и сочувствия; поощрению разнообразных поведенческих реакций, свидетельствующих о самоанализе и рефлексии путем организации сотрудничества педагогов-психологов, педагогов и студентов;

- формированию ответственности за собственный выбор; обеспечению самостоятельности в процессе выбора; овладению традиционным социально приемлемым формам поведения, их творческому преобразованию с учетом конкретной ситуации в межличностное взаимодействие, сотрудничество и обмен опытом;

- развитию самоконтроля, снижению уровня ситуативной агрессивности, усилению рефлексивной позиции и др.

Выводы. Резюмируя вышесказанное, стоит отметить, что тренинг саморегуляции может являться одной из оптимальных форм формирования жизнестойкости. Реализация эмоционально-оценочного, когнитивного и поведенческого компонентов тренинга позволяет дать новые знания и развить необходимые умения и навыки воздействия на собственные психические процессы, оценки собственного эмоционального состояния, саморегуляции; эмоциональной устойчивости и взаимодействия с внешним миром. Содержание тренинга направлено на развитие психологического и деятельностного компонента жизнестойкости.

1. Богомаз С.А. Жизнестойкость человека как личностный ресурс совладания со стрессами и достижения высокого уровня здоровья // Материалы научно-практических конгрессов 4 Всероссийского форума «Здоровье нации - основа процветания России». 2008 Т. 2. С. 24 –27.

2. Гуцунаева С.В. Связь жизнестойкости с саморегуляцией поведения и индивидуально-типологическими особенностями личности // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. Вып. 2. С. 244-246.

3. Есипова М.Е. Эмоциональный компонент в структуре конфликтной компетентности // Северо-Кавказский психологический вестник. 2010. №1. С. 39.

4. Климов А.А. Психология личности. Жизнестойкость и ее взаимосвязь с личностными ценностями студентов // Вестник Самарской гуманитарной академии». 2011. Вып. 2. С. 167-174.

5. Конюхова Т.В. Жизнестойкость личности как особый паттерн установок освоения социокультурного пространства // Известия ТПУ. 2013. №6.
6. Корлякова С.Г., Францева Е.Н. Специфика развития психоэмоциональной устойчивости студентов // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 74-1. С. 339-342. – EDN TGTEQL.(<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48251071>)
7. Кузнецова Е.В. Развитие жизнестойкости лиц юношеского возраста средствами тренинговой работы // Вестник экспериментального образования. 2019. №4 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-zhiznestoykosti-lits-yunosheskogo-vozhrasta-sredstvami-treningovoy-raboty> (дата обращения: 25.05.2022).
8. Кыргыз Д.Н., Демидова Л.И. Тренинг личностного роста как метод психологического воздействия и саморегуляции // Современный взгляд на науку и образование: Сборник научных статей / Научный редактор Н.П. Кирина. Том Часть II. Москва: Издательство «Перо», 2019. С. 103-108. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41138096>
9. Леоненко Н.О., Дмитриева Е.Ю., Осташева Е.И., Давиденко А.С. Тренинг жизнестойкости в психологической подготовке курсантов университета государственной противопожарной службы МЧС России к профессиональной деятельности // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2019. №5. С. 259-278.
10. Леоненко Н.О. Смысловая регуляция в психологической структуре жизнестойкости студентов педагогического вуза / Н.О. Леоненко // Педагогическое образование в России. 2013. №4. С. 149.
11. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
12. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ. СПб.: Речь, 2002. 300 с.
13. Молчанова Л.Н. Редькин А.И. Жизнестойкость как детерминанта состояния психического выгорания у спасателей МЧС // Перспективы науки и образования. 2014. № 1(7). С. 216–223.
14. Моросанова В.И. Индивидуальные особенности осознанной саморегуляции произвольной активности человека // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2010. №1.
15. Наливайко Т.В. Связь жизнестойкости со стилевой саморегуляцией поведения у студентов, обучающихся в малом и большом городах // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018. Т. 11, № 2. С. 117–123.
16. Польшченко О.В., Соколовский М.Л. Сравнительный анализ стилевых особенностей саморегуляции, совладающего поведения и общего уровня жизнестойкости субъектов при переходе от учебно профессиональной деятельности к профессиональной // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. №6. С. 175.
17. Соболева Е.В., Шумакова О.А. Феномен жизнестойкости в зарубежных и отечественных исследованиях // Современные научные исследования и инновации. 2014. № 5. Ч. 2. С. 98-102.
18. Удалова Т.Ю. Эмоциональная саморегуляция с использованием аутогенной тренировки : учеб. пособие Омск : Изд-во ОмГПУ, 2019. 70 с.
19. Фомина А.Н. Жизнестойкость личности: монография – М.: МПГУ. 2012. 152 с.
20. Черенева Е.А. Теоретические основы проблемы саморегуляции предметной деятельности и поведения // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. 2010. №5. С. 87.
21. Шерешкова Е.А. Взаимосвязь личностных свойств и жизнестойкости будущих педагогов // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2019. №1 (41). С. 204-208.
22. Юдина Е.В. Исследование жизнестойкости у студентов-психологов // Педагогика и психология образования. 2011. №3. С. 204 – 209.

23. Handbook for working with children and youth. Pathways to resilience across cultures and contexts / ed. by M. Ungar. Thousand Oaks-L-New Delhi, Inc. 2005.

24. Legate N., Ryan R., Weinstein N. Is coming out always a «good thing»? Exploring the relations of autonomy support, wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals // Social Psychological and Personality Science. 2012. № 3. P. 145–152.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ (по материалам зарубежных исследований)

Р.В. КАДЫРОВ

Аннотация: Проведен обзор зарубежных исследований, цель которого – обобщить и систематизировать психологические работы, направленные на выяснение актуальности суицидального поведения ветеранов боевых действий, а также работы по его диагностике и психотерапии. Рассматривая суицидальное поведение ветеранов, установлено, что в работах зарубежных авторов чаще всего предполагается, что данное явление не является психической патологией но может сопровождать посттравматическое стрессовое расстройство и депрессию. В статье раскрываются существующие методики психологической диагностики в их взаимосвязи с клиническим интервью. В ходе обзора теоретических исследований в области психотерапии суицидального поведения ветеранов приводятся примеры содержания методов. В заключение сделан акцент на том, что все исследования по диагностике суицидального поведения и его психотерапии у ветеранов проводились до настоящего времени в зарубежных странах, что актуализирует данную работу в России.

Ключевые слова: суицидальное поведение, посттравматическое стрессовое расстройство, психотерапия суицидального поведения.

Феномен суицидального поведения, несмотря на его изученность за рубежом, в настоящее время является серьезной проблемой, особенно это актуально для ветеранов боевых действий [1, 17, 25, 27, 29, 34]. Так проведенные исследования показали, что суицидальное поведение является острой проблемой ветеранов войны в Ираке, Афганистане где уровень самоубийств в армии США увеличился с 12,4 на 100 000 человек в 2003 году до 18,1 на 100 000 человек в 2008 году [29], в армии Великобритании после окончания Фолклендской войны 1982 года покончило жизнь самоубийством больше ветеранов, чем военнослужащих, погибших в бою [27], при этом уровень самоубийств среди них примерно в три раза выше, чем среди тех, кто покинул британские вооруженные силы с 1996 по 2005 год [17]. Актуальность проблемы самоповреждающего и суицидального поведения среди ветеранов боевых действий с 2014 г. по настоящее время отмечают украинские исследователи и практики (так с 2018-2020 гг. только во Львовской области зарегистрировано от 5 до 8 случаев в год завершенного суицида среди ветеранов боевых действий) [34]. Таким образом проведенные исследования свидетельствуют об относительно высокой распространенности суицидальных мыслей и попыток самоубийства у разных поколений ветеранов войны и в

разных странах. Так например по актуальным данным статистики, в США около 17,2 ветеранов умирают в результате самоубийства каждый день, причем вероятность самоубийства у ветеранов в 1,5 раза выше, чем у гражданских лиц [5].

Многочисленные исследования посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), как часто встречающегося диагноза у ветеранов боевых действий, ассоциируется с более высоким риском самоубийства, суицидальных мыслей и самоповреждения [3, 9, 16, 19, 21]. Кроме того, имеются данные о взаимосвязи депрессии, посттравматического стрессового расстройства и суицидальности в поведении ветеранов боевых действий [24]. Рассматривая риск самоубийства, следует отметить, что посттравматическое стрессовое расстройство является одним из немногих психических расстройств, которые отличают тех, кто думает о самоубийстве, от тех, кто совершает попытки самоубийства [7]. При этом, моральная травма, как составляющая ПТСР в результате участия в боевых действиях может привести к волновому эффекту последствий, в первую очередь к чувству вины и стыда, а также к увеличению риска психических расстройств, суицидальности и другого самоповреждающего поведения [20].

Проблемы с управлением гневом, насилием и суицидальными наклонностями являются общими и взаимосвязанными проблемами ветеранов боевых действий. Так например, проблема управления гневом — возможно рассматривать как уникальный коррелят суицидальных наклонностей [31]. При этом, многие ветераны, умирающие в результате самоубийства, отрицают, что у них есть суицидальные мысли [26]. Т.е. суицидальное поведение, может возникать как результат неконтролируемого гнева на себя в результате совершенного насилия и сопровождаться чувством вины и стыда.

Так же существуют исследования, в которых сообщается о взаимосвязи между ПТСР, нарушениями сна и суицидальностью [33]. Т.е. депривация сна в картине ПТСР у ветеранов боевых действий, может стать причиной суицидального или самоповреждающего поведения.

Как видно из вышеизложенного, вопросы диагностики суицидального поведения, его риска и психологической помощи ветеранам боевых действий, являются актуальными.

На современном этапе развития психодиагностики, достаточно сложным является **диагностика риска суицидального поведения**. При этом основным инструментом такой диагностики является *клиническое интервью* [2, 23, 28, 34]. Необходимо знать, что вопросы о самоубийстве не порождают суицидальных мыслей, а скорее дают разрешение ветерану говорить о своих мыслях и чувствах. Специалисту необходимо поддерживать заботливое отношение с ветераном и осторожно расспрашивать о суициде. Беседа не должна превратиться в сухое интервью, а должна быть проникнута сочувственным пониманием и желанием помочь. При этом эффективное интервью также требует недирективного и директивного слушания, а также директивных действий: Например, конфронтация включает в себя указание на

неточности или несоответствия восприятия, чтобы помочь ветерану более ясно увидеть реальность. Она работает лучше всего, когда установлен отличный раппорт, и он может быть как мягким, так и резким.

Обычно интервью начинается с разговора о текущих стрессовых факторах ветерана или проблемах, которые привели к обращению за помощью в сфере психического здоровья: *«Что заставило вас обратиться за помощью? Что беспокоит вас в последнее время?»* и т.п. Эти вопросы помогают наладить отношения, выявляя приоритетные текущие проблемы, а также выяснить контекст и обстоятельства, в которых возник текущий кризис. Следующим шагом является переход от установления текущего стрессового фактора к оценке проявления симптомов и безнадежности: *«Как это влияет на вашу жизнь? Чувствуете ли вы тревогу или угнетение в этой ситуации? Часто люди могут испытывать уныние и безнадежность в этом состоянии. Чувствуете ли вы что-нибудь подобное?»* и т.п.

Тогда специалист переходит к вопросам о наличии и характере суицидальных мыслей: *«Нередко в ситуации безнадежности люди могут думать о том, чтобы причинить себе вред. Возникают ли у вас мысли о собственной смерти или конкретно о том, чтобы причинить себе вред?»*.

Вопросы, построенные таким образом, не только помогают установить отношения с ветераном, но и управлять беспокойством, которое может возникать в ходе беседы и постепенно уменьшать его. Также вопросы оценки риска нормализуют ощущение безнадежности и наличие суицидальных мыслей как части депрессии или иного психического состояния. Такой постепенный подход обеспечивает безопасное пространство для выявления суицидальных мыслей и намерений.

Не существует единого стандарта, как спрашивать о суициде, это скорее искусство, которое каждый специалист творит самостоятельно. Главное – чтобы вопросы были четкими, непосредственными и конкретными: *«Думаете ли вы о том, чтобы причинить себе вред? Думаете ли вы о самоубийстве? Бывает ли, что вам хочется, чтобы вы были мертвы?»*.

Если у ветерана есть мысли о самоубийстве, важно более тщательно изучить их. Мнения иногда могут быть навязчивыми, их трудно избавиться, или быть легко игнорируемыми. В ходе обследования следует понять, что привело к появлению мыслей, что является триггером, провоцирующим мысли, а также какова их функция. Часто мысли о самоубийстве являются своеобразным бегством, автоматической реакцией на сильную эмоциональную боль и дистресс.

Примеры уточняющих вопросов: *«Как часто вы думаете о том, чтобы причинить себе вред? Когда появляются такие мнения? Делились ли вы с кем-то этими мыслями? Как реагирует это лицо? Как долго продолжаются и насколько навязчивы мысли о самоубийстве? Что вы делаете с этими мыслями? Как преодолеваете суицидальные мысли? Делали ли вы что-то, следуя мыслям о самоубийстве (например, искали информацию в интернете о личностях самоубийства, или искали средств и т.п.)? Имеете ли доступ к*

средствам причинения вреда (оружие, лекарства, нитраты, веревки, трубы и др.)? Были ли раньше попытки самоубийства? Если нет, то что было наиболее похоже на попытку самоубийства?

Кроме интервью сегодня используют многие стандартизированные инструменты и методы для оценки риска самоубийства [2, 23, 28, 34]:

- Опросник тяжести депрессии (PHQ-9)
- Колумбийская шкала оценивания выраженности суицидальных тенденций (C-SSRS)
- Шкала Бека для суицидальных мыслей (BSI)
- Шкала «Причины для жизни» М. Линеган (Reasons for living inventory)
- Опросник суицидальных мыслей (Suicide Opinion Questionnaire)
- Правила самоповреждения (ReACT Self-Harm Rule).
- Шкала смыслов суицидальных мыслей (The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS)).
- Прогнозирование суицидальных попыток с помощью шкалы «Грустные лица» (SAD PERSONS).
- Шкала триггеров самоубийства (Suicide Trigger Scale).

Стандартизированные опросники позволяют подробно исследовать суицидальный риск. Но проведенные исследования показали, что необходимы исследования для уточнения этих методов и изучения клинического применения. Поэтому исследуя и оценивая суицидальный риск, рекомендуется сочетать метод интервью и стандартизированные опросники, создавая отношение доверия и заботы.

Проведенные исследования показали, что одним из эффективных методов психотерапии является **краткосрочная когнитивно-поведенческая терапия (ККПТ)** продолжительностью 10-12 сессий снижает суицидальные намерения и поведение более чем на 50%, учитывая пациентов, которые недавно предпринимали попытку самоубийства. Далее подробнее описано вмешательство на основе КПТ [6, 8, 13, 14, 18]. Данная терапия *состоит из трех фаз:*

- *Первая фаза*, целью которой является вовлечение ветерана в терапию и инсталляция надежды на будущее. На этой фазе решают следующие задачи:

1. Проведение оценки риска суицида;
2. Информирование ветерана о терапии и получении информированного согласия;
3. Интервью по поводу последних суицидальных кризисов;
4. Разработка Плана безопасности;
5. Изучение причин жизни и смерти;
6. Разработка индивидуальной формулировки и совместное определение целей терапии.

- *Вторая фаза*, целью которой является обучение основным когнитивным и поведенческим техникам для достижения целей лечения и обучения пациента новым навыкам. На этой фазе решают следующие задачи:

1. Обсуждение набор для «выживания»;

2. Расслабление / осознанность;
3. Мониторинг и планирование активности;
4. Когнитивная реструктуризация.

- *Третья фаза*, целью которой является работа терапевта и ветерана по способам предотвращения рецидивов. На этой фазе решают следующие задачи:

1. Способность выбрать навык саморегуляции, соответствующий ситуации;
2. Способность выбрать навык саморегуляции, который является практичным в рамках ограничений ситуации;
3. Способность адаптироваться в ответ на ситуационные требования и/или неожиданные непредвиденные обстоятельства;
4. Способность быстро выбирать и применять навыки.

При этом, терапия считается завершённой, когда:

- Терапию прекращают, когда ветеран демонстрирует приобретение навыков регуляции эмоций и когнитивной гибкости, что обычно проверяется с помощью плана кризисного реагирования и других навыков краткосрочной КПТ.

- Задание по предотвращению рецидивов служит финальной проверкой компетентности.

- Если ветеран не может эффективно выполнять задачу по предотвращению рецидивов, продолжается терапия до достижения необходимых способностей.

Современные с доказанной эффективностью исследования, подтверждают целесообразность использования **диалектической поведенческой терапии** для лечения суицидальных мыслей и поведения [10, 11, 15, 22].

Диалектическую поведенческую терапию разработала М. Линехан для лечения пациентов с пограничным расстройством личности (ПРО) и повышенным риском несуйцидального и суицидального поведения. ДБТ является терапией выбора для лиц с многочисленными попытками самоубийства в прошлом, в том числе тех, кто отвечает диагностическим критериям ПРО. Этот подход сочетает в себе элементы КПТ, тренинг навыков и техники майндфулнес, с целью помочь пациентам сформировать навыки регулирования эмоций, межличностной эффективности и толерантности к дистрессу.

Рекомендованным и эффективным в работе с суицидальным поведением, так же считается **План безопасности** [34]. Он предполагает сотрудничество между ветераном и специалистом и предусматривает *следующие компоненты*: *полуструктурированное интервью*, относящееся к недавней идее самоубийства и истории попыток самоубийства; *неструктурированная беседа о недавних стрессовых факторах и текущих проблемах* с использованием поддерживающих приемов слушания; *совместное выявление очевидных признаков кризиса* (поведенческого, когнитивного, эмоционального или физического); *идентификация навыков самопомощи*, включая шаги, которые пациент может сделать самостоятельно, чтобы отвлечься от стрессовых

факторов или ощутить меньший стресс; *привлечение социальной поддержки*, кроме друзей и членов семьи, которые помогали в прошлом и с которыми пациент чувствовал бы себя комфортно, контактируя в кризисных ситуациях; *обзор кризисных ресурсов*, в том числе наличия медицинских работников,

Другим подходом, который оказался полезен ветеранам с риском самоубийства, является **терапия, ориентированная на решение проблем** (подтип КПТ) [4]. Этот подход специально направлен на улучшение способности человека справиться со стрессовыми ситуациями путем активного решения проблем и реализуется в течении 10 сессий. Для пациентов со средней и тяжелой черепно-мозговой травмой доказательства подтверждают использование метода решения проблем под названием Окно в надежду (WtoH). Подход WtoH содержит **четыре основных терапевтических стратегии**: *активация поведения, когнитивная перестройка, решение проблем и профилактика рецидивов*.

Терапия принятия и ответственности - исследования показали, что метод улучшает психологическую гибкость, заставляет сосредоточиться на текущей ситуации и использовать возможности для движения к ценностям, несмотря на нежелательные события и снижает интенсивность суицидальных мыслей [12, 30, 32].

Исследования также свидетельствуют, что **отправка заботливых сообщений, открыток, посланий для ветеранов**, госпитализированных из-за острого суицидального кризиса или попыток самоубийства, снижает дальнейшее количество намерений, попыток и смертей в результате самоубийства. Речь идет о многократных отправках таких сообщений хотя бы в течение года [34]. Таким образом, полученные данные подтверждают идею и том, что вмешательства должны носить краткосрочной, ориентированный на ценности личности, психологические ресурсы и способности справляться с текущей ситуацией, что увеличивает шанс на успех психотерапии ветеранов боевых действий.

Выводы

Таким образом, в результате обзора было выявлено, что в настоящий момент необходима разработка и адаптация методик, шкал по изучению суицидального поведения ветеранов на Российской выборке. Существует несколько научно доказанных эффективных методов психотерапии суицидального поведения ветеранов боевых действий, такие как краткосрочная когнитивно-поведенческая терапия, диалектиктическая поведенческая терапия, терапия направленная на решение проблем, терапия принятия и ответственности и План безопасности, как кризисная работа с суицидальным риском. При этом психотерапевтическая работа в области помощи по преодолению суицидального поведения также требует дальнейшей разработки.

Проведенный анализ работ позволяет утверждать, что суицидальное поведение у ветеранов боевых действий как феномен, исходя из современной социальной ситуации, является вызовом для психотерапии и клинической психологии. Определение суицидального поведения в картине

посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) – поле для новых идей, поиска новых методик изучения и методов психотерапии данного явления.

1. A brief history of the Falklands Islands. Part 7. The 1982 War and Beyond. <http://www.falklands.info/history/history7.html>. Accessed January 5, 2012.
2. Aamar R. Suicide risk assessment: How to talk about suicidal ideation. <https://www.relias.com/blog/suicide-risk-assessment>, 2021.
3. Akbar R., Arya V., Conroy E., Wilcox H.C., Page A. Posttraumatic stress disorder and risk of suicidal behavior: A systematic review and meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav.* 2023 Feb;53(1):163-184. doi: 10.1111/sltb.12931
4. Barnes S.M., Monteith L.L., Gerard G.R., Hoffberg A.S., Homaifar B.Y., Brenner L.A. Problem-solving therapy for suicide prevention in veterans with moderate-to-severe traumatic brain injury. *Rehabil Psychol.* 2017 Nov;62(4). P. 600-608. doi: 10.1037/rep0000154. Epub 2017 Aug 10. PMID: 28795831.
5. Berghammer L., Marx, M.F., Odom, E., & Chisolm, N. Annual Warrior Survey, Longitudinal: Wave 1. Wounded Warrior Project, 2021.
6. Brown GK, Karlin BE, Trockel M, et al. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for veterans with depression and suicidal ideation. *Arch Suicide Res*, 2016.
7. Bryan CJ, Grove JL, Kimbrel NA. Theory-driven models of self-directed violence among individuals with PTSD. *Curr Opin Psychol*, 2017. № 14. P. 12–7. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.09.007
8. Bryan CJ. Cognitive behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): Implications for meeting standard of care expectations with suicidal patients. *Behav Sci Law*, 2019.
9. De Berardis D., Fornaro M., Valchera A. et al. Eradicating suicide at its roots: preclinical bases and clinical evidence of the efficacy of ketamine in the treatment of suicidal behaviors // *Int J Mol Sci*, 2018. Vol. 19, № 10. P. 2888.
10. Decker, S., Adams, L., Watkins, L., Sippel, L., Presnall-Shvorin, J., Sofuoglu, M., & Martino, S. (2019). Feasibility and preliminary efficacy of dialectical behaviour therapy skills groups for Veterans with suicidal ideation: Pilot. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, № 47(5), P. 616-621. doi:10.1017/S1352465819000122
11. DeCou C.R., Comtois K.A., Landes S.J., Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 2019. P. 60–72.
12. Ducasse D., Jaussent I., Arpon-Brand V., et al. Acceptance and commitment therapy for the management of suicidal patients: A randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2018. № 87. P. 211–222.
13. Ecker AH, Johnson AL, Sansgiry S, et al. Brief cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in veterans with chronic illnesses. *Gen Hosp Psychiatry* 2019. P. 27-32.
14. Erwin, Peggy Cognitive-behavioral therapy (cbt) for post-traumatic stress disorder (ptsd) on veterans and its relationship to suicidal thoughts. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*, 2018. P. 634. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/634>
15. Goodman M., Banthin D., Blair N.J., Mascitelli K.A., Wilsnack J., Chen J., Messenger J.W., Perez-Rodriguez M.M., Triebwasser J., Koenigsberg H.W., Goetz R.R., Hazlett E.A., New A.S. A Randomized Trial of Dialectical Behavior Therapy in High-Risk Suicidal Veterans. *J Clin Psychiatry*. 2016. Dec; № 77(12). P. 1591-1600.
16. Gradus J.L. Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clin Epidemiol*, 2017. № 9. P. 251–260. doi: 10.2147/CLEP.S106250
17. Kapur N., While D., Blatchley N., Bray I., Harrison K. Suicide after leaving the UK armed forces—a cohort study. *PLoS Med*, 2009.
18. Kelly L. Green and Gregory K. Brown, *Cognitive Behavioral Therapy for Preventing Suicide Attempts*, 2015.

19. Krysinska K, Lester D. Post-traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review. *Arch Suicide Res*, 2010. № 14. P. 1–23. doi: 10.1080/13811110903478997
20. Maguen, S., Nichter, B., Norman, S., & Pietrzak, R. Moral injury and substance use disorders among US combat veterans: Results from the 2019–2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Medicine*, 2023. № 53(4). P. 1364-1370. doi:10.1017/S0033291721002919
21. McKinney J.M., Hirsch J.K., Britton P.C. PTSD symptoms and suicide risk in veterans: serial indirect effects via depression and anger // *J Affect Disord*, 2017. Vol. 214. P. 100–107.
22. Méndez-Bustos P., Calati R., Rubio-Ramírez F., Olié E., Courtet P. and Lopez-Castroman J. Effectiveness of Psychotherapy on Suicidal Risk: A Systematic Review of Observational Studies. *Front. Psychol*, 2019. № 10. 277 p. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00277
23. Nelson H.D., Denneson L.M., Low A.R., Bauer B.W., O'Neil M., Kansagara D., Teo A.R. Suicide Risk Assessment and Prevention: A Systematic Review Focusing on Veterans. *Psychiatr Serv*, 2017. Oct 1; № 68(10). P. 1003-1015. doi: 10.1176/appi.ps.201600384. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28617209
24. Panagioti M, Gooding PA, Tarrier N. A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression. *Compr Psychiatry*, 2012. № 53 P. 915–930. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.02.009
25. Sher L., Vilens A., editors. *War and Suicide*. Hauppauge, New York: Nova Science Publishers; 2009.
26. Sinisa Colica, Jiang Chen Hea, J. Don Richardsonb, Kate St. Cyr, James P. Reillyd and Gary M. Haseye A machine learning approach to identification of self-harm and suicidal ideation among military and police Veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 2022, № 8(1) P. 56-66. doi:10.3138/jmvfh-2021-0035
27. Spooner M.H. Suicide claiming more British Falkland veterans than fighting did. *CMAJ*, 2002.
28. Swan J. Suicide Risk Assessment and Prevention among Veterans. Wild Iris Medical Education, INC, 2023. <https://wildirismedicaleducation.com/courses/746/Suicide-Risk-Assessment-Veterans-CEU-Wild-Iris-Medical-Education-2023.pdf>
29. Tanielian T., Jaycox L.H. editors. *Invisible Wounds of War. Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery*. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2008.
30. Tighe J., Nicholas J., Shand F., Christensen H. Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 2018.
31. Varker T., Cowlshaw S., Baur J., McFarlane A.C., Lawrence-Wood E., Metcalf O., Van Hooff M., Sadler N., O'Donnell M.L., Hodson S., Benassi H., Forbes D. Problem anger in veterans and military personnel: Prevalence, predictors, and associated harms of suicide and violence. *J Psychiatr Res*, 2022.Jul. № 151. P. 57-64. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.04.004.
32. Walser R.D., Garvert D.W., Karlin B.E., et al. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behav Res Ther*, 2015.
33. Weber F.C., Norra C. and Wetter T.C. Sleep Disturbances and Suicidality in Posttraumatic Stress Disorder: An Overview of the Literature. *Front. Psychiatry*, 2020. № 11. P. 167. doi: 10.3389/fpsy.2020.00167
34. Превенція суїциду серед ветеранів /Центр психічного здоров'я та травматерапії «Простір надії», Львів, 2021.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С КРИЗИСНЫМИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИМИ ОТНОШЕНИЯМИ

Е.Н. КИСЕЛЕВА

Аннотация: статья посвящена исследованию особенностей работы с кризисными детско-родительскими отношениями, предложена авторская схема системной работы с кризисными отношениями личности в прошлом, настоящем и будущем, направленная на формирование персональной идентичности через трансформацию и интеграцию деформированных под воздействием психических травм частей личности, что повышает возможность реализации личностью своего потенциала. Мы рассматриваем схему «Персональная идентификация личности во временном контексте» в приложении к личности психолога, как специалиста, оказывающего влияние на психическое здоровье людей и в первую очередь нуждающегося в проработке кризисных детско-родительских отношений.

Ключевые слова: временная перспектива личности, кризисные детско-родительские отношения, персональная идентичность, психическая травма, персональная идентификация личности во временном контексте, психолог.

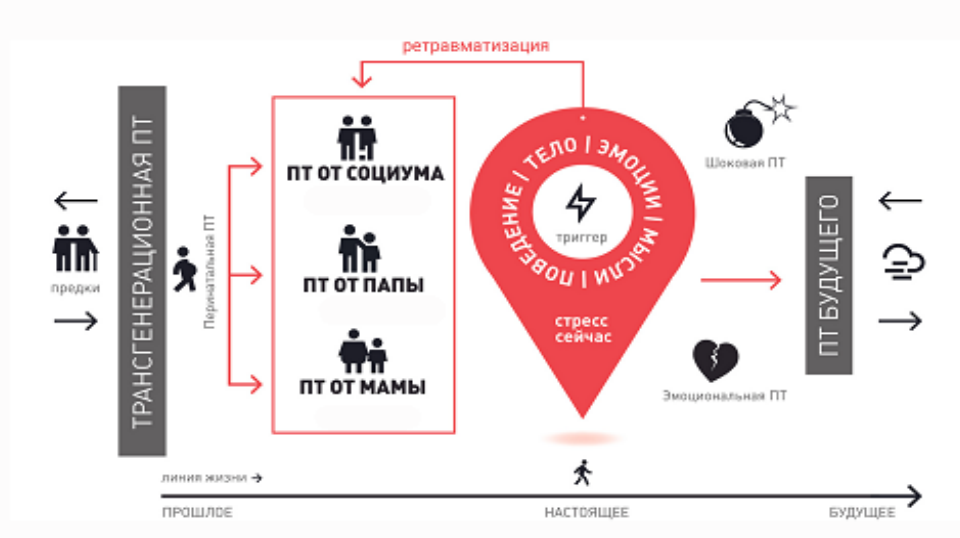
Введение. Постоянное изменение условий жизни, высокий уровень стресса в современном мире, фокусируют наше внимание на личностных процессах и системах, с помощью которых человек может регулировать себя, отношения с другими людьми и в целом свою жизнь. В отечественной психологии личность традиционно понимается как относительно устойчивое психологическое образование, социальное по своей природе, которое в значительной мере формируется реакцией окружающих на данного индивида (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.). Таким образом, можно сказать, что полученный человеком опыт в области отношений формирует личность человека и проявляется в его ценностях, установках, паттернах и, в высшей мере, в персональной идентичности. Персональная идентичность, как совокупность множества «Я», сложенных из полученного опыта взаимодействия с другими существует одновременно в трех временных контекстах – в прошлом, настоящем и будущем. «Время выступает неотъемлемой характеристикой опыта, задачей которого является интеграция мыслей, чувств, образов, интерпретаций и представлений в единое феноменологическое целое для самовоплощения и самоосуществления человека в мире, для расширения границ возможного и превращения возможного в действительное» [1].

В области практической психологии формирование психологически здоровой части – ядра личности происходит через позитивную реинтерпритацию и интеграцию частей личности - множества «Я», расположенных на линии времени, следовательно, особое значение для формирования персональной идентичности личности во временном контексте имеет трансформация негативного опыта отношений и прежде всего такого негативного опыта, который разрушил позитивный образ «Я» и в силу этой причины может быть классифицирован как «психическая травма» (Бассин Ф. В., Боулби Дж.) [2]. Психическая травма нарушает субъективное

восприятие времени и позитивный образ настоящего, прошлого и будущего, что может привести к потере смысла жизни и снижению общей адаптивности. В таких условиях возможности реализации личностного потенциала значительно снижены.

В настоящее время существует множество классификаций психических травм. При составлении схемы мы опирались на идею Защириной О.В. [4] и делаем акцент на необходимости последовательной терапевтической работы со всеми психическими травмами. Однако мы соглашаемся с мнением В.Н. Мясищева о том, что основным видом психических травм, которые существуют у большинства людей остаются травмы, возникшие в результате нарушения детско-родительских отношений, которые негативно влияют на способы реагирования в настоящий момент жизни, таким образом, усугубляя актуальные стрессовые ситуации и нарушая отношения личности с собственным образом тела, образом будущего, близким и дальним окружением.

Методика. С целью исследования причинно-следственных связей кризисных состояний детства со стрессовыми событиями настоящего времени и образом будущего нами была предложена авторская схема «Персональная идентичность во временной перспективе», на которой представлена система терапевтической работы с психическими травмами (рисунок 1). Последовательно прорабатывая кризисные отношения в настоящем и прошлом, можно пересмотреть негативные образы «Я», сложившиеся под воздействием полученных психических травм, сформировать устойчивый фундамент психологически здоровой личности в прошлом и настоящем и обратиться к самопроектированию, как к процессу формирования позитивного образа будущего. Результатом становится интеграция здоровых частей личности и формирование устойчивой персональной идентичности, что повышает возможности для эффективной межличностной коммуникации, самореализации и профессиональной самореализации личности и личности психолога в частности.



ПТ- психотравма

Рис. 1 - Персональная идентификация личности во временном контексте

Обсуждение. Проблема отношений человека с окружающим миром разработана в трудах А.А. Бодалева, В.Н. Мясищева, А.В. Петровского, М.И. Старова и др. Выделяется структура отношений (Б.Д. Карвасарский и др.), особенности «межличностных отношений» (В.Н. Мясищев, К.К. Платонов, С.Л. Рубинштейн и др.), частным случаем которых выступают детско-родительские отношения (Л.И. Божович, А.Я. Варга, Н.А. Коваль и др.) [3].

Отношения позволяют человеку удовлетворять наши потребности в общении, любви, поддержке, принадлежности к группе и т.д. Отношения позволяют людям развиваться, учиться на чужом опыте, тем самым расширяя свой кругозор. От качества отношений с другими людьми зависит психологическое состояние, самооценка, чувство счастья и удовлетворенности жизнью. В целом, отношения с другими людьми являются неотъемлемой частью нашей жизни и могут оказывать огромное влияние на наше благополучие и качество жизни.

Эффективно выстроенные системы отношений предполагают социальную поддержку, которая является важным элементом в снижении уровня стресса и повышении психологической устойчивости человека. Считается, что поддерживающие социальные контакты положительно сказываются на субъективном благополучии (теория социальной поддержки С. Кобба) [14].

Даже теория социального обмена Дж. Хоманса, которая утверждает, что люди взаимодействуют друг с другом на основе ожиданий выгоды и затрат [10], и которая не раз подвергалась критике, показывает, что людям необходимо это взаимодействие. Данное взаимодействие согласно теории конструирования социальной реальности П. Бержера и Т. Лукмана образует в итоге общество [9], которое оказывает неоспоримое воздействие на личность.

О важности эффективного построения отношений гласит и теория привязанности, разработанная Дж. Боулби. При этом автор теории утверждает, что качество межличностных отношений обусловлено качеством отношений, которые были сформированы в раннем детстве в процессе взаимодействия с родителями.

Уже неоднократно было доказано, что детско-родительские отношения считаются одними из наиболее важных в жизни ребенка и определяют его будущее поведение, отношения и успех. В детском возрасте закладываются такие базовые потребности, как основные условия и движущие силы формирования личности на всех этапах ее жизненного пути, оказывая влияние на жизнедеятельность в целом. Примерами таких теорий могут быть: теория привязанности Дж. Боулби, теория самодетерминации Р. Района и Э. Диси, концепции развития личности А. В. Петровского и Д. И. Фельдштейна [11].

Детско-родительские отношения могут оказывать влияние на различные аспекты жизни ребенка, включая его будущие отношения с другими людьми, социальное и психологическое благополучие, а также профессиональное развитие. Исследования Дж. Боулби показали, что дети, которые вырастают в семьях с поддерживающими, нежными и чуткими родительскими

отношениями, имеют более высокий уровень самооценки, уверенности в себе и умение строить отношения с другими людьми [2].

В работах Л.И. Божович, М.И. Лисиной представлены убедительные доказательства влияния матери на формирование субъективного опыта ребенка, определяющего его инициативное отношение к миру. Именно мать удовлетворяет потребности ребенка в доброжелательном внимании взрослого [6].

Исследования также показали, что дети, которые растут в семьях с отсутствием положительных родительских отношений, имеют более высокую вероятность в будущем столкнуться с проблемами психического здоровья. Сегодня основное трудоспособное население России – это дети 90-х, когда родителям приходилось много работать, их часто не было дома, а дети росли на улице. По сути, система детско-родительских отношений была нарушена, что могло негативно сказаться и на дальнейшей жизни этих людей.

Учитывая это, а также факт растущих социальных, экономических и других видов стрессоров, которые также могут оказывать негативное влияние на психическое здоровье людей, становится не удивительным тот факт, что психологи сегодня являются исключительно востребованными специалистами. Психологи помогают людям справиться с этими проблемами и находить пути их решения.

Однако психолог, в первую очередь тот же человек, который является участником различного рода взаимоотношений, и когда-то был ребенком, и детско-родительские отношения повлияли на его формирование как личности. Психологи сталкиваются с такими же проблемами, как и обычные люди. Проблемы личностного характера психолога могут негативно сказаться на его работе и клиентах, поэтому психолог, прежде чем работать с клиентами, должен разобраться со своими личными проблемами и научиться управлять своими эмоциями, иначе ему тяжело будет помочь другим. Ведь если психолог имеет проблемы с эмпатией, терпимостью и пониманием других людей, это может привести к тому, что он, возможно, будет относиться к клиентам с недоверием, критикой и непониманием. Клиенты не будут чувствовать себя комфортно с таким специалистом и не будут готовы открываться. Проблемы с самооценкой, уверенностью будут приводить психолога к сомнению в себе и своих знаниях, ему сложно будет выбрать вариант помощи, что может негативно сказаться на состоянии клиента.

В связи с этим, постоянное самопознание и личная терапия являются важными аспектами деятельности для каждого психолога, что дает возможность развивать свое понимание себя, собственных чувств и эмоций, что в конечном итоге обогащает самооценку и формирует положительный образ «Я». В свою очередь, это помогает психологу чувствовать себя увереннее и эффективнее при работе с клиентами.

Э. Эриксон подчеркивал, что основой личностного и духовного развития служат осознанное чувство цельности, идентичности, писал о пагубности внутренних конфликтов [12].

Таким образом, самопознание психолога и развитие его личности является важнейшим аспектом в его профессиональной деятельности.

Согласно теории личности А.Ф. Лазурского, если личность не развивается и находится на низшем уровне, то на психику человека будет оказывать сильнейшее влияние внешняя среда. Среда как бы подчиняет такого человека себе, не считаясь с его эндо-особенностями. Отсюда противоречие между возможностями человека и усвоенными им профессиональными навыками. Поэтому личность не способна дать даже то небольшое, что могла бы при более самостоятельном и независимом поведении. По мысли А.Ф. Лазурского, основная задача личности – это приспособление (адаптация) к окружающей среде, которая понимается в самом широком смысле (природа, вещи, люди, человеческие взаимоотношения, идеи, эстетические, моральные, религиозные ценности и т.п.).

В понимании В.Н. Мясищева, личность как высшее интегральное понятие также характеризуется, прежде всего, как система («ансамбль») отношений человека к окружающей действительности [8].

Для психологов окружающая действительность это в большей степени люди, их клиенты. Быть на одном уровне с другим человеком, когда «существование другого человека принимается в расчет во всей полноте и сложности его бытия» (Ластухина Н.В.), по мнению Г.Р. Шафиковой – это осознание своих слабых и сильных сторон, принятие существующих внутри противоположностей, что даёт возможность «установления истинных отношений, лишенных переносных реакций. По её мнению, этому процессу способствует развитие нравственной установки – многоуровневое психологическое образование, состоящее из единства разума, чувства и воли. Данное образование есть продукт целостной личности [12].

Развитие нравственной установки человека – «это качественные и количественные изменения личностных смысловых образований разного уровня (ценности, диспозиции, мотивы, смыслы, установки, направленность, представления) нравственного содержания» [12], которые могут происходить на протяжении всей жизни.

Согласно А.А. Ухтомскому, развить в себе высший уровень отношений может только сам человек, при этом развитие само по себе предполагает правильную оценку себя в настоящем, результаты которого определены прошлым развитием, и возможные изменения в будущем. Определенный взгляд человека на свою жизнь с точки зрения того или иного времени (настоящего, прошлого или будущего) в психологии понимается как «временная перспектива» (Сырцова, Митина, 2008) [13].

Одной из современных теорий временной перспективы является теория Ф. Зимбардо. По его определению, «временная перспектива – это зачастую неосознанное отношение личности ко времени и это процесс, при помощи которого длительный поток существования объединяется во временные категории, что помогает упорядочить нашу жизнь, структурировать ее и придать ей смысл... Временная перспектива отражает установки, убеждения и

ценности, связанные со временем» [5]. Прошлое, настоящее и будущее личности взаимосвязано и должны оцениваться целиком. Понимание всех временных периодов и их цельное осознание по А.П. Леонтьеву – это расширение жизненной перспективы, что является важнейшим «достоянием» человека [7].

Понимание прошлого – это важнейший компонент самопознания и саморазвития. Изучение прошлого может помочь понять, какие события и опыты повлияли на человека, в чем он ошибался и что удалось достигнуть. Это помогает лучше осознать свои сильные и слабые стороны, а также улучшить свои отношения с окружающими людьми.

Понимание настоящего – это ключевой компонент самоанализа, поскольку позволяет лучше осознавать желания, потребности и ценности и принимать соответствующие решения в своей жизни. Осознание настоящего также помогает лучше ориентироваться в окружающем мире и принимать эффективные решения в каждой ситуации.

Понимание будущего – это не менее важный компонент развития личности. Оно помогает лучше понимать свои долгосрочные цели и строить планы для их достижения, что помогает оставаться мотивированным в процессе достижения целей и принимать эффективные решения на основе долгосрочного видения своей жизни.

Особое значение в контексте прошлого-настоящего-будущего приобретает результат взаимодействия с другими с людьми. От прошлого личности достаётся определенный след от детско-родительских отношений. Негативное влияние в детстве может привести к появлению негативных убеждений о себе в настоящем. Данный опыт может быть сильно травмирующим, что в итоге может сказаться не только на восприятии себя, но и на восприятии других и соответственно на отношениях в настоящем. В настоящем отношения могут влиять на самооценку и убеждения о том, кто ты есть. Например, если человек испытывает положительные взаимоотношения на работе или дома, то он может чувствовать себя более успешными и довольным собой. Если же он испытывает конфликты и неприятности в отношениях, то неудовлетворённость настоящим может привести к кризису. А будущие отношения могут вдохновлять нас на личностный рост и развитие. Например, знакомство с новыми людьми и выход за привычные границы может помочь раскрыть новые качества и потенциал. Однако, также могут присутствовать страхи и опасения в отношении будущих взаимоотношений.

Выводы. Система отношений в разных временных контекстах очень важна для того, чтобы понимать, как личность воспринимает саму себя в прошлом, сегодня и в перспективе. Отношения и опыт создают определенную систему верований и убеждений, которые могут отражаться не только на собственной самооценке и личностном росте, но и на других людях.

В связи с этим, особое значение для профессиональной самореализации психолога имеет проработка системы отношений в рамках временной перспективы. Определяющим этапом становится проработка детско-

родительских отношений и травм того периода, как основополагающих отношений в жизни любого человека.

Предложенная нами схема системной работы с кризисными отношениями позволяет исследовать причинно-следственные связи кризисных состояний детства со стрессовыми событиями настоящего и предотвратить нарушения в образе будущего. На основании данной схемы нами была разработана программа повышения квалификации для психологов, коучей, специалистов помогающих профессий «ДНК Психотравмы». Программа направлена на формирование персональной идентичности специалиста во временном контексте, с учетом трансформации полученного кризисного опыта детско-родительских отношений. В результате происходит интеграция позитивного образа «Я» в прошлом, настоящем и будущем, что выражается в зрелой персональной идентичности и способствует реализации личностного потенциала, в том числе в сфере профессиональной самореализации психолога, коуча, специалиста помогающей профессии. Таким образом, в рамках предложенной программы достигается «перекодирование» психотравмы на всех уровнях – на уровне тела, эмоций, поведения, убеждений, что обеспечивает эффективное личностное развитие. Программа включает ряд авторских методик и техник, в том числе техника «Код психотравмы», представленная на мастер-классе в рамках XII Международной научно-практической конференции «Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности».

1. Бассин Ф.В. Психическая травма / Ф.В. Бассин // Руководство по психотерапии. Ташкент: Медицина, 1979. С. 24-43.

2. Боулби Дж. Привязанность / Джон Боулби; Общ. ред. и вступ. ст. Г.В. Бурменской; Пер. с англ. Н.Г. Григорьевой и Г.В. Бурменской. М.: Гардарики, 2003. 447 с.

3. Елисеева А.С. Детерминирующее влияние поощрения и наказания на детско-родительские отношения : на примере подросткового возраста: автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.07 / Елисеева Алла Сергеевна; [Место защиты: Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина]. Тамбов, 2009. 23 с.

4. Заширинская О.В Психические травмы в межличностных отношениях: учебное пособие / О.В. Заширинская. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2021. 172 с.

5. Кошельская Т.В. Содержание понятия «Временная перспектива личности» / Т.В. Кошельская // Инновационная наука. 2016. №1-2 (13). С. 256-257.

6. Кузнецова Е.С. Рефлексивные портреты матерей с различными стилями родительского отношения к ребенку: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.07 / Кузнецова Елена Сергеевна; [Место защиты: Московский педагогический государственный университет]. Москва, 2020. 19 с.

7. Мандрикова Е.Ю. Современные подходы к изучению временной перспективы личности / Е.Ю. Мандрикова // Психологический журнал. 2008. Том 29. №4. С.54-65.

8. Мясищев В.Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев; Под ред. А.А. Бодалева. М. : Ин-т практ. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1998. 362 с.

9. Осипова Е.Д. Трансформация социальных практик: концепция П. Бергера и Т. Лукмана в условиях кризисного общества / Е.Д. Осипова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2015. №2. С. 69-79.

10. Симонова О.А. История социологии XX века. Избранные темы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям и специальностям в области социологии, философии, политологии и культурологии / О.А. Симонова. М.: Логос, 2008. 205 с.

11. Цветкова О.А. К вопросу о базовых потребностях в психологии здоровья / О.А. Цветкова, О.В. Волкова // Психолог. 2021. №3. С.34-45.

12. Шафикова Г.Р. Развитие нравственных отношений подростков в образовательной среде школы : диссертация ... доктора психологических наук : 19.00.07 / Шафикова Гульназ Радмиловна; [Место защиты: НГОУ «Московский психолого-социальный институт»]. Москва, 2014. 510 с.

13. Эйдельман А.Б. Субъективный возраст как фактор психологического благополучия: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.13 / Эйдельман Александра Борисовна; [Место защиты: ФГБУН Институт психологии Российской академии наук]. Москва, 2022. 25 с.

14. Cobb S. Social support as a moderator of life stress [Electronic resource] / S. Cobb // Psychosomatic Medicine. 1976. Vol. 38. № 5. P. 300-314. URL: http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1976/09000/Social_Support_as_a_Moderator_of_Life_Stress.3.aspx (дата обращения: 26.05.2023).

ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ ПСИХОТРАВМЫ

С.А. КОТОВА

Аннотация: Статья посвящена проблеме совершенствования методики помощи и сопровождения лиц, перенесших психотравму. Рассматриваются различные подходы к определению и пониманию психической травмы. Обосновываются возможности использования проективных методов в работе с психотравматизированными клиентами. Автор подробно описывает современный диапазон проективных методов для использования в диагностике и психокоррекции. Показывает разнообразие нового инструментария – метафорических ассоциативных карт, раскрывает диапазон их ресурсов в работе с психотравмой.

Ключевые слова: травма, проекция, диагностика травмы, проективные методы, метафорические ассоциативные карты.

Введение. Постановка проблемы. Проблема стрессоустойчивости становится все более актуальной в условиях современного существования человека, когда жизнедеятельность становится все менее прогнозируемой и неопределенной. Потеря устойчивости, динамичная смена параметров жизни, ее слабая зависимость от собственных сил и ресурсов человека повышает риск психотравматизации. Медики все чаще используют диагноз посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), подробно описанное в МКБ – 11 [1]. Психические травмы сопровождают практически каждую стадию онтогенетического развития. Рассмотрим дефиницию травмы более подробно.

Описание и обсуждение феноменов. Слово «травма» в переводе с греческого – «рана», «повреждение». В повседневной жизни мы чаще всего сталкиваемся с физическим повреждением тела вплоть до увечья.

Физиологически на нарушение целостности любой живой организм реагирует стремлением к восстановлению. В посттравматический период попавшие в рану чужеродные тела отторгаются или вытесняются, постепенно рана затягивается. Если повреждение серьезное и глубокое, то на месте раны формируется рубец (плотное соединительнотканное образование, возникающее вследствие регенерации тканей). Говоря о психической травме, можно провести аналогию с раневым повреждением и отметить, что психическая травма компенсируется психикой таким же образом. Психика стремится к стабильному состоянию и все, что его нарушает – вытесняется, по определению З. Фрейда. Но существует при этом и заметная разница. Психическая травма, в отличие от физической, невидима и объективизируется по косвенным признакам, главным из которых является душевная боль. Рефлекторная реакция организма на любую боль - отстранение, избегание, избавление. В работах З.Фрейда травма определялась как событие, которое вызывает тяжелые отрицательные чувства: «Травматическое воздействие может оказать любое событие, которое вызывает чувство ужаса, страха, стыда, душевной боли; и, разумеется, от восприимчивости пострадавшего зависит вероятность того, что это происшествие приобретет характер травмы» [2]. Д. Калшед также пишет о том, что под травмой можно понимать любое переживание, вызывающее непереносимую психическую боль или тревогу [5]. Таковым становится переживание, когда оно оказывается сильнее обычных защитных мер психики.

Другое отличие заключается в том, что психическая травма не всегда возникает в результате внешнего воздействия. Психика способна травмировать себя сама определёнными воспоминаниями и переживаниями. Еще в начале XX века З.Фрейд отмечал навязчивое возвращение личности к психотравмирующей ситуации, приводя в пример актуализацию ранее подавленных чувств, в частности, обиды за пережитое страдание или мести за утрату близкого.

Питер Левин в работе «Исцеление от травмы» дает определение травмы с позиции системного подхода и рассматривает травму как своего рода утрату, разрушение нормальных социальных связей – с самим собой, с собственным организмом, со своей семьей, с другими людьми и, наконец, с окружающим миром [3]. Он считает, что разрушительная сила психической травмы зависит от уровня индивидуальной значимости, которое травмирующее событие имеет для человека, от степени его психологической защищенности и способности к саморегуляции.

По мнению А.И. Захарова, психическая травма – это аффективное отражение в сознании индивидуально значимых событий в жизни, оказывающих гнетущее, беспокоящее и отрицательное в целом действие [4]. «Психическая травма как психологическое понятие включает в себя осознанное восприятие каких-то индивидуально значимых, неприятных событий, их переработку в виде переживаний и развитие более или менее продолжительного состояния аффекта или психического состояния с отрицательным эмоциональным знаком. Констатация психической травмы

означает не только наличие отрицательных эмоций, но и отсутствие их отреагирования» [4]. Таким образом, психическая травма несет индивидуальный характер, она неповторима для каждого человека и включает в себя осознанное восприятие неких неприятных событий, их переработку в виде переживаний и развитие состояния аффекта или отрицательного психологического состояния. При этом, реакцией на травматическое событие может быть не только наличие отрицательных эмоций, но и отсутствие реагирования на них. Так, у детей, склонных к внутренним переживаниям и переработке эмоций, полученная психическая травма не будет проявляться в поведении.

Стоит отметить, что травма сама по себе не всегда только болезненное переживание или воспоминание, она может являться «возбудителем болезни» и вызывать симптомы, которые потом, обретя самостоятельность, остаются неизменными и «отравляют» душевную жизнь человека. А.И.Захаров выделяет два важных момента, говоря о травме: первый – это то, что травмированная психика продолжает травмировать саму себя. «Внешнее травматическое событие само по себе не расщепляет психику. Внутренний психологический посредник, вызванный травмой, совершает расщепление». Второй – люди, перенесшие психическую травму, постоянно будут обнаруживать себя в жизненных ситуациях, в которых они подвергаются ретравматизации [4]. Иными словами, человек бессознательно будет попадать в ситуации, в которых будет повторяться его травматический опыт, как бы «наступать на одни и те же грабли».

В современных исследованиях [5] травма рассматривается как состояние, возникающее, когда человек сталкивается с определёнными событиями, которые несут угрозу, осознаваемую или ощущаемую, и эта угроза по силе превосходит способность противостоять ей или адекватно реагировать. И эта неспособность может подталкивать к новым линиям поведения. Травма отличается от обычных жизненных переживаний тем, что вызывает сильные чувства страха и беспомощности, выходящие за рамки нормального и привычного. Пережив однажды травму, человек чувствует опасность даже тогда, когда ее нет.

Травма как психическое повреждение наступает после травматического эпизода, который может быть как явным, так и скрытым. По С. Дремову «главным источником травматизации и развития посттравматического синдрома выступает не травматичное событие, а осадок в виде вытесненных и отщепленных эмоциональных переживаний» [7]. А Калшед уточняет: «Обычно психика является тем органом переживания, который создает связи и ассоциации между элементами личности, преследуя цели интеграции, целостности и единства личности. Однако в случае травмы мы видим, что психика не только устанавливает связи, но и разрушает их - расщепляя или диссоциируя» [6].

С. Дремов, раскрывая механизм действия психотравмы, пишет: «Вытесненный травматичный материал возвращается в сознание постепенно

при условии, что у человека появляются дополнительные личностные ресурсы, если его жизнь как-то стабилизировалась и улучшилась. В свою очередь переживания, которые расщепляются на части и отрицаются самостоятельно уже вспомнить невозможно... Травмированная часть появляется в сновидениях виде хрупкого нежного ребенка, попавшего в беду. Но травмированный человек все еще остается вроде заколдованного человека. Психические защиты от травмы появляются в снах в виде агрессоров, демонических защитников, чья задача препятствовать пробуждению. Так психические механизмы, призванные защитить человека от непереносимой травмы, одновременно становятся фактором, препятствующим встрече с реальностью и возвращению к нормальной жизни после травмы» [7]. Чтобы сохранить приемлемый уровень адаптации, отношения в ближнем круге, работать травмированный человек вынужден прикладывать значительные усилия. Травма забирает силы и останавливает человека в развитии или отбрасывает на более низкий уровень. Укореняясь на уровне физического тела, она интериоризуется в телесные символы психосоматического расстройства: хронические боли, не имеющие органической природы, изменение бессознательного образа тела и появление лишнего веса, сердечно-сосудистые заболевания, нейродермит и др. Травма отрицательно влияет на когнитивное развитие, обучение, социально-эмоциональное развитие, способность развивать безопасные привязанности к другим. Таким образом, травма проникает на все уровни здоровья человека: физическое, психическое, психологическое, социальное, духовно-нравственное. Значительная часть травмы вытесняется в бессознательное. «Травма формирует свои собственные защитные механизмы. Она инкапсулируется внутри психики человека. Вместо живых процессов адаптации включаются тотальные защиты - отрицание и вытеснение»- отмечалось нами ранее [8].

В связи с вышесказанным прямое обращение к воспоминаниям травматичного события становится неэффективным. Отсюда возникает проблема диагностики психотравмы, когда традиционные методы психологической диагностики не срабатывают. Сегодня эта проблема решается преимущественно проективными методами.

Проекция (от лат. projection – выбрасывание) в широком смысле рассматривается как любое проявление психической реальности в деятельности человека, в узком – как использование личного опыта для понимания чужого субъективного мира. Понятие «проекция» в психологию было введено З.Фрейдом. Характеризуя проекцию он пишет: «Однако проекция не создана специально с целью защиты, она также принимает участие и в бесконфликтном бытии. Проекция внутренних перцепций вовне является примитивным механизмом, который, например, воздействует также на наше восприятие чувственного опыта, и поэтому, как правило, принимает весьма активное участие при формировании нашего внешнего мира» [9]. Именно бессознательное, по З.Фрейду, и выступает хранилищем травм и вытесненных воспоминаний.

Д. Калшед пишет, что согласно Юнгу, расширившему понимание личного бессознательного до понимания «коллективного бессознательного, «комплексы обладают универсальной тенденцией выражать себя в образах живых существ (личностей), динамически взаимодействуя с эго в сновидениях и другом фантазийном материале. «Юнг считал, что аффект является центральным организующим принципом психической жизни, так как он связывает воедино разнородные компоненты разума (ощущения, идеи, воспоминания, суждения), наделяя каждый из этих элементов общей для всех «чувственной окраской». В том случае, если жизненное событие сопровождается сильным аффектом, как, например, при ранней травме, все ассоциированные с этим событием ментальные элементы и элементы восприятия этого переживания будут аккумулярованы вокруг этого аффекта, образуя, таким образом, чувственно окрашенный комплекс» [6]. Именно К. Юнг предложил первую проективную методику - ассоциативный тест в 1904 году. В 1921 году появляется тест Роршаха, а в 1935 году Г. Мюррей и Х. Морган предлагают «Тематический апперцептивный тест». Так сто лет назад появляется новый класс диагностических методов – проективные.

Проективные методики - это группа методик, предназначенных для диагностики внутренних противоречий личности, для которых характерен в большей мере глобальный подход к оценке личности, а не выявление отдельных ее черт. Наиболее существенным признаком проективных методик является использование в них неопределенных стимулов, которые испытуемый должен сам дополнять, интерпретировать, развивать и т. д. Эти методики носят в основном индивидуальный характер. Л. Франк предложил классифицировать проективные методики на ряд групп:

- методики структурирования: формирование стимулов, придание им смысла;
- методики конструирования: создание из деталей осмысленного целого;
- методики интерпретации: истолкование какого-либо события, ситуации;
- методики дополнения: завершение предложения, рассказа, истории;
- методики катарсиса: осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях;
- методики изучения экспрессии: рисование, письмо на свободную или заданную тему;
- методики изучения импрессии: предпочтение одних стимулов (как наиболее желательных) другим [10].

Диапазон проективных методик постоянно расширяется и связан с разнообразными формами арт-терапии, поскольку искусство традиционно основано на проекции внутренних переживаний во внешние. Особенно методы арт-терапии широко применимы в работе с детьми и детскими проблемами [11-14].

В последние десятилетия в психодиагностику и психотерапию вошло использование метафорических ассоциативных карт (МАК). Н.В. Дмитриева дает им следующее определение: «Метафорические ассоциативные карты

(*проективные карты*) – особый вид арт-терапии, основывающийся на принципах и постулатах проективных методик» [15]. Карты не имеют жестко закрепленного значения и это дает возможность человеку свободно проецировать на них собственные представления и переживания. Основными направлениями использования МАК выступают:

- внутриличностные конфликты;
- межличностные конфликты;
- гармонизация личностной сферы;
- стимуляция творческой активности и личностный рост;
- профилактика и коррекция девиантного поведения и аддикций;
- психотерапия личностных отклонений и пр.

Выводы: Анализируя практику консультативной работы, можно констатировать, что сегодня МАК стали неотъемлемым инструментом работы практического психолога и психотерапевта, позволяя сделать консультативный процесс более наглядным, динамичным и эффективным.

При работе с психической травмой также используются МАК. Первоначально специалисты консультанты использовали классические колоды, такие как PERSONA, PERSONITA, SAGA и др.

Позднее появились и колоды целенаправленно созданные для работы с лицами, испытывающими последствия психической травмы. Это колоды «СОРЕ» (Преодоление), «Траума», «Эмоции и чувства», «Истоки», «Колыбель», «Кризис = решение», «Травмы, кризисы, ресурсы», «Зонтики», «Исцеление внутреннего ребенка», «Проститься, чтобы жить», «Фобии и страхи», OkNo, «Химера», «Ящик пандоры» и др. Данные колоды могут использоваться на основном этапе консультирования при выявлении и описании травмирующей ситуации, особенностей ее интерпретации клиентом. При этом важно отметить, что при работе с психической травмой наиболее эффективен интегративный подход: можно и нужно использовать как другие колоды, так и отдельные карты из других колод. Возможность совмещения карт из разных колод расширяет диапазон инструментария специалиста и может сделать помощь клиенту более эффективной, задавая появление новых ассоциативных рядов.

Важным положительным примером современной практики выступает возможность использования МАК в работе с детьми. В последние несколько лет появились колоды непосредственно ориентированные на детскую травму: «Детская травма», «Тишина», «Домик № 6», «Перемены в семье», «Метафорические животные». Накапливается и методический опыт их применения [16-18].

В работе с травмой часто встает и вопрос ресурсов – человеку может просто не хватать сил для личностного развития. Ресурсные МАК помогают человеку обрести потерянные и новые ресурсы и силы для выполнения этой трудной задачи. Для этого возможно использование таких колод как «Ресурсы личности», «Личные границы», «Хранительницы сада», «Все в твоих руках», «Я и все-все-все» «Сокровищница жизненных сил» и пр.

Появление все большего количества профилактических и коррекционных программ с использованием арт-терапевтических техник и МАК несомненно будет способствовать повышению компетентности консультантов для повышения осознанности жизнедеятельности, повышения стрессоустойчивости, развития продуктивных форм психологической защиты и саморегуляции у населения.

1. Бонкало, Т.И. Посттравматическое стрессовое расстройство [Электронный ресурс] : дайджест / Т. И. Бонкало. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 28 с. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>. Дата обращения: 15.05.2023.

2. Фрейд З. Предупреждение. О психическом механизме истерических феноменов / Зигмунд Фрейд // В кн.: Собр. Соч. в 26 т. Т. 1. Исследования истерии. – СПб.: Вост.- Европ. Институт Психоанализа, 2011. С. 9.

3. Левин П.А. Пробуждение тигра - исцеление травмы. М.: АСТ, 2007. 118 с.

4. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 448 с.

5. Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий: монография / Авторский коллектив / под общ. ред. Е.Г.Максименко, В.В. Седнева, А.В. Гордеевой, Е.В.Новиковой. Донецк: Изд-во ООО «НПП «Фолиант», 2019. 379 с.

6. Калшед Д. Внутренний мир травмы // Московский психотерапевтический журнал, 2001, № 1. С.68-101.

7. Дремов С. Психологическая травма. <https://psycholog-samara.ru/problema/67> Дата обращения: 15.05.2023.

8. Котова С.А. Работа психолога с детьми и подростками с ПТСР. Электронный ресурс. URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1685811304&tld=ru&lang=ru&name=Rabota-s-detmi-i-podrostkami-s-PTSR.pptx&text> Дата обращения: 15.05.2023.

9. Фрейд З. Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии. //100 лучших книг всех времен. - Электронный ресурс. URL: www.100bestbooks.ru Дата обращения: 15.05.2023.

10. Соколова, Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.: МГУ, 1980. 150с.

11. Дьячкова Е.С. Психологическая поддержка родителей, воспитывающих детей с особенностями развития, средствами арт-терапии // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». 2023. Т. 22. № 1. С. 45-54.

12. Новикова К.В. Арт-терапевтические техники в психологической коррекции детско-родительских отношений замещающих семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья //Психолог. 2020. № 6. С. 10-23.

13. Точиева, М.М., Цечоева Р.Х. Психолого-педагогическая работа по коррекции эмоционального реагирования старших дошкольников на психические травмы» // Мир науки, культуры, образования . №2 (87). 2021. С. 267-274.

14. Ларионова Л.И., Азарова Л.Н. Арт-терапевтические технологии в развитии эмоционального интеллекта студентов. Acta biomedica scientifica. 2022; 7(2): С. 199-211.

15. Дмитриева Н.В., Буравцова Н.В. Принципы и способы использования ассоциативных карт в психологии и психотерапии. Кемерово, 2019. 198 с.

16. Козлова М.А., Козлов А.В., Тарасов А.В. Применение метафорических ассоциативных карт для нормализации тревожных и депрессивных состояний у студентов.// Russian Journal of Education and Psychology. 2022, V. 13, N 6. С.181-194.

17. Чеснокова Г.Н. Метафорические ассоциативные карты в психологическом консультировании родителей, имеющих детей с нарушением развития // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум» 2021. С.147-150.

18. Ершова Л.Н., Кувалдина Е.А. Развитие стрессоустойчивости старшеклассников средствами метафорических карт // Вестник шадринского педагогического университета. №. 2 (46) 2020. С. 203-207.

РАБОТА С БОЕВОЙ ПСИХОГЕННОЙ ТРАВМОЙ, КЛИЕНТСКИЙ СЛУЧАЙ

О.Б. ПОЛУШИНА

Аннотация: В статье рассмотрены основные факторы, формирующие ПТСР военнослужащих. Рассмотрены отдаленные и ближайшие проявления ПТСР, проблема расщепления личности при травматизации: травмированная, выживающая и здоровая субличности. Уровни проявления ПТСР: тело, психика, духовность. Выделены основные цели и задачи психологической работы при психогенных травмах. Рассмотрен один из клиентских случаев боевой травмы, показана работа с данным военнослужащим с использованием МАК.

Ключевые слова: психогенная травма, боевая травма, посттравматическое стрессовое расстройство, травмированная личность, метафорические ассоциативные карты.

Введение. Последствия для военнослужащих получивших боевую травму и их семей являются не только личностно значимой проблемой, но и социальной. Поскольку разрушаются социальные взаимоотношения, что осложняет жизнь семьи, приводит к ее дисфункции. Следовательно, психологическая работа по преодолению последствий боевых травм психогенного характера и вызванного ими посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в сегодняшних реалиях проведения специальной военной операции является важным аспектом деятельности психолога.

По мнению Н.В. Тарабриной [8] на участников боевых действий оказывает влияние травматический психологический стресс высокой степени интенсивности. Возвращаясь с боевых действий, военнослужащие вынуждены по новому выстраивать в условиях мирной жизни структуру жизненного пространства. В результате чего по новому выстраиваются социальные взаимосвязи, меняется самоотношение, самооценка, ценности и пр.

Т.А. Терехова, Н.С. Фонталова [9] приводят данные о последствиях участия военнослужащих в боевых действиях. Было обнаружено, что существенное влияние на развитие ПТСР оказывают: длительность и интенсивность боевого опыта. У испытуемых с длительным пребыванием в боевых условиях (12 месяцев) чаще проявляются симптомы ПТСР в постэкстремальных условиях. А также военнослужащие с интенсивным боевым опытом демонстрировали симптомы ПТСР в 100% случаев. Авторы обнаружили основные проблемы психического здоровья военнослужащих, участников боевых действий: экзистенциальный кризис, нарушения восприятия временной последовательности событий, общая тревожность, напряжение, кошмарные повторяющиеся сновидения и воспоминания.

Как правило, экзистенциальные проблемы проявляются в отсроченном будущем. А симптомы, связанные с ухудшением качества жизни (нарушения режима сна, употребление ПАВ, агрессивность и пр.) проявляются в ближайшее время после получения психогенной травмы.

Основные положения. Понятие посттравматическое стрессовое расстройство в научный обиход было введено М. Хоровиц [10] в 1980 г. при обобщении последствий участия военнослужащих США в боевых действиях во Вьетнаме. Как указывают И.А. Сеттаров, Д.А. Сеница и др. [6] психологические деформации личности военнослужащих возникают на стадии боевых действий, а не только после выхода из конфликта. В разных источниках приводят различные данные о распространенности ПТСР, например, И.Г. Малкина-Пых [3] отмечает, что у 20% участников экстремальных событий формируется ПТСР. Потери в результате боевой психической травмы как отмечает Р.В. Кадыров, составляют от 10 до 25% военнослужащих. У ветеранов войны в Афганистане определяли ПТСР в 18,6% случаев [2]. Так же указывается, что множественность травмы напрямую коррелирует с развитием ПТСР.

Еще М. Хоровиц [10] были выделены три группы симптомов ПТСР: возбуждение; депрессивные проявления и истерическое реагирование на происходящие события в настоящем. В группу возбуждения были внесены: нарушения сна, вегетативные реакции НС: повышенное сердцебиение, потливость и пр.; навязчивые кошмарные сновидения. Депрессивные проявления включают в себя: эмоциональная «тупость» (нечувствительность), ощущение безысходности. К истерическому реагированию автор отнесла: различные параличи, снижение зрения и слуха и пр. И.Г. Малкина-Пых [3] систематизировала дополнительные симптомы ПТСР, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1. Симптомы ПТСР, И.Г. Малкина-Пых

Симптом	Краткая характеристика
«солдатское сердце»	боль за грудиной, повышенное сердцебиение, неровное дыхание, повышенная потливость
синдром выжившего	хроническое чувство вины оставшегося в живых перед погибшими
флэшбэк-синдром	неконтролируемое воспоминание о произошедших событиях с очень точным воспроизведением деталей
«комбатантная» психопатия	агрессивность, импульсивность, склонность к насилию, злоупотребление ПАВ, беспорядочность сексуальных связей при замкнутости и подозрительности
синдром прогрессирующей астении	астения, которая проявляется после возвращения к нормальной жизни в виде быстрого старения, падения веса, психической вялости и стремления к покою
посттравматические рентные состояния	осознание выгоды от инвалидности с переходом к пассивной жизненной позиции

Все выделенные симптомы с течением времени могут не только не ослабевать, но и становиться более выраженными. Д.В. Сочивко отмечает [7], что психические расстройства в первую очередь связаны с нарушением субъективного хода времени.

Еще в начале XX века (Ч. Майерс) был выделен признак травмированной личности, это травматическая диссоциация. Опираясь на данный подход Ф. Руперт [4] обозначил, что травмированная личность расщепляется на три составляющие: выживающая часть личности, травмированная и здоровая. Представим кратко описание каждой субличности в таблице 2.

Таблица 2. Расщепление травмированной личности по Ф. Руперту

Травмированная субличность	Выживающая субличность	Здоровая субличность
Яркие воспоминания о травме, субъективная остановка в возрасте, когда произошла травма, реакция на триггеры травмы, происходит «контейнирование» травмы	Старается сохранить душевное равновесие, избегание воспоминаний о травме, формирует психологические защиты, склонна к иллюзиям, уход от реальности (в том числе зависимости), склонна к агрессии, не способна к эмпатии, вновь расщепляется при ретравматизации	Открыто оценивает и воспринимает реальность, адекватно выражает эмоции, адекватное функционирование памяти, доверяет людям, высокая ответственность, эмпатия, оптимизм

Тяжесть травмы существенным образом влияет на сложность расщепления, чем более травмирован человек, тем больше он чувствует изолированность данных субличностей. Во внешнем поведении проявляется выживающая субличность. Человек ведет повседневную жизнь, стараясь не проявлять никаких эмоций. Воспоминания отделяются от настоящего или вообще забываются. Травмированная часть благодаря «контейнированию» травмы хранит травмирующие воспоминания. Которые, в самых неожиданных ситуациях прорываются в виде флешбеков и кошмарных сновидений. Именно травмированная субличность несет в себе когнитивные искажения, родительские предписания и интроекты. Выживающая субличность постоянно пытается изолировать человека от пережитого. Все ресурсы организма тратятся на дистанцирование с произошедшим, а не на переработку травмы. Поэтому выживающая субличность постоянно испытывает перенапряжение и беспокойство, формируя различные тревожные расстройства (генерализированное тревожное расстройство, панические атаки, агорафобию и пр.). При этом человек находится в состоянии истощения, ощущения нехватки ресурсов. Попытки организовать досуг и отдых, как правило, не приводят к успеху. По данным Ф. Руперта [4] в угрожающей ситуации большое значение играет лимбическая система мозга. В то же самое время, как отмечает

Р. Сапольски [5] под влиянием стресса нейроны гиппокампа перестают нормально работать, что провоцирует проблемы с памятью и эмоциональными проявлениями.

Если в постэкстремальный период не происходит переработка травмы, то раскол личности сохраняется. Этот механизм очень важно понимать и знать до включения военнослужащего в боевые условия. Если у военнослужащего есть в прошлом не переработанная травма, то нахождение в боевых условиях становится ретравматизацией. Формируется осложненное ПТСР (МКБ-11). ПТСР проявляется на трех уровнях, которые можно представить в виде схемы (см. рис. 1).

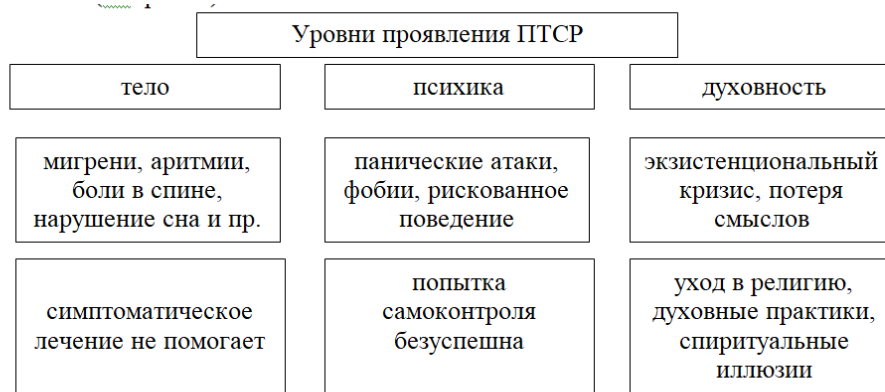


Рис. 1 - Уровни проявления ПТСР

В результате разрушений на уровне тела проявляются различные физиологические симптомы, которые человек безуспешно пытается лечить медикаментозно. На уровне психики и духовности разрушаются межличностные отношения человека и его профессиональная деятельность. Военнослужащие становятся черствыми в семье с близкими и более эмоционально доброжелательными по отношению к сослуживцам. Человек в таком состоянии вполне может оправдать любой свой поступок: грубость, хамство, рукоприкладство и пр. По Ф. Руперту [11] наблюдается четыре вида травмы: во-первых, экзистенциальная травма (угроза жизни); во-вторых, травма потери (смерть человека из ближайшего окружения с кем есть эмоциональная связь), в-третьих, травма отношений (отсутствие поддержки со стороны родителей, супруги (-а)), в-четвертых, травма системных отношений (вся система семьи или общество оказывается под влиянием травмирующих событий). Как видим военнослужащий, находясь в боевых условиях, в той или иной мере переживает все четыре вида травмы.

Следовательно, основной целью психологической работы с военнослужащими при подготовке к участию в боевых условиях является переработка ранее полученных психогенных травм. Опираясь при этом необходимо на поддержание здорового гнева (защита себя и близких), здорового страха (предупреждает об опасности), здоровой любви (отсутствие ревности, собственничества), здоровой скорби (позволяет выразить горе), здорового чувства стыда (охрана других от нас).

Результаты и обсуждение. Одной из задач работы с травмой является ее переработка. Как предлагает Р.В. Кадыров [2] можно провести в рамках когнитивно-поведенческого подхода оживление травматических воспоминаний и когнитивное переструктурирование. Автор использует с этой целью беседу с терапевтом или письменный рассказ. Мы использовали предложенную технику работы с боевой травмой с применением метафорических ассоциативных карт. Существует множество вариантов карт, техник работы с ними.

В приведенном примере использовались две колоды: Тишина и Внутренняя опора. Из ресурсной колоды (Внутренняя опора) военнослужащий выбирает 1 карту, которая оценивается им как безопасное место. Проводится обсуждение, что значит это место, какие чувства и мысли возникают в этом месте. Что делает и что чувствует тело, когда ты находишься в данном месте.

Далее работа осуществляется в соответствии с техникой «Образ травмы», предложенной Н.В. Дмитриевой [1]. В работе использовались колода «Тишина»:

Клиентский пример. Запрос: боевая травма. Мужчина, офицер, 44 года. Боевой опыт. Выявлена боевая психогенная травма, которая относится шокотипу травм. Зафиксирована в случае благополучного исхода ситуации (никто из группы не погиб, раненые отсутствовали). Были выделены следующие симптомы боевой психологической травмы: повышенная утомляемость, агрессия, депрессивное состояние, флешбеки, дереализация, потеря временной последовательности событий. Изменения в поведении: употребление алкоголя, ночные кошмары. На физическом уровне: плохая подвижность пальцев рук (при отсутствии травмы руки). Основными задачами психологической помощи являются: восстановление событийного ряда; снижение субъективного уровня дискомфорта; осознать ресурсы личности, для того чтобы можно было справиться с последствиями травмы. Далее приведем в качестве примера часть работы с военнослужащим.

Военнослужащий² (В): *детали помню плохо, хотя некоторые наоборот очень яркие, при этом они не очень то и существенные. Мы были в засаде, недалеко шел бой. В какой-то момент мы видим... на нас идет в атаку вертолет, наш. Связист не может подать сигнал, села батарея. Он ищет запасную, а вертолет уже заходит на атаку. Все закончилось нормально, связист успел сообщить. Потом я постоянно стал думать о произошедшем. Постоянно прокручивал в голове, а если бы связист не успел или не нашел батарею.... В то время, когда связист искал запасную батарею, мы готовились отразить атаку, что бы потом было.... Стали сниться кошмары. Было еще такое ощущение, что все это происходило как во сне.*

Психолог (П): мы будем в работе использовать метафорические ассоциативные карты, они имеют ряд преимуществ перед другими методами при работе с травмой. Карты позволяют обратиться к вытесненным образам, забытым. Перед вами колода карт, на которой изображены различные картинки.

² Некоторые детали описываемого события сокращены, изменены с целью сохранения конфиденциальности

Выберите, пожалуйста, из всей колоды, те карты, которые откликаются на пережитое вами событие.

Теперь данные карты разложите в последовательности, как это все происходило, чтобы получился рассказ.

В: выбирает карты (из колоды Тишина, выбор представлен на рисунке 2).



Рис. 2 - Порядок выбора карт военнослужащим

Расскажите, что вы видите на 1 карте? А где вы? А что вы чувствуете здесь? Какие мысли вас посещают? Оцените уровень субъективного дискомфорта по этой карте от 1 до 10 (максимальный дискомфорт 10). Степень интенсивности переживаний по каждой карте колебался от 7 до 10.

П: теперь расскажите по 2 карте (и так по всем 5 картам).

Первая карта о надвигающейся беде, мы ничего не можем сделать, от нас уже практически ничего не зависит, но мы четко знаем, что должны сделать. Часы говорят об уходе времени, у нас очень мало времени на решение проблемы. Если проблему не решим все погибнем. Руки: связист не может ничего сделать, руки как деревянные, не гибкие, не успеваем. Время ускоряется. Мы успели, проблема решена. Железнодорожные пути: едем домой, вроде все же закончилось хорошо.

П: Теперь выберите ту карту, которая вызывает наибольший дискомфорт.

В: *Самая тяжелая карта, там, где руки, они немеют, не могут ничего сделать* (уровень субъективного дискомфорта максимальный балл 10).

П: Давайте мы ее перевернем вверх рубашкой. Представьте, что из всей череды событий именно этого не произошло. Расскажите ситуацию по-новому, без этого события. Далее рассказ сокращается по деталям, эмоции менее выражены.

П: теперь в закрытую достаньте пожалуйста 3 карты (из ресурсной колоды). Открывайте 1. Скажите, какой ресурс у вас есть, чтобы справиться с пережитой ситуацией? Что вы можете сделать прямо сейчас, в ближайшее время? Последовательно отрабатываются все ресурсные карты.

Оцените, пожалуйста, как в целом сейчас вы себя чувствуете по шкале уровня дискомфорта от 1 до 10.

В: 3-4

П: как вам такое снижение уровня дискомфорта, испытываете ли вы сейчас облегчение?

В: да, мне стало легче об этом думать, проще смотреть на мои действия в той ситуации, я сделал в ней то, что должен был, я был прав.

П: Достаньте из ресурсной колоды в закрытую, карту, которая является продолжением истории. Дайте ей интерпретацию. Предложите новый конец своей истории.

В продолжение истории выбраны карты с лесом, природой и семьей. *Руки теперь не так немеют, пальцы действуют* (разминает пальцы рук).

В дальнейшей работе были использованы техники в качестве самостоятельного использования: «Дыхание через ладони», «Объятие бабочки».

Выводы и практические рекомендации. МАК как инструмент психологического воздействия может быть использован при работе с военнослужащими в достаточно большом диапазоне проблем, не только при работе с боевой психогенной травмой. Имеет ряд преимуществ перед другими техниками: использование образного опыта, что позволяет восстановить субъективный ход времени; снизить сопротивляемость клиента; достаточно краткосрочный и интенсивный ход работы; возможность работать с бессознательными мотивами и когнициями; высокий уровень трансформационных возможностей; практически не имеет ограничений в использовании. Можно использовать в работе практически в любых условиях, например в госпитале. При работе с метафорическими ассоциативными картами необходимо соблюдать основные принципы работы: карты не могут быть использованы как диагностический инструмент; являются средством обеспечивающим взаимодействие психолога и клиента; карты интерпретирует сам клиент (психолог не навязывает свои интерпретации); при анализе карт акцент делается на когнициях, чувствах и ощущениях в теле.

1. Дмитриева Н.В., Афанасикова Е.В. Психологическая и психическая травма. Теория и практика психотерапии. – СПб: ВВМ, 2022. – 191 с.

2. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). М.: Юрайт, 2022. 644 с.

3. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. М.: Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.

4. Рупперт Ф., Банцхаф Х. Мое тело, моя травма, мое Я. СПб.: Меридиан-С, 2019. 230 с.

5. Сапольски Р. Психология стресса. СПб.: Питер, 2022. 480 с.

6. Сеттаров И.А., Сеница Д.А., Инамова С.Т., Юнусов Д.М., Касимов З. Боевая психическая травма и посттравматическое стрессовое расстройство: причины, последствия, профилактика // Sciences of Europe. 2018. №26-1 (26).

7. Сочивко Д.В. Психодинамика экзистенциала здоровья (болезни) личности // Сетевой научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». – 2019. №4 (27). Том 7. С. 567 – 582.

8. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во Институт психологии РАН, 2009. 304 с.

9. Терехова Т.А., Фонталова Н.С. Влияние боевого стресса на состояние психического здоровья участников военных действий // Психология в экономике и управлении. 2014. №1. С. 71 – 75.

10. Horowitz M.J., Wilner N., Kaltreider N., Alvarez W. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder // Archives of General Psychiatry. 1980. Vol. 37. P. 85 – 92.
11. Ruppert F. Ich will leben, lieben und geliebt werden . Hamburg: Tredition, 2021. 230 p.

ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ПСИХОГЕННОЙ ТРАВМЫ В ПРОЦЕССЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

О.Б. ПОЛУШИНА, О.Ю. ГОРБУНОВА

Аннотация: в статье рассмотрено понятие «психогенная травма», последствия психогенной травмы, ее симптомы, которые могут быть представлены на 5 уровнях: сознательном, предсознательном, индивидуальном бессознательном, сценарии жизни, коллективном бессознательном. Выделены основные мишени терапии травмы.

Ключевые слова: психогенная травма, симптомы психогенной травмы, уровни симптомов травмы, мишени терапии травмы.

Ведение. Работа психолога с клиентом, в жизни которого, была травма, на сегодняшний день является достаточно частым поводом для обращения за профессиональной помощью к психологу. Проработка травмы в рамках психотерапевтического воздействия дает хорошие позитивные результаты, способствует улучшению качества жизни человека. У клиента улучшается сон, решаются зачастую соматические проблемы, улучшаются межличностные отношения, показатели продуктивности деятельности. Клиент, переживший травму, имеет серьезные трудности в освоении новых навыков.

Понятие травмы в современной психологии понимается достаточно широко. Одним из первых, кто изучал травму и ввел использование, данного понятия в психологию является З. Фрейд. По его мнению травма – это проявление дезадаптации, которое сопровождается деструктивными эмоциями.

В связи с некоторыми международными событиями в XIX – XX веках активно используются понятия, за которыми, по сути, раскрывается сущность психогенной травмы. Например, после гражданской войны в США появилось понятие «синдром солдатского сердца» (Я.М. ДаКоста). Он выделил три основных симптома: боли в области сердца, вялость и слабость. В более позднее время стали использовать понятия: «синдром солдатского сердца», «артиллерийский шок», «синдром боевой усталости», «боевую психическую травму» [10, 11]. Существенные изменения были внесены в изучение данной проблемы в конце XX века, при исследовании последствий Вьетнамской войны.

Основные положения. Существует множество вариантов определения понятия «психогенная травма», «психическая травма». Осуществим краткий анализ предложенных трактовок в форме таблицы.

Итак, под психогенной травмой будем понимать событие, которое приводит к существенным изменениям образа жизни человека, сопровождается негативными переживаниями. Характеризуется: неожиданностью, отсутствием опыта, затрачивает ресурсный потенциал личности, имеет событийный характер. Зависит от индивидуальной значимости, произошедшего события, от

прошлого опыта человека и его способности к саморегуляции. Можно говорить о разных механизмах возникновения психических травм, и в них, безусловно, задействовано смысловое измерение. Еще З.Фрейд и К.Юнг указывали на то, что не столько важно само событие, а сколько смысл, который событие приобретает для личности.

Таблица 1 – Трактовки понятия «психогенная травма»

Авторы	Содержание понятия
В.Д. Менделевич [7]	событие, которое приводит к глубоким переживаниям
Е.М. Черепанова [9]	событие, которое воспринимается человеком как угроза, нарушает жизнедеятельность, травматическое
И.Г. Малкина-Пых [6]	событие в результате которого нарушается восприятие времени, привычный ход жизни и является событийным
В.М. Кровякова, В.В. Вандыш-Бубко [5]	чрезвычайное, острое, неожиданное, внезапное, непонятное событие, сопровождается аффективными расстройствами
П.И. Сидоров, А.В. Парняков [8]	значимое событие, которое приводит к глубоким психологическим переживаниям
О.В. Кербиков [4]	жизненно важное событие, которое глубоко затрагивает личность и приводит к стойким переживаниям

Все последствия психогенной травмы можно разделить на две группы основные и производные. К основным травматическим симптомам, по мнению Е.Я. Гайда, Е.С. Мазур-Марецкой [1] относят: гипервозбуждение (учащенное сердцебиение и дыхание, нарушения сна, путаница в мыслях); оцепенение; беспомощность (подавленность и разбитость); диссоциация, дереализация. Производные симптомы: сверхбдительность, гиперреактивность, наплывы образов и мыслей (flashback), страхи, тревоги, чрезмерная эмоциональность, снижение интереса к жизни, потеря смысла, низкая стрессоустойчивость, рискованное поведение, сниженная эмпатия, трудности в межличностных контактах. Кроме того выделяют отдаленные последствия травмы: К более отдаленным последствиям травмы относят: панические атаки, фобии, депрессии, расстройства адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), осложненное ПТСР, расстройство адаптации (МКБ-11), а также психосоматические симптомы (головные боли, боли в области позвоночника, нарушения пищеварения и пр.).

Таблица 2. Краткая схема выявления основных симптомов травмы

Уровни травматического опыта	Сфера функционирования личности	Клиент 1. Женщина 33 года	Клиент 2. Девушка 21 год	Клиент 3. Женщина 42 года	Клиент 4. Женщина 38 лет
сознательный	Я-духовное	Я не смогу построить новые адекватные отношения, боюсь снова «токсичных» отношений	Не вижу свою жизнь, не могу сказать, что это мои планы	Ощущение никчёмности, глупости, несоответствия своим достижениям	Непонимание, кто я, куда дальше двигаться по жизни, как реализовать себя в жизни
	Я-реальное	Мне кажется, я не справлюсь с ситуацией без помощи	Я не такая как все, слишком тревожная и не приспособленная	Ощущение «белки в колесе», жизнь как бы проходит мимо	Не могу толком сосредоточиться ни на учёбе, ни на работе
	Я-социальное	Я перестала с ним общаться совсем, не отвечаю на звонки, боюсь, если отвечу, то вернусь	Ревность по отношению к мужу, нет подруг, с мамой и бабушкой не могу общаться	Страх перед начальником, перегрузки на работе, трудоголизм	Невыносимо общаться с мамой, трудности в общении со свекровью
	Я-телесное	головные боли, проблемы с ЖКТ, психогенное бесплодие	Проблемы с ЖКТ, тревожность	Тревожность, проблемы со сном, с эндокринной системой	Ожирение, проблемы с ЖКТ, тревожность
предсознательный	«забытые» травмы	- травма потери (пережила гибель брата на ее глазах под колесами поезда в 10 лет; застрелился отец в 13 лет) - травма отношений (мать «закапсулировалась» в горе по поводу гибели сына, на дочь не хватало сил при алкоголизации отца и его жестокости по отношению к матери) - травма системных	- травма отвержения (холодность мамы, бабушки, запрет на общение с отцом); - травма психологического насилия (нельзя ночью ходить в туалет, всех разбудить; включать воду, плакать, заплетать только 2 косички, носить только выбранные мамой вещи и пр.); - осложненное горе (5	- травма психологического, физического, сексуального насилия (отец жестоко избивал, был случай домогательства) - травма системных отношений (мать фактически назначила её своей «матерью», просила помогать и спасать её, назначила ответственной за младшую сестру)	- травма психологического и физического насилия (мать и отец жестоко избивали, мать обзывала проституткой) - травма обесценивания (жёстко критиковала, обесценивала все достижения) - осложненное горе (более 30 лет не могла принять смерть друга детства)

		отношений (родственники винят в гибели брата, а мать в гибели отца)	лет не может принять смерть отца)		
индивидуальное бессознательное	негативный опыт раннего детства	травма свидетеля (вспомнила, что отец избивал мать, первые воспоминания пришлось на 3 года)	злость и агрессия по отношению к брату, у которого была своя нормальная кровать, а у меня не было	злость и агрессия к отцу, глубокая обида на отца и мать	злость и агрессия к матери, глубокая обида на родителей
сценарий жизни	трансгенерационная травма, негативный опыт семьи, патологический семейный стереотип	мама клиентки осталась рано без матери, отец жесткий человек. Принцип жизни: терпи и молчи, быстрее сделаешь, пойдешь отдыхать (отдыхать не умеют ни клиентка, ни мать), социальная изоляция (никому наши беды не нужны, мы должны справляться сами), о всех своих переживаниях клиентка делилась первый раз психологу	надо быть только в семье, нельзя ни с кем разговаривать; все мужчины плохие (ни мама, ни бабушка брак не сохранили); постоянный мелочный контроль со стороны мамы (даже на расстоянии), клиентка так же поступает с мужем	отец тоже был жертвой своего жестокого отца, получил травму свидетеля, видя избиения матери отцом. Послание родителей – не чувствуй, не смей быть слабой, сколько бы ты ни сделала, всё равно ты бестолковая. Программа «Я сама»	мать клиентки требовала непреклонного подчинения. К мужчинам же сформировалась жалость, оправдательная позиция, спасательство. Надо быть правильной, подчиняться всем требованиям
коллективное бессознательное	негативный культурный опыт	«сор из избы не выносят»	вера в приметы (не качай ногами, бесов крутить; вечером смеяться, утром плакать и пр.) клиентка соблюдает все эти установки мамы и бабушки	«Сор из избы не выносят», «девочкам нельзя злиться»	Ты обязана любить и прощать родителей, не выносить сор из избы, ложь во спасение.

Н.В. Дмитриева [2] предлагает в процессе работы с травмой учитывать уровень травматического опыта: сознательный, предсознательный, индивидуальное бессознательное, сценарий жизни и коллективное бессознательное. В соответствии с интегративной моделью психологической помощи при травме Р.В. Кадырова [3] необходимо проводить анализ по сферам функционирования личности: Я-духовное, Я-реальное, Я-социальное, Я-телесное. Каждая сфера раскрывается содержательно по симптомам. Приведем несколько примеров клиентских случаев при работе с травмами.

Результаты и обсуждение. Для оценки симптоматики и мишеней травмы предлагаем воспользоваться таблицей, в которую можно достаточно кратко вносить основные моменты первоначальной консультации с клиентом.

На основе выделенных симптомов можно определять мишени терапии. Согласно интегративной модели психологической помощи Р.В. Кадырова [3] предлагаем следующие мишени терапии:

1 этап. Стабилизация:

- психологическое просвещение (понятие травмы, реакции на травму, виды и последствия травмы);
- работа с ресурсами (обучение техникам релаксации, «подрачивание внутреннего ребенка»);
- снижение выраженности симптомов травмы (режим дня, забота о здоровье, физическая нагрузка);
- анализ дезадаптивных схем поведения.

2 этап. Трансформация.

- работа по формированию доверия к людям,
- формирование адекватной самооценки и притязаний;
- переработка стратегий совладающего поведения;
- переработка воспоминаний и эмоций, связанных с травмой.

3 этап. Интеграция.

- работа по формированию адекватных социальных взаимоотношений, в том числе с родителями, нанесшими травму;
- разделение ответственности за себя и действия человека, нанесшего травму;
- работа по расширению вовлеченности в социальную жизнь, поиск социальной поддержки;
- разработка плана в случае рецидива.

Как правило на работу с предложенной схемой описания уровней травматического опыта приходится первые две сессии. Далее примерный расчет времени используем, который предложил Р.В. Кадыров [3].

Выводы. Проведение анализа с учетом уровней травматического опыта позволяет систематизировать все симптомы травмы, вести достаточно удобную запись в ходе консультирования. Кроме того, предложенная схема дает возможность предположить длительность психологической терапии в каждом конкретном случае, с учетом симптомокомплекса. Мишенями воздействия в ходе индивидуального консультирования могут быть: понимание клиентом

сущности своего состояния, симптомов и последствий травмы; обучение навыкам релаксации, анализ копинг-стратегий; трансформация межличностных отношений с близкими; переработка эмоциональных реакций, связанных с травмой и др.

1. Гайда Е.Я., Мазур-Марецкая Е.С. Случай работы с психической травмой // Консультативная психология и психотерапия. 2010. Том 18. № 4. С. 68 – 86.
2. Дмитриева Н.В., Афанасикова Е.В. Психологическая и психическая травма. Теория и практика психотерапии. СПб: ВВМ, 2022. 191 с.
3. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). М.: Юрайт, 2022. 644 с.
4. Кербиков О.В. Избранные труды. М.: Медицина, 1971. 312 с.
5. Кровяков В.М. Психиатрия развития. Теоретический и философский аспекты. Екатеринбург: УМЦ УПИ, 2002. 441 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
7. Менделевич В.Д. Психотравма, личность и неврозогенез (антиципационный подход) // Социальная и клиническая психиатрия. 1995. № 3. С. 12 – 17.
8. Синергетическая парадигма: Многообразие поисков и подходов / под. ред. В.И. Аршинова. М.: Прогресс-Традиция, 2000. 535 с.
9. Черепанова Е.М. Психологический стресс. – М., Академия, 1996. 95 с.
10. Leys R. Trauma: A Genealogy. Chicago: University of Chicago Press, 2000.
11. Young A. The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. Princeton: Princeton University Press, 1995.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЫ С КОМБАТАНТАМИ-ИНВАЛИДАМИ С КОМПЛЕКСНЫМ ПТСР (КПТСР)

В.П. СЕРКИН

Аннотация: Участие в боевых действиях предполагает (всегда осознается) угрозу жизни, опасения ранений, боли и инвалидизации, эмоциональное напряжение от переживания гибели или ранения товарищей и необходимости самому убивать на фоне специфических факторов часто неблагоприятной боевой обстановки. Это вызывает сильнейший дистресс на всех уровнях работы (тело, чувства, убеждения, мысли и поведение) психолога. Возвращение (правильнее – «конструирование») к «нормальной жизни» требует преодоления социальной дезадаптации, нового самоопределения ветерана, связанного с другим (чем до боевых действий) отношением к жизни вообще (образ мира, образ Я и образ жизни), с родными, близкими и окружающими.

Ключевые слова: комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР), образ мира, образ жизни, длительная психологическая работа, методологическая схема.

Пример КПТСР³. Участие в боевых действиях предполагает (всегда осознается) угрозу жизни, опасения ранений, боли и инвалидизации, эмоциональное напряжение от переживания гибели или ранения товарищей и

³ Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство [13].

необходимости самому убивать на фоне специфических факторов часто неблагоприятной боевой обстановки. Это вызывает сильнейший дистресс на всех уровнях работы (тело, чувства, убеждения, мысли и поведение) психолога. Возвращение (правильнее – «конструирование») к «нормальной жизни» требует преодоления социальной дезадаптации, нового самоопределения ветерана, связанного с другим (чем до боевых действий) отношением к жизни вообще (образ мира, образ Я и образ жизни), с родными, близкими и окружающими. Сформировавшиеся поведенческие копинги особо устойчивы, характеризуются (защитные механизмы психологической устойчивости) меньшей отзывчивостью и степенью сопереживания. В психологических описаниях, в первую очередь, подчеркивается резкое крушение базовых иллюзий – безопасности окружающего мира и личной безопасности, его справедливости и простоты [1].

До участия в боевых действиях Н. (22 года) работал тренером в школе бокса с группами подростков. После физического травмирования (утрата конечности) и лечения вернулся домой. Ожидает времени и очереди на протезирование.

Часто мысли, воспоминания и сожаления о прежнем (до боевых действий) образе жизни. Думает-вспоминает, как стал мастером спорта, как выигрывал бои на ринге, разные моменты работы тренером, успехи и проблемы своих учеников. С бывшими воспитанниками встречаться не хочет, считает, что они будут его жалеть. Вспоминает отношения с девушкой. Она очень сочувствует, но сейчас у нее отношения с другим мужчиной.

Постоянные размышления на различные темы от возвращения к работе (какой теперь?) и отношений с девушкой до способов суицида из-за потери смысла жизни («наверное, детей у меня не будет, и никого не будет») и реальной возможности по-прежнему работать (тренером). Нарушения сна, флешбэки, воспоминания о жизни на передовой линии, агрессивность, постоянно плохое настроение, временами сильная тяга к вытрезке. Считает, что с окружающими бесполезно говорить, они его жалеют, насторожен в общении (социальная тревожность), окружающие его понять не могут, конфликты, сложность отношений с окружающими, иногда чувство беспомощности в ситуациях взаимодействия, иногда преувеличенно болезненно и чувствительно реагирует, ситуацию ранения помнит смутно, отчасти по рассказам окружающих, боевые действия и конкретную ситуацию ранения обсуждать отказывается (избегание).

По инициативе психолога, иногда размышляет о том, как жить дальше. Считает (но не уверен, отсутствует интерес к обучающим программам и возможностям), что мог бы учиться и стать программистом в финансовой сфере.

Итак, для построения нормальной жизни в новых условиях ему нужно полностью менять образ жизни (другая профессия, другие отношения с другими близкими (женщинами), другие отношения с окружающими, принятие помощи, другие смыслы ...), что невозможно без изменения образа мира и образа жизни (другие представления о мире и жизни общества) и, конечно, образа Я.

Последнее, с одной стороны закономерно - например, среди симптомов ПТСР МКБ-11 (код 6В40) нет никаких симптомов и описаний изменений личности, с другой - уже для многих психологов-консультантов (увы, не для всех психиатров) абсолютно ясно, что без глубокой личностной проработки только работа с симптоматикой длительного эффекта не принесет [1]. Многие и

отечественные, и зарубежные исследователи отмечают, что КПТСР сопровождается изменениями в личностной сфере (код 6В41).

Распространенные методы работы. В отечественной и мировой литературе описаны многочисленные методы групповой и индивидуальной экстренной психологической помощи (от дебрифинга, до форм десенсибилизации и переработки движений глаз (ДПДГ), трансовых воздействий и их комбинаций) [1, 2, 3, 5, 6 и др.], но, к сожалению, они (описания), как правило, ограничены описанием приемов работы с «обычными» ПТСР, не касаясь работы с КПТСР, осложненными инвалидизацией и другими (например, детскими психологическими) травмами.

Правильными являются принципы осторожной работы с симптомами и максимального, по возможности, обеспечения ресурсов безопасности. Приходится помнить о постоянном риске неконтролируемого соскальзывания в «воронку» активизации симптомов ПТСР (флеш-бэки, кошмары, депрессии, агрессивность и пр.). Из-за этого многие консультанты предпочитают когнитивно-бихевиоральные формы работы с симптомами, избегая, по возможности, прямой работы с переживаниями. В редких случаях психотерапевты пытаются удачно связать («заякорить») переживания с новым контролируемым бихевиоральным опытом [1].

Осложнения консультативной деятельности (вплоть до прерывания контакта со стороны клиента) могут возникать часто по независимым от клиента и консультанта причинам: «провоцирующие» социальные взаимодействия, часто без умысла, но и без рефлексии возможных последствий со стороны окружающих и иногда даже, телепередачи, которые невозможно контролировать и ограничить. Клиенту нужно научиться их принимать (философско-психологический уровень) и переживать.

Предыдущим абзацем мы необходимо «забегаем» немножко вперед к поиску методологии (не методики) работы с данными и им подобными КПТСР

Длительная консультативная работа. Необходимо отметить, что среди опубликованных описаний на русском (и других языках) полностью отсутствуют научные, основанные на протоколах работы, направленные не только на коррекцию отдельных поведенческих нарушений и симптоматики, но и на помощь в построении новых, соответствующих новой реальности, в которую попал комбатант после возвращения из зоны боевых действий индивидуальных образов жизни, образов мира и образа «Я».

Методологически приходится отказаться от старой, идущей еще от З. Фрейда (работа с невротическими симптомами) концепции «возвращения к нормальному состоянию», так как в данном случае никакого «возвращения» нет и быть не может [10, с.182]: «При оказании психологической помощи человеку, пережившему экстремальную ситуацию, требуется не только восстановление, как было принято считать ранее. Поскольку образ мира и образ жизни уже изменились, полный «возврат к прошлому» невозможен и не является единственным фокусом терапии. Напротив, усилия необходимо направить на сопровождение и **конструирование на базе ресурсов** клиента

процесса построения нового **образа жизни, который соответствует новому образу мира** [4,8] (чуть подробнее о понятиях «образ мира» и «образ жизни» см. в этом же сборнике в статье Серкин, Терехова, 2023).

Следовательно, необходимо направить фокус внимания клиента не только на травмирующие события и их переживания, но и на произошедшие изменения в восприятии, прогнозировании и действиях самого человека. Это поможет консультанту выявить изменения на каждом из уровней образа мира и образа жизни. Кроме вопросов традиционной консультативной триады «Что чувствовал? Что думал? Что делал?», важно дополнительно спросить: «Что изменилось в переживаниях? В размышлениях? В действиях? В отношениях?» «В представлении о себе?» «В оценке себя».

При необходимости обсуждения (осознания) клиентом изменений себя (клиента), своего образа мира и образа жизни бланки СД «Образ жизни» и стимулы ЛСД «Я до экстремальной ситуации», «Во время» и «Сейчас», сравнение и обсуждение бланков (бланки есть в Приложении в учебнике [9 и др.]) могут оказать клиенту и консультанту существенную помощь. При отсутствии бланков можно провести ассоциативный эксперимент на эти же стимулы, но легче работать с бланками.

Искать не только пути восстановления, но и пути конструирования нового образа мира и образа жизни, новой самооценки на основе позитивно оцениваемых человеком изменений. Для преодоления состояния шока и ощущения беспомощности помогать восстанавливать и строить на основе нового образа мира функции прогнозирования и интерпретации происходящего (обсуждение ситуаций, цели и планы...).

Резкое изменение образа жизни ведет к кратковременному и сильному изменению образа мира (система значений и представлений). В период такого изменения не могут быть реализованы обычные функции образа мира, главными из которых являются индивидуальный прогноз ближайшего будущего и целостный недифференцированный прогноз отдаленного будущего. Более того, разрушается даже индивидуальная культурно-историческая основа восприятия. В таких условиях пострадавший не может ни адекватно воспринимать реальность, ни, тем более, адекватно действовать. Именно такое, быстрое изменение-разрушение образа мира (интегральной системы значений) является психологическим механизмом состояния шока (первая фаза переживания) и часто встречающегося у пострадавших длительного ощущения беспомощности.

Изменения образа мира при переживании экстремальной ситуации соответствуют изменениям в образе жизни человека. Для «реабилитации» необходима (адаптация к новому образу мира (понимание и прогноз) и образу жизни (практические действия), а несоответствие образа и образу жизни может рассматриваться и как причина кризисов, и как причина невозможности действий человека, минимально опирающихся на его прогноз ситуации.

Традиционная схема работы с КПТСР после скрининга должна быть, примерно, такой: 1. ЭЭП – методы экстренной психологической помощи

(иногда в сочетании с фармакологическими средствами), направленные на снижение интенсивности наиболее ярко проявленных симптомов и быстрое улучшение состояния обратившегося. 2. Переосмысление ПТСР как возможности и необходимости ПТР (посттравматическое развитие) и еще одного этапа трудного в новых условиях (не всем приходится) настоящего взросления (кризис развития). 3. Осознание, построение (конструирование и гармонизация новых, сложившихся при развитии КПТСР и ПТР, образа мира, образа жизни и образа Я. 4. Поиск, раскрытие и использование новых ресурсов личностного роста и жизненных смыслов.

На естественный вопрос о том, **как** продвигаться вместе с клиентом к конструктивному консультативному решению и его реализации я попытался ответить в статье о психотерапевтическом мифе [11]: «Они (результаты) построены именно во взаимодействии, то есть отдельно клиент и отдельно консультант не смогли бы достичь такого результата. Такая характеристика результата указывает на тот факт, что результат консультативного взаимодействия – *синергетичен*....

Что мы знаем сегодня о порождении синергетичного результата? Сразу скажем, что такие системные знания пока не полны, но и не являются нулевыми.

Общеизвестен факт: одна и та же проблема может быть решена с клиентом по-разному с помощью разных консультантов, владеющих различными методами. Это говорит о том, что порождение результата является процессом полифуркационным (не только бифуркация). Считается, что при полифуркационных процессах может быть нарушен принцип детерминизма. В процессе консультирования это вполне нормально: большинство известных консультативных решений вовсе не строится по законам формальной логики...

Это говорит об обязательном наличии в процессе консультирования периода неопределенности, когда ни клиент, ни консультант пока не знают (не чувствуют, не понимают), что делать (нет решения проблемы). С точки зрения системного подхода, такой период не только не должен избегаться, но, напротив, необходимо должен быть организован для получения качественно нового результата (системы взаимодействий).

В известных распространенных практиках синергетичного построения сложных решений такой подход реализуется в организационно-деятельностных играх (ОДИ) и имеет специальное название «проблематизация».

Диссипативные структуры являются системами, самопорождающимися в открытых надсистемах в период кажущегося хаоса разрушения предыдущих надсистем. Возможно, что некоторые процессы консультирования являются результатом взаимодействия не только с осознаваемыми рационально, но и с диссипативными знаниевыми структурами в период проблематизации (и даже частичного разрушения представлений клиента и/или консультанта) первоначального понимания проблемы.

Организационно это говорит о том, что система консультирования (взаимодействия клиента и консультанта) все время должна быть открытой

(скорее всего, не только информационно, но и энергетически – рефлексия, супервизия, анализ релевантных случаев и пр.)»

К сожалению, в консультативной литературе отсутствуют четкие примеры конструктивного построения нового образа жизни и образа мира. Решения в этом направлении (но не в случае КПТСР) иногда представлены в практике коучинга, и более конкретно (именно в случаях КПТСР), в мировой художественной литературе. Мировую известность приобрели случаи однорукого гитариста (потерявшего кисть на лесопилке) и слепого (в результате работы взрывного устройства) художника. Всем известна ситуация Николаса Вучича (<https://www.pravmir.ru/nik-vujchich-bez-ruk-bez-nog-bez-suety/>), родившегося без рук и без ног. Следует отметить, что «общим» в описании этих замечательных траекторий является наличие мощной социальной поддержки родных и близких. Из русскоязычной литературы можно привести в пример книги Ю. Власова «Стечение сложных обстоятельств» и о А.П. Маресьеве «Повесть о настоящем человеке», рассматривая их и как варианты индивидуальной программы КПТ-терапии.

На этапе постепенного принятия изменившейся реальности (образа мира и образа жизни) еще будут наблюдаться кризисы, срывы, и возврат к неприятию изменений. Очень тяжелым, не до конца осознаваемым комплексом переживаний, будут переживания по отказу от сложившегося еще в дошкольном и младшем школьном возрасте жизненного сценария, подкрепленного родительским (и более дальних предков) сценарием. Такая работа тесно связана с изменением представления о «новом» себе. Однако сам этап при его более-менее удачном прохождении является уже конструктивным. Возможно, здесь стоит применять элементы человекоцентрированного подхода (с его основной аксиомой – у человека есть ресурсы для решения своих проблем, нужно помочь найти, раскрыть и реализовать их [7] и подходы экзистенциальной психотерапии [12] с поиском и/или созданием соответствующих смыслов «выше» физиологического организма.

1. Александров Е., Александрова Н. Психотерапия ПТСР у комбатантов. СПб.: Питер, 2023. 272 с.

2. Колк Б. Тело помнит все. Какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Б. ван дер Колк. «Эксмо», 2014. 364 с.

3. Кадыров, Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. 2-е изд., перераб. и доп. М: Юрайт. 2023. 644 с.

4. Леонтьев А.Н. Образ мира. Психология образа // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1979. №2. С. 3-13.

5. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.

6. Психология экстремальных ситуаций. М.: Смысл, 2010. Под ред. Шойгу Ю.С. 364 с.

7. Роджерс К. Клиент-центрированный/человекоцентрированный подход в психотерапии. Перевод с англ. Матюхина Э.В., Орлов А.Б., Шевелева А.Ю. // Вопросы психологии, 2001, № 2 (с. 48-58).

8. Серкин В.П. Структура и функции образа мира в практической деятельности. Дисс на соискание ученой степени докт. психол. наук. На правах рукописи. М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005. 356 с.

9. Серкин В.П. а Психосемантика: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры. М.: Юрайт, 2016. 318 с.

10. Серкин В.П. б Изменение представлений о себе, своем образе мира и образе жизни при переживании экстремальной ситуации // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2016. Т. 51. № 3. С. 75-83. <https://publications.hse.ru/articles/198098106> .

11. Серкин В.П. Методологические и организационные вопросы разработки клиентского психотерапевтического (консультативного) мифа // Организационная психология. № 4. 2018. С. 156 – 167. [https://orgpsyjournal.hse.ru/data/2019/01/04/1143970376/OrgPsy_2018_4\(8\)Serkin\(156-167\).pdf](https://orgpsyjournal.hse.ru/data/2019/01/04/1143970376/OrgPsy_2018_4(8)Serkin(156-167).pdf)

12. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана. М.: Прогресс, 1990. 368 с.

13. Herman, Judith L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. 30 May 1997.

ВНУТРЕННЯЯ РЕГУЛЯЦИЯ СУБЪЕКТА ВОЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И.А. ЦУКАНОВ

Аннотация. В работе рассмотрены психологические средства эмоционально–волевой регуляции военнослужащих (сотрудника) силового блока в условиях военно-профессиональной деятельности. Анализированы результаты практического применения психотехник эмоциональной и волевой регуляции субъекта военно-профессиональной деятельности в условиях подготовки и непосредственного выполнения служебно-боевых задач в Северо-Западном регионе Российской Федерации.

Ключевые слова: эмоции, воля, регуляция, военнослужащий, охрана общественного порядка, психотехники, военно-профессиональная деятельность.

Введение. В современных условиях реформирования силового блока России, актуальной научно-практической задачей является формирование эмоционально-волевой регуляции военнослужащих (сотрудников) в зависимости от психологических условий профессиональной деятельности. Подготовить (настроить) свой внутренний, собственно чувственный мир на всех этапах выполнения служебно-боевого действия – задача военного психолога.

Регуляция (*regulo*, лат. – направлять, упорядочивать) – нормализация каких-либо в т.ч. психических, функций организма. Отрегулировать себя, значит настроить, сгруппировать внутренние психические инстанции в целостную совокупность, единое, равномерное начало [6].

Понятие регуляции обобщает теоретические и экспериментальные данные, полученные в гуманитарном опыте. Собственно, психическими формами регуляции поведения и деятельности субъекта являются эмоция и воля. Различия данных форм: эмоция – произвольная регуляция, воля – регуляция произвольная.

Непроизвольная регуляция (*произвольность – преднамеренность, активность*) – вид натуральной (естественной) без поддержки сознания и воли, непреднамеренной, алгоритмизированной реактивности организма по поддержанию и нормализации психических функций.

В следствии чего стоит утверждать, что **эмоция (как функция)** – выступит в виде адаптационной активности, которая позволит приспособиться к ситуации и действовать в ней. Это первое определение эмоций, озвученное в «Психическом обороте» Н.Я. Гроттом. Функциональное существо непроизвольной регуляции отображено в информационной теории эмоций П.В. Симонова и периферической по фамилии авторов Джемса-Ланге теории эмоций, смеховой культуре А. Бергсон.

Настроить адаптационную функцию психики в условиях военно-профессиональной деятельности, значит обеспечить доведение необходимой информации для удовлетворения актуальной потребности субъекта. Врач-психиатр Симонов П.В. считал, что эмоции возникает по причине отсутствия или переизбытка материала, необходимого для удовлетворения потребности. Степень эмоционального напряжения определяется силой потребности и величиной дефицита прагматической информации, необходимой для достижения цели [9]. «То, во что для нас лучше верить, — истинно», утверждал У. Джеймс.

Информационная теория эмоций позволяет психике военнослужащего и сотрудника специальной деятельности приспособиться к сложившейся служебно-боевой ситуации и действовать в ней адекватно, согласно поставленной задаче. Дозированность информации о предстоящей профессиональной деятельности выступит требуемым условием достижения необходимого эмоционального состояния, а показателем успешности выполнения специальных действий - баланс психического отражения окружающей действительности.

Периферическая теория эмоций реализуется в наблюдении психолога сознания У. Джеймса и физиолога из Дании К. Ланге, которые рассмотрели протекание эмоций во времени и четкой последовательности: сначала телесное выражение, а затем сама эмоция. Вслед за психическим событием возникают телесные реакции, затем осознание этих мышечных изменений, и только в результате появляется эмоция. Эмоции всегда представлены в теле человека.

Периферическую теорию эмоций целесообразно применять для создания телесных паттернов у военнослужащих и сотрудников во время подготовки к выполнению служебно-боевых задач. К примеру, уместно использовать практики китайского боевого искусства Ушу или специальные упражнения по методике Х.А. Алиева «Ключ» [1]. Телесная настройка специалиста военного профиля деятельности выступит условием переживания (создание эмоции) при выполнении специальных задач, или на этапе подготовки, а показателем явится принятие им профессиональной (боевой) позы.

Другими словами, принятие в пролонгированном, подготовительном периоде позу атакующего, обороняющего или наблюдающего, создастся

соответствующий триггер при непосредственном выполнении служебно-боевой задачи в зависимости от поставленной цели операции.

Адаптационная активность психики проявляет себя в состоянии испытания стереотипов привычного поведения [2]. В профессиональной деятельности военнослужащих и сотрудников исполнительных органов власти средством достижения внутренней регуляции субъекта или его противника выступит **смеховая культура**. Условием появления эмоции как средства регуляции деятельности, будет динамика фигуру-фоновых отношений, а показателем явится сам смех [7]. «Когда смешно, тогда не страшно» [4].

Другая линия анализа регуляторного критерия в профессиональной деятельности военнослужащих и сотрудников будет рассмотрена в функциях **преодоления, контроля, побуждения и выбора действий** - произвольная регуляция поведения субъектов. О необходимости произвольной регуляции в процессе жизнедеятельности человека подчеркнет Ж. Пиаже.

Произвольная регуляция – (произвольность преднамеренность, активность, лат. *regula* – норма, правило) – вид сознательной преднамеренной, опосредованной активности по поддержанию и нормализации психических функций природного и социального субъекта поведения и деятельности, преимущественно, выраженный в задержке естественного процесса удовлетворения потребности. Возникает требование различить произвольную и волевую регуляции.

Волевая регуляция имеет дело с ситуациями, где потребность не обеспечивается естественной силой. Необходимо усиление, преобразование сложившейся ситуации так, чтобы потребность приобрела достаточную силу. По мысли Л.С. Выготского, произвольность, есть результат освоения средств, дайте средства и будет произвольность, т.е. высшая психическая функция [3].

Волевая регуляция – самостоятельное, сознательное, целенаправленное, намеренное решение о преодолении препятствия, сопровождаемое чувством активности и выраженное в постоянном контроле всех параметров (в т.ч. телесных) выполняемого действия.

В случаях, когда военнослужащий или сотрудник не имеет натуральной (естественной) возможности удовлетворить свою потребность, необходимо создать её искусственно, т.е. приложить усилия. «Не плакать, не смеяться, а понимать – вот что значит управлять своим поведением» говорил Б. Спиноза.

Таким образом, **психологическая регуляция** – это психическое состояние готовности субъекта, характеризующиеся управлением (настройкой) эмоционально-волевой сферы субъекта в условиях военно-профессиональной деятельности.

Методика. В рамках данного подхода, воля военнослужащих и сотрудников рассматривается, как стадии «овладения собственным поведением» при выполнении служебно-боевых задач [5].

Служебно-боевая деятельность специалистов силового блока, в том числе и военнослужащих (сотрудников) Росгвардии представляет собой непрерывные, активные, согласованные и взаимосвязанные по целям, задачам,

месту и времени действия в целях успешного выполнения возложенных задач. Охрана общественного порядка (далее ООП) – это осуществление специальной деятельности, направленной на защиту жизни и здоровья, достоинства и чести, свобод и интересов людей и организаций.

В ООП принимают участие специальные моторизованные соединения, воинские части (СМВЧ) и отряды мобильные особого назначения (ОМОН), которые в свою очередь имеют задачи:

- безопасность улиц и общественных мест;
- безопасность транспортных магистралей, вокзалов, аэропортов, объектов метрополитена, водных акваторий;
- безопасность собраний, митингов, демонстраций, шествий и других публичных и спортивных мероприятий;
- выполнение задач при осложнении обстановки в мирное время.

В ходе выполнения задач и на этапе подготовки по пресечению несанкционированных митингов в 2021-2022 г. военными психологами Росгвардии Северо-Западного региона нашей страны, были реализованы психологические средства эмоционально-волевой сферы профессиональной деятельности, направленные на формирование психологической готовности военнослужащих и сотрудников к выполнению служебно-боевых задач.

В частности, были использованы следующие **психотехники произвольной регуляции** (врожденной, эмоциональной): информационная и периферическая теории эмоций, смех как динамика фигуры/фона (гештальт); **психотехники произвольной регуляции** (искусственно созданной): усиление внешних барьеров по Ф.С. Перлзу, теория ППФУД П.Я. Гальперина, культурно-историческая концепция Л.С. Выготского, теория потока сознания У. Джеймса, стадии волевого действия С.Л. Рубинштейна [8].

Настроить адаптационную активность психического аппарата в условиях военно-профессиональной деятельности значит овладеть необходимой информацией для удовлетворения доминантной потребности. Врач-психиатр Симонов П.В. считал, что эмоции появляются вследствие недостатка или избытка сведений, необходимых для удовлетворения потребности: «то, во что для нас лучше верить, — истинно», утверждал У. Джеймс.

Информационная теория эмоций позволяет психике военнослужащего и сотрудника приспособиться к сложившейся ситуации и действовать в ней. Психологическим условием достижения необходимого эмоционального состояния будет дозированность информации, а показателем равновесия психического отражения действительности.

Непосредственно бойцы ОМОНа при выполнении служебно-боевых задач по ООП в полной мере владели требуемой информацией т.е. удовлетворяли необходимую потребность именно в актуальной, необходимой, значимой информации о конкретной ситуации месте, времени, численности протестующих, расчета сил и средств своих оппонентов. Психологами и командирами на этапе подготовки были проиграны всевозможные сценарии

действий, пути отхода, «вливания» новых людских ресурсов из инфраструктуры городской постройки Санкт-Петербурга.

Рассмотрение регуляторной функции эмоций развернётся в **периферической теории эмоций**. Логика данного подхода такова: сначала происходит телесное выражение, а затем собственно и сама эмоция. Вслед за событием возникает периферические т.е. телесные изменения, затем наступает их осознание, и только в результате – эмоция. Бестелесных эмоций не бывает, они всегда представлены в мышцах человека.

В практике военно-профессиональной деятельности, периферическая теория эмоций использовалась в виде создания телесных паттернов у сотрудников специальных подразделений исходя из практики китайского боевого искусства Ушу как средства достижения данных состояний. В процессе подготовки, специалисты в залах для единоборств принимали позы атакующих из восточных единоборств (тигр, пантера), обороняющихся (цапля, змея), латентные или непоколебимые образы фиксировались. Напряжение /расслабление тела бойца неизбежно приводило психику последнего в эквивалентное состояние, что в свою очередь повышало эффективность выполнения служебных задач и сохраняло психическую целостность субъекта подготовки, регулирую ее необходимым мышечным тонусом.

Исходя из вышесказанного, констатируем необходимость телесных и двигательных (физических) элементов в выполнении упражнений подразделениями ОМОНа.

Следующая психотехника регулятивной направленности проявляется испытанием стереотипов привычного поведения на прочность, нужно посмеяться. Инструментом достижения подобного состояния выступит **смеховая культура** военно-профессиональной деятельности. Типовые обряды традиционных обществ связаны со смехом – средневековые карнавалы (Бахтин М.М.).

Необходимы условием активации регуляторного назначения в ситуации управления эмоционально-волевой сферы сотрудников ОМОНа выступила динамика фигуру-фоновых отношений, а показателем собственно сам смех. На этапе подготовке психологи просматривали ироничные комедии тематической направленности, рассказывали «бородатые» анекдоты, забавные до растекающегося смеха истории из служебной практики. Были использованы специально созданные карты с заданиями (стимулы-средства по Л.С. Выготскому), которые в определённом игровом алгоритме преподносились участникам данной психотехники.

Психическое и физическое напряжение человека, всегда направлено на преодоление возникшего затруднения. Субъект совершает волевое усилие. Психолог на занятиях в интересах военно-профессиональной деятельности создавал различные ситуации тупика для сотрудников органов правопорядка. Когнитивные, эмоциональные, организационные. Ориентировочно запутывал своих подопечных, бойцы решали различные задачи. Кейс задач также

создавался исходя из специфики выполнения специальных действий подозрениями ОМОНа.

Создавая подобные ситуации-состояния в системе военно-профессиональной деятельности в виде усиления внешних барьеров (удаленность, латентность, физическое ограждение, завышенные силовые характеристики, интеллектуальная и эмоциональная задачи и т.д.) на пути к достижению поставленной служебной цели, обучаемый принимал намеренное решение об определенном действии при встрече с препятствием в сценарии психотехники. Психический аппарат специалиста силового профиля настраивал его поведение на совершение волевого усилия.

Ритм «контакт-уход» соответствует теоретическим постулатам гештальтпсихологии (фигура, фон, гештальт). Когда выделяется насущная потребность в преодолении препятствия, она выделяется как «фигура» на «фоне» в форме эмоционального реагирования субъекта. Для преодоления этой потребности, сотрудник ОМОНа осознавал и вступал в контакт с окружающей средой. После удовлетворения потребности, гештальт завершился, и правоохранитель выходил из поля.

Волевое действие в военно-профессиональной деятельности было представлено вниманием как психическим явлением. **Формирование внимания как умственного действия**, связано с теорией поэтапного планомерного формирования умственных действий П.Я. Гальперина [10].

Психолог вслед за Гальпериним применял внимание к произвольному (планомерному) событию, которое можно представить, как умственный контроль за действием, выполняемый на основе заранее составленного плана, критериев и выделенных способов их применения. Сначала это служебное действие - например захват рук и стабилизация объекта в горизонтальном положении, осуществлялось во внешней форме, с опорой на речь, а потом постепенно переходило в умственный план и только тогда становилось истинным актом произвольного внимания.

Для удержания сознательного представления в поле внимания, основатель первой психологической школы У.Джеймс вводит понятие **«поток сознания»** которое имеет свой центр (зона ясного и отчетливого сознания – фокус) и периферию (зона сознаваемого). В. Вундт добавит к характеристикам В. Джеймса – ритмичность (греч. *rhythmos* – равномерное чередование каких-либо элементов) сознания, которые обеспечивают связанность и группировку впечатлений.

Для преодоления сложных обстоятельств военно-профессиональной деятельности, сотруднику ОМОНа необходимы усилия. Ближайшее в психологии приспособление для усиления – воля т.е. необходимое волевое действие. На языке психологов сознания (Джеймс, Вундт), совершить психическое усилие, значит поместить в фокус сознания, сделать отчетливым и ярким, а на современном психологическом языке, обратить внимание.

Сотрудники на занятиях по психологической подготовке обращали внимание на различные элементы предметов и событий в своем специальном

(служебном) потоке сознания – появилась возможность преодоления. Воля и внимание требуют средств – «психологических средств» по Л.С. Выготскому.

Напомним, что волевая регуляция имеет дело с ситуациями, где потребность не обеспечивается естественной психологической силой субъекта. Необходимо усилие, преобразование ситуации так, чтобы потребность приобрела достаточную силу, говорил С.Л. Рубинштейн описывая **стадии принятия решения**.

Условием волевого действия у психолога при работе с сотрудниками ОМОНа была: предварительная постановка цели предстоящих военно-профессиональных действий; обсуждение предстоящего мероприятия; наличие альтернатив в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей при ООП; реализация решения на практике, а показателем выступило принятое решение специалистом силового профиля.

В военно-профессиональной деятельности предназначение эмоции – адаптационная активность к конкретной ситуации, а стремлением к действию выступит мотивация и воля. Используемые психотехники при подготовке к военно-профессиональной деятельности «образуясь в органическое целое – не тождество, но единство» (С.Л. Рубинштейн) [8] создают оплот результативности деятельности военнослужащего и сотрудника при выполнении служебно-боевых задач по предназначению.

Результаты. В результате применения психотехник военнослужащие и сотрудники силового профиля деятельности более сдержанно реагировали на резкие изменения обстановки, быструю смену рубежей блокирования и провокации со стороны протестующих. Сезонная подготовка к проведению мероприятий по ООП привела к существенным, позитивным изменениям в регуляторном составе военно-профессиональной деятельности. Излишняя аффективная напряженность служебных групп ОМОНа минимизировала свои поведенческие паттерны. Проводимые психотехники по внутренней регуляции специальной деятельности силовых подразделений осуществлена успешно.

Таким образом мы видим следующие результаты овладения психологическими средствами: произвольная и произвольная регуляция субъекта военно-профессиональной деятельности – это скоординированное взаимодействие эмоциональных и волевых явлений в ситуации преодоления о проживания переживаний, трудностей и препятствий. Для успешной реализации описанных психотехник, необходим баланс эмоциональных и волевых компонентов психического аппарата специалиста.

Выводы. Необходимым условием переживания силового события будет телесная настройка субъекта специальной деятельности, а показателем станет принятие им профессиональной (боевой) позы.

Требуемым психологическим условием усиления внешних барьеров в регуляторном критерии психики будет являться наличие препятствия в сценарии самой психотехник, а показателем выступит трудность этого преодоления сотрудниками ОМОНа.

Регулятивным условием осознанного волевого усилия по У. Джемсу будет перемещение предметного представления с периферии в центр (фокус) потока сознания сотрудников при выполнении упражнений в системе

психологической подготовке, а показателем этого действия выступит ясное, четкое восприятие окружающей действительности, самим субъектом силового блока.

Смеховая культура в виде ритуалов позволит отыграть различные роли, тем самым снять эмоциональное напряжение, а фокус внимания скоординирует центр психического события сотрудника. Удовлетворенная потребность в актуальной информации приведет субъекта к балансу психического отражения окружающей действительности.

1. The Synchronomethod. A Key to New Heights of Inner Freedom, Stress Resistance and Creativity By Dr. Hasai Aliev Published: July 2011.
2. Бергсон А. Смех. М. М.: изд. Искусство, 1992. 127 с.
3. Выготский Л.С. Полное собрание сочинений [Текст] : [в 16 т.] / Лев Семенович Выготский ; [ред., сост., авт. вступ. ст., коммент. и примеч. В.С. Собкин]. - Москва : Левъ, 2015.
4. Задорнов М.Н. Когда смешно, тогда не страшно. М.: Изд. АСТрель. 2008. 254 с.
5. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции: Учебное пособие. 3-е изд. СПб.: 2006. 208 с. ил. (серия «учебное пособие»).
6. Мырнин А.В. Общая психология: электронный учебник. М.: ВУ, 2016. 352 с.
7. Перлз Фредерик. Внутри и вне помойного ведра. СПб.:т. 2021. 384 с. ил. (Серия «Психология. The Best»).
8. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии.: Серия Наследие эпох. Изд. АСТ, 2019. 960 с.
9. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. М.: Изд. Наука. 1981. 215 с.
10. Цуканов И.А. Шабанов Л.В. Ориентировочная основа действий как условие применения программно-аппаратных комплексов в психологической подготовке военнослужащих Росгвардии // Научное мнение: научный журнал / Санкт-Петербургский университетский консорциум. СПб., 2023. № 1–2. 166 с. (Педагогические, психологические и философские науки.) С. 36-42.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАНЕННЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИЗЛЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

**А.С. ЧЕРЕПАНОВ, А.В. КОРБУТ, Е.В. МИТАСОВА,
Е.А. НЕКРАСОВА, Т.В. ИНШАКОВА**

Аннотация: В статье авторский коллектив предлагает обобщенный вариант работы с военнослужащими, находящимися на излечении в медицинских учреждениях. Описан организационный этап, подготовительный, основной и завершающий. В организационном этапе указаны особенности подбора специалиста психолога для работы. На подготовительном этапе указана значимость личной позиции психолога к данной деятельности. На основном этапе отдельно расписано цель и задачи знакомства специалиста с военнослужащими, очередность работы, установка формируемая в ходе работы. Отдельно рассмотрена оценка тяжести психоэмоционального состояния, дается схема с указанием степени тяжести, системой оцениваемых признаков и рекомендуемых действий. Так же после оценки психоэмоционального состояния обобщаются приемы и методы, реализуемые

при различной симптоматике у раненного военнослужащего. На завершающем этапе указывается значимость формирования готовности получения психологической помощи вне лечебного учреждения и формы ее получения. Отдельно указаны особенности работы психолога непосредственно в больничной палате, а так же взаимодействие с родственниками военнослужащего.

Ключевые слова: психологическая помощь, военная психология, психологическое сопровождение, алгоритм сопровождения.

В условиях проведения Вооруженными Силами РФ Специальной военной операции особую актуальность приобретает психологическая работа с различными категориями военнослужащих – участниками Специальной военной операции. Учет человеческого фактора в обеспечении эффективной боеспособности Вооруженных Сил и высокий риск психогенных потерь при осуществлении боевых задач, а также специфика контингента (непосредственные участники боевых действий) диктует необходимость оказания психологической помощи на каждом этапе реабилитации военнослужащих [3, 9]. В статье рассмотрена деятельность военного психолога по сохранению психического здоровья раненых военнослужащих находящихся на излечении в медицинских учреждениях (госпитальный этап реабилитации). Актуальность такой работы описана не только отечественными, но и зарубежными специалистами [11,12,14,15]. Вместе с тем, необходимо учитывать, что организация психологического сопровождения участников Специальной военной операции на Украине, требует взаимодействия различных структур и слаженной работы многих специалистов, что может быть реализовано в рамках концепции комплексного подхода реабилитации военнослужащих [1,3,13].

Психологическое сопровождение целесообразно выстраивать следующим образом:

Организационный этап

1) подбор специалистов:

- психоэмоциональное состояние психолога должно быть стабильным: в текущем этапе его жизни не должно быть актуализированных кризисных явлений, таких, как переживаний горя, профессионального самоопределения, а также расстройств невротического характера (депрессия, генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивный синдром и др.);

- развитая способность к эмпатии;

- способность сохранять работоспособность в условиях длительных психоэмоциональных и физических нагрузок, умение удерживать себя в рамках психической и физической нормы, регулировать собственные физические и психические состояния;

- умение работать в команде;

- профессиональная мотивация к участию в мероприятиях психологической помощи;

- знание теоретических основ оказания психологической помощи (в том числе экстренной), коррекционной работы; владение конкретными методами и

методиками психологической коррекции негативных психоэмоциональных состояний.

2) по прибытии в лечебное медицинское учреждение должны быть соблюдены следующие организационные аспекты:

- представление начальнику госпиталя, знакомство с руководителями отделений, медицинским персоналом;
- налаживание взаимодействия со специалистами психиатрического, психотерапевтического профиля;
- получение доступа к сведениям о больных;
- налаживание взаимодействия с представителями духовенства;
- по возможности, налаживание взаимодействия с родственниками раненых военнослужащих.

Подготовительный этап

- выстраивание собственной позитивной ценностно-смысловой позиции относительно боевой деятельности раненых военнослужащих. Специалист с негативным отношением к данной деятельности, а также с не сформированной позитивной ценностно-смысловой позицией будет испытывать серьезный затруднения в оказании эффективной психологической помощи раненым воинам;

- перед посещением раненых психологу необходимо купировать собственные переживания беспокойства, тревоги, страха, чувства вины (связанные с невозможностью полностью удовлетворить потребности раненных военнослужащих) как в форме самопомощи, так и в форме взаимопомощи между специалистами-психологами.

Основной этап

Знакомство с военнослужащими

Первоначальная задача состоит в том, чтобы специалист-психолог стал узнаваемым лицом для раненых. Также на данном этапе должна производиться оценка тяжести психологического состояния военнослужащих, находящихся на излечении. Для эффективного решения задач этого этапа целесообразны следующие действия:

- специалист медицинской службы (начальник отделения, палатный врач и т.п.) представляет психолога в палате раненым. В случае каких-либо препятствий (как объективного, так и субъективного характера) специалист-психолог может представиться самостоятельно, обозначив цели своего присутствия. Следует помнить о том, что на первоначальном этапе знакомства необходимо соблюдать общие требования формальной этики знакомства с незнакомыми людьми, не форсировать сокращение дистанции межличностных отношений, установление доверительных отношений, не подменять их формальным панибратством (например: Здравствуйте! Меня зовут Иван Иванович. Я психолог. Как ваше самочувствие? (Как у вас обстановка?; Чем занимаетесь?). Если вы не против, я бы хотел с каждым немного поговорить).

В дальнейшем психологу рекомендуется начинать работу с военнослужащими как можно раньше с момента их приема в медицинское

учреждение, для снижения уровня тревоги на основе обеспечения ориентировочной фазы деятельности в новой обстановке. Например: «сейчас тебя обследуют, назначат нужные процедуры», формировать у них позитивную лечебную установку: «здесь хорошие специалисты, они отлично делают свою работу», «с твоей помощью врачи точно смогут помочь тебе», «а ты знаешь, что хорошее настроение даже меняет результаты клинического анализа крови?», и т.п.;

- при посещении палаты соблюдать очередность общения с ранеными (с каждым по очереди при индивидуальной работе). Следует уважать правила личного пространства раненого: нельзя садиться на кровать, только на стул рядом с кроватью.

Рекомендуется стремиться к установлению психологического контакта с каждым военнослужащим на уровне ценностно-смысловых ориентаций и интересов, а также формировать отношения сотрудничества при преодолении последствий ранения. К примеру: «нас сейчас трое: ты, я и твоя ситуация. Если ты на стороне ситуации, то мне одному против вас двоих не справится. Но если мы будем работать вместе, то мы сможем победить...»; «если бы ты сейчас ехал в зону боевых действий, тебе был бы нужен человек с боевым опытом, но сейчас ты восстанавливаешься и тебе нужен не человек с боевым опытом, а знающий что-то про опыт восстановления» и т.п.;

- в ходе беседы рекомендуется формировать у военнослужащих позитивную лечебную установку, также использовать приемы «психологического поглаживания»: «ты молодец, ты герой, ты выжил, ты защитник, я горжусь знакомством с тобой».

По результатам первичной беседы специалист-психолог производит оценку тяжести психоэмоционального состояния. Рекомендуется использовать следующую схему (табл. 1):

Таблица 1. Схема оценки психоэмоционального состояния военнослужащего

<i>Степень тяжести психоэмоционального состояния</i>	<i>Система оцениваемых признаков психоэмоционального состояния</i>	<i>Рекомендуемые действия</i>
Зеленая зона (сохранная адаптация)	Самоконтроль Спокойствие и устойчивость Работоспособность Чувство юмора Достаточный сон Этичное поведение	Предполагает возможность привлечения военнослужащих к легким и простым видам жизнедеятельности (бытовые навыки самообслуживания, в том числе помощь товарищам по палате), наблюдение за поведением и самочувствием данных военнослужащих, привлечение к деятельности в рамках

		психологического актива (при добровольном согласии)
Желтая зона (реакции, ухудшающие адаптацию)	Беспокойство, тревога Страхи (смерти, инвалидизации) Раздражительность, гнев, агрессивность (в том числе вербальная) Трудности со сном (прерывистость, просыпания, невозможность заснуть и сохранять сон) Социальная самоизоляция Панические атаки Чувство вины, стыда Ночные кошмары, повторяющиеся сны и навязчивые неприятные воспоминания и/или мысли (вязкость мышления) Субдепрессивное состояние (в том числе «улыбающаяся депрессия»: периодическое «застревание» на саморазрушающих мыслях при демонстрации внешнего благополучия) Реактивные состояния и их последствия (чрезмерная громкость речи, ажитированные действия; невозможность контролировать сильные эмоции, снижение эффективности когнитивной деятельности (памяти, концентрации внимания))	Симптоматическая психологическая коррекция (зона ответственности специалиста-психолога)
Красная зона (реакции, нарушающие адаптацию (дезадаптация))	Относятся военнослужащие, стойко проявляющие симптоматику оранжевой зоны более чем 60 дней с момента госпитализации. Наличие признаков депрессивного расстройства, генерализованного тревожного расстройства, мысли о самоубийстве и/или убийстве (тоннельность мышления), развернутая клиническая картина ПТСР и др.	Психотерапия (зона ответственности врача- психиатра, психотерапевта)

После оценки психоэмоционального состояния военнослужащего психологу необходимо принять решение о методах и приемах психологической коррекции реакций, ухудшающих адаптацию раненных военнослужащих (табл.2).

Таблица 2. Методы и приемы психологической коррекции реакций, ухудшающих адаптацию раненных военнослужащих

<i>Симптоматика</i>	<i>Методы, приемы психокоррекции</i>
Болевые ощущения	Визуализация (образ боли) Приемы дыхательной саморегуляции (выдыхание боли) Приемы «заземления»
«Страх (за свою жизнь перед операциями; за свою жизнь в будущем; страхом предстоящей новой боли при перевязках и операциях; страх ампутации и невозможности дальнейшего полноценного существования, будущей инвалидности; страх быть убитым во время сна; страх заснуть из-за повторяющихся кошмарных снов; страх преследования)»[6]	Десенсибилизация и психотерапия движением глаз (ДПДГ) – процедура «Флешфорвард» Визуализация («Безопасное место») Техники релаксации (приемы дыхательной саморегуляции; различные варианты визуализации (в том числе с аудио- и видеосопровождением)); техники когнитивно-поведенческой терапии (журнал дисфункциональных мыслей, декатастрофизация)
Кошмарные сновидения	Метод экспозиции
Тревога, беспокойство	Техники релаксации (приемы дыхательной саморегуляции; различные варианты визуализации (в том числе с аудио- и видеосопровождением)); техники когнитивно-поведенческой терапии (журнал дисфункциональных мыслей, декатастрофизация)
Чувство вины, стыда	Групповая работа (дебрифинг) Приемы когнитивно-поведенческой терапии («АВС-анализ»; «Правдоподобное переформулирование»)
Субдепрессивное состояние	Беседа, ориентированная на восстановление ценностно-смысловой сферы
Трудности со сном	Техники релаксации (приемы дыхательной саморегуляции; по возможности, нервно-мышечная релаксация). Саморегуляция с элементами визуализации
Раздражительность, гнев, агрессивность (в том числе вербальная)	Беседа, ориентированная на исследование последствий агрессивного поведения для раненого военнослужащего, обучение приемам саморегуляции (дыхательные приемы, по возможности, нервно-мышечная релаксация, приемы «заземления»). Формирование уважительных взаимоотношений с соседями по палате (приемы на групповое взаимодействие)
Панические атаки	Приемы «заземления»; приемы дыхательной саморегуляции
Социальная самоизоляция	Беседа, ориентированная на установление причин такого поведения
Реактивные состояния	Дать реакции состояться. По завершении реакции обеспечить возможность восстановления сил

Завершающий этап

Завершающий этап психологического сопровождения раненых военнослужащих, находящихся на излечении в госпитале формально характеризуется выпиской из лечебного учреждения.

Перед выпиской военнослужащего специалист-психолог информирует его о возможностях получения психологической помощи вне лечебного учреждения (телефоны доверия, телефоны горячих линий психологической помощи, возможности группы психологической работы воинской части).

«Особенности оказания психологической помощи работы в условиях больничной палаты:

1. *Невозможность работы с ранеными конфиденциально*, один на один, без свидетелей и других всевозможных мешающих и отвлекающих моментов.

2. *Начало работы при отсутствии клиентского запроса* (не военнослужащий идет к специалисту, а специалист к военнослужащему). Необходимо решать проблему формирования запроса, превращать жалобу в запрос.

3. *Монологический характер работы*. Преимущественно говорит военнослужащий, специалист занимает позицию нерефлексивного слушания.

4. *Работа в условиях замкнутого пространства* – больничной палаты, с лежащими больными (ограничение выбора способов психологической помощи).

5. *Необходимость и одновременно сложность создания в больничной палате дружественной, поддерживающей атмосферы*.

6. *Должна быть организована ежедневная интервизорская поддержка работающих специалистов»* [6].

Взаимодействие с родственниками раненых военнослужащих

Основное правило – психолог не должен приносить «плохие вести» (о событиях информирует командование части).

Задачи:

- создание благоприятного информационного поля («он живой», «ему оказывается квалифицированная помощь», «он обеспечен всем необходимым», «врачи делают все возможное», «обеспечено круглосуточное наблюдение и уход», «ему важна ваша поддержка и помощь в настрое на выздоровление»)

- помощь в отреагировании актуальных эмоциональных состояний: плач, истерическая реакция, агрессия, нервная дрожь и ступор.

Опишем некоторые допустимые и недопустимые действия психолога в работе с перечисленными состояниями.

При плаче необходимо и допустимо:

- чтобы рядом кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек;

- использовать элементарные приемы телесноориентированного подхода (взять за руку; положить свою руку на плечо или спину);

- использовать приемы «нерефлексивного слушания», что обеспечивает возможность состояться реакции плача, выплеснуть свое горе;

- обозначать свои чувства и чувства пострадавшего [8].

Недопустимо при плаче:

- утешать плачущего словами «возьми себя в руки, не плачь, не расстраивайся»;
- отвлекать внимание пострадавшего на менее эмоционально значимые темы, давать советы;
- пытаться остановить реакцию плача, успокаивать, убеждать не плакать [4];
- допускать мысль, что слезы являются проявлением слабости (особенно, если плачет мужчина).

При истерической реакции необходимы и допустимы следующие действия:

- «удалите зрителей, создайте спокойную обстановку»;
- если нет возможности вывести человека в отдельное помещение, поверните его к себе лицом, встав при этом спиной к стене, тем самым вы ограничите его обзор и сосредоточите внимание на себе;
- неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (облить водой (кроме лица), с грохотом уронить предмет);
- говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («выпей воды», «умойся»);
- после истерики наступает упадок сил. В этом случае пострадавшему необходимо предоставить возможность для сна [2].

Не рекомендуется:

- плескать воду в лицо человеку, давать пощечину;
- «вступать с человеком в активный диалог или спор по поводу его высказываний»;
- использовать шаблонные фразы: «успокойся», «возьми себя в руки», «так нельзя»;
- придерживаться мнения, что человек делает это намеренно, чтобы привлечь к себе внимание» [7].

При агрессивной реакции необходимо следующее:

- «сведите к минимуму количество окружающих, дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку);
- поручите пострадавшему работу, связанную с высокой физической нагрузкой;
- демонстрируйте благожелательность (даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий);
- не говорите фраз: «Что же ты за человек!», лучше сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».
- старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями, но только в том случае, если это уместно» [6].

Не рекомендуется:

- попытки переубеждения – пока не произошло «выплеска» накопившейся энергии, рациональные доводы будут оставаться без внимания;
- действие в отсутствии уверенности – если специалист «не уверен в своих профессиональных навыках или не ощущает «внутренней готовности» работать с потенциально опасной реакцией, то попытка взаимодействовать с агрессивным пострадавшим может ухудшить состояние пострадавшего, а именно привести к распространению агрессии в толпе» [11].

При нервной дрожи необходимы и допустимы следующие действия:

- «попросите пострадавшего максимально напрячь ту часть тела, которая дрожит на 10-15 сек., а затем резко расслабиться;
- попытайтесь усилить дрожь, возьмите пострадавшего за плечи и потрясите в течении 10-15 сек. (рекомендуется только в тех случаях, когда отсутствует возможность внутренних повреждений);
- после завершения реакции, необходимо дать пострадавшему отдохнуть, желательно, уложить его спать» [8].

Не желательно:

- попытка прекратить, остановить реакцию (обнять пострадавшего, зафиксировать его, «отогреть», накрывая теплыми одеялами или одеждой).

При реакции ступора (оцепенение) необходимо:

- согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони, большие пальцы должны быть выставлены наружу;
- кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками;
- ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего, подстройте свое дыхание под ритм его дыхания»[10].
- «при полном отсутствии реакций на внешние раздражители необходимо обратиться за медицинской помощью, во время ожидания прибытия медиков необходимо позаботиться о безопасности пострадавшего»[4].

Недопустимо пытаться самостоятельно вывести пострадавшего из этого состояния такими способами, как:

- «сообщение эмоционально значимой информации;
- попытки грубого физического воздействия» [4].

В статье изложены обобщенные методические рекомендации по оказанию психологической помощи раненым военнослужащим в медицинских учреждениях. Профессиональная психологическая помощь в этом случае имеет значимые отличия от помощи гражданским лицам и военнослужащим в ходе их повседневной деятельности. Предложенная структура работы с выделением организационного, подготовительного, основного и заключительного этапов, позволит улучшить качество такой помощи и повысит готовность специалистов-психологов к данной деятельности.

1. Бонкало Т.И. Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь-февраль 2023 [Электронный ресурс] / Т.И. Бонкало. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023 URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>
2. Долженко В.Ю., Клочко, Ю.В. Сотрудникам ОВД о психологическом здоровье : учебно-методическое пособие / В.Ю. Долженко, Ю.В. Клочко. Барнаул : Барнаульский юридический институт МВД России, 2015. 56 с.
3. Лопатько С.В. Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта реабилитации военнослужащих в ходе выполнения служебных и боевых задач. Сборник научных трудов: Часть 2 Новосибирск: Новосибирский военный институт имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии Российской Федерации, 2018. 247 с.
4. Митасова Е.В. Глава 6. Возможности методов гуманистической психотерапии в реабилитации военнослужащих участников боевых действий / Е. В. Митасова // Психологическая реабилитация участников боевых действий. Москва : Военный университет, 2003. С. 71-75.
5. Психологическая реабилитация участников боевых действий : учебное пособие / Ю.М. Волобуева [и др.]; А.Г. Караяни и др.; под ред. А.Г. Караяни; Военный университет. Москва, 2003. 169 с.
6. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / Под общей ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл, 2007. 319 с.
7. Ротанов И.А. Психологическая помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / И.А. Ротанов А.В. Новикова // Безопасность жизнедеятельности. 2007. № 2. С. 23-25.
8. Тагирова Р.А. Формирование психологической устойчивости личности в экстремальных ситуациях // Учебно-методическое пособие по дисциплине «Психология экстремальных ситуаций» / Р.А. Тагирова. Майкоп: Изд-во Магарин О.Г., 2018. 196 с.
9. Юсупов В.В., Чернявский Е.А., Ятманов А.Н. Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта реабилитации военнослужащих в ходе выполнения служебных и боевых задач. // Журнал «Живая психология» ООО «Издательство «Манускрипт»» (Ростов-на-Дону) Том: 8 Номер: 2 (30). 2021. С. 217-223.
10. «Помогите ближнему не отчаяться» <https://vladmedicina.ru/articles/vladivostok/2016-10-10-pomogite-blizhnemu-ne.htm>.
11. Bradburn N. The Structure of Psychological Well-Being / N. Bradburn. Chicago, Aldine Pub. Co., 1969. 322 с.
12. Hughes J.H. Battle Against Stigma. 2 Volume /j.H. Hughes, M. Neville. Barcelona: Grafos, 2014 P 85-87.
13. Jones N. The subjective utility of early psychosocial interventions following combat deployment / N. Jones, H. Burdett, S. Wessely, N. Greenberg // Occupational Medicine. 2011. Vol. 61. Iss. 2. P 102-107.
14. Macmanus D. The mental health of the UK Armed Forces in the 21st century: resilience in the face of adversity / D. Macmanus, N. Jones, S. Wessely [et al.] // Journal of the Royal Army Medical Corps. 2014. Vol. 160. Iss. 2. P 1-6. 10.1136/jramc-2013-000213. DOI: 10.1136/jramc-2013-000213
15. Sloat S. The U.K. Understands How To Treat PTSD. Does The U.S. Lag Behind? New research on soldiers returning from Iraq and Afghanistan / S. Sloat // The New Republic. 2014. 1 March. P 10-17.

SUMMARIES

SECTION I METHODOLOGY AND SCIENTIFIC AND PRACTICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS OF LIFE AND CRISIS SITUATIONS

FEATURES OF THE PHENOMENON OF «SUBJECTIVE WELL-BEING» IN PROFESSIONAL SELF-REALIZATION IN CRISIS SITUATIONS OF LIFE

Bobriakova G.A.

This article discusses approaches to the definition of subjective well-being, as part of a comparison of views on this phenomenon at the intersection of psychology and neurosciences. As well as the definition of the primacy of the concepts of subjective well-being and professional self-realization and the features of their interaction. At the same time, these phenomena are manifested in crisis situations of life.

Keywords: subjective well-being, material and psychological well-being, professional self-realization, life crisis situations.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE CIVILIZATIONAL APPROACH IN THE CONTEXT OF THE DEVELOPMENT AND APPLICATION OF METAPHORICAL MAPS

Bocharnikov V.N.

The materials of the article allow us to determine the fundamental and theoretical aspect of the use of metaphorical maps. The methodological foundations of the civilizational approach are characterized, which are not actually used today in practical consulting and psychotherapeutic work in Russia. The report reflects the philosophical and general psychological provisions of the instrumental approach necessary for the development of the figurative basis of metaphorical maps. The author's position is revealed, indicating the universal direction of the development of metaphorical maps based on the civilizational paradigm.

Keywords: civilization, metaphorical maps, projection, psychotherapeutic influence, metaphoricity, symbolism, associativity, artificial intelligence.

THE VALUE OF JUDICIAL PSYCHOLOGICAL EXAMINATION IN CIVIL PROCEEDINGS IN THE RUSSIAN FEDERATION

Burlakov E.M.

Polyansky A.I.

The article contains a brief analysis of the value of court psychological expertise in the civil proceedings of the Russian Federation. The role of expertise from a position of its practical utility

within the framework of private law, taking into account typical for it principles of freedom of contract, reasonableness and good faith is considered. The role of court psychological expertise as a means of maintaining the constitutional order of the Russian Federation in the sphere of family law is analyzed. The order of appointment of law psychological examination, its basic distinction from forensic psychiatric examination and competences of the analyzed examination are outlined. The special attention, in view of the argumentative importance, is given to the competences of revealing in a capable subject the nonpathological mental anomalies which prevent an adequate reflection of reality and establishing the psychological compatibility of children with each of the two parents, adoptive parents and guardians. The conclusion concerning the significance of court psychological examination is made in view of its practical utility, possible future prospects of development and importance of the expertise in question, in particular, for civil proceedings.

Key words: court psychological examination, civil procedure, legal capacity, civil law, court.

ABOUT A SYSTEMATIC APPROACH TO THE PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBATANTS

Karayani A.G.

The article is devoted to substantiating the need to create an integral system of psychological rehabilitation of combatants. The psychological consequences of the participation of military personnel in combat operations are analyzed. The categories of combat veterans by the specifics of the manifestation of their constructed psychological phenomenology are distinguished. The necessity of a social-readaptation component in the structure of psychological rehabilitation of combat veterans is substantiated.

Keywords: psychological consequences of participation in hostilities, socio-psychological adaptation, psychological rehabilitation of combatants, post-traumatic growth, crisis of readaptation, post-traumatic stress disorder.

WORKING WITH THE CRISIS OF DISCREPANCY BETWEEN PERSONAL LIFESTYLE (SYSTEM OF ACTIVITIES) AND THE IMAGE OF THE WORLD (IDEAS ABOUT THE WORLD)

Serkin V.P., Terekhova S.I.

Since the beginning of the 20th century, various variants of a identity crisis and approaches to working with them have been described and identified, however, each stage of the development of a person and society offers its own challenges that require new understanding, since the typology of , identity crisis changes over time.

Using the methodological model «image of the world - lifestyle» [12], we study the crisis of inconsistency of these phenomena, determine the existence of such a crisis. We propose to single out such an experience where a person subjectively feels this discrepancy and, using a dialectical model, to study its features.

Keywords: Image of the world, lifestyle, crisis of discrepancy between the image of the world and personal lifestyle, identity crisis, self image.

SECTION II
EMPIRICAL RESEARCH PROBLEMS
PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS
AND CRISIS SITUATIONS OF LIFETIME

**LOCUS OF MOTIVATION AND ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AS
DIRECTIONS OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO MEDICAL
SPECIALISTS WITH DIFFERENT LEVELS OF PROFESSIONAL
BURNOUT**

M.M. Abdullaeva, T.F. Mukhamedzyanov

This work is devoted to the problem of searching directions of psychological help to medical specialists through the analysis of behavioral markers of effectiveness - features of organizational behavior and locus of motivation. The study involved 87 representatives of the medical field. They were offered to fill in a package of methods aimed at diagnostics of the preferred organizational behavior, determination of the locus of motivation and its types, measurement of burnout symptoms expression and description of the attitude to their profession. The received results showed that such symptoms of a burnout as depersonalization and reduction of professional achievements are connected with the organizational behavior of a professional: a specialist with a high level of depersonalization is not inclined to show initiative in work, does not perform his/her duties conscientiously even within the limits of the job description. It was also shown that intrinsic locus types of motivation are associated with lower burnout rates and more effective types of organizational behavior. The data obtained in this study can be useful in the formation of training programs for specialists in order to develop effective organizational behavioral styles, as well as to identify employees who are prone to burnout syndrome development.

Keywords: burnout, representatives of medical profession, organizational behavior, locus of motivation, profession.

**PSYCHOLOGICAL CAPITAL AS A FACTOR OF LIFE SATISFACTION OF
FORCED MIGRANTS**

O.Y. Blynova

The article considers the problem of social adaptation of forced migrants (settlers). The study was conducted on a student sample. **Purpose of the study.** To establish differences in the components of psychological capital among migrant students with different levels of life satisfaction. **Methods.** Questionnaire «Psychological Capital» (PsyCap) (V.G. Maralov, M.A. Kudaka, O.V. Smirnov), “Life Satisfaction Scale” (E. Diener, adapted by D.A. Leontiev, E.M. Osin). **Results.** It is shown that life satisfaction is higher among students with high indicators of psychological capital - self-efficacy, optimism, hope, resilience. Students with a high level of self-efficacy are able to take responsibility, make efforts to achieve the goal. Vitality ensures optimal and sustainable development in difficult conditions. Hope reflects a motivational orientation. Optimism forms a positive attribution of success. **Conclusions.** It has been established that the most significant factors of successful social and psychological adaptation, satisfaction with the life of migrant students are self-efficacy and resilience.

Keywords: migration, forced migrants, psychological well-being, social and psychological adaptation, psychological capital, life satisfaction, students.

BURNOUT SYNDROME AND PROACTIVE COPING IN MEDICAL DOCTORS OF THE TELEMEDICINE CENTER UNDER LONG-TERM WORK STRAIN

M.V. Gushchin, A.S. Kuznetsova

An empirical study was conducted on a professional contingent of medical doctors of the Telemedicine Center (TMC), established in March 2020 for remote management of patients with COVID-19 who were mandatory isolation at home. The purpose of the study: to identify significant factors of work stress and to analyze coping resources based on the use of proactive strategies in doctors with different degrees of depersonalization as one of the burnout symptoms. A total of 137 doctors took part in the study, divided into groups with acceptable and extremely high levels of depersonalization. The results made it possible to establish a subjectively favorable image of the working environment, a low degree of job stress, and a high level of proactive coping strategies in both groups of doctors. At the same time, there were signs of key differences in the structure of coping strategies interrelations, which indicate a different understanding by doctors of the possibilities of proactive coping. In the group of doctors with a formed distanced attitude towards patients, an inability to differentiate ways of overcoming stress on their own and seeking external help was revealed, which can be considered as a sign of the loss of coping resources.

Key words: burnout syndrome, proactive coping, work strain, job stress, depersonalization, risk factors of stress.

ATTITUDE TO VICTIMS AND DESTRUCTIVE COMMUNICATIVE ATTITUDES OF EMPLOYEES OF THE MINISTRY OF EMERGENCY SITUATIONS OF RUSSIA

T.V. Ivanova, K.I. Galetskaya

The article presents the results of a study of the prevailing type of attitude towards victims and the definition of the relationship between the attitude towards victims and negative communicative attitudes of employees of the Ministry of Emergency Situations of Russia. The attitude of the EMERCOM of Russia employees to themselves is characterized by the perception of themselves as a "rescuer", and the victims as "victims". In relation to oneself, two factors are distinguished: "dominance" and "friendliness", and in assessing the victim – "submission" and "aggressiveness". The relationship between work experience and negative communicative attitude "grumbling" was revealed, which may indicate tendencies of professional deformation of the personality. The interrelationships of negative communicative attitudes and the type of attitude towards oneself and the victim "authoritarian" are revealed. The identified factors of interpersonal perception can be taken into account when implementing measures for psychological support of the activities of employees of the Ministry of Emergency Situations of Russia.

Key words: employees of the Ministry of Emergency Situations of Russia, negative communicative attitude, attitude to the victim.

SOCIAL MALADAPTATION IN THE CONTEXT OF A PERSONAL CRISIS

T.V. Kapustina, A.S. Elzesser, L.V. Mandrykina

The article discusses the individual psychological characteristics of persons experiencing a personality crisis in the context of manifestations of social maladaptation. The results of correlating the signs of a personality crisis with the criteria of socio-psychological maladjustment, identified by the authors, are presented. It is concluded that in a state of a personality crisis, all signs of social maladaptation are manifested: signs of depression are manifested in the form of low mood and apathy; Experiencing loneliness is associated with limited communication; Dehumanization is characterized in a crisis by increased conflict, mediated hostility; Declaring superiority with a tendency to compensatory self-assertion; Motives for revenge can be formed as a result of the accumulation of discontent and resentment; A positive attitude towards death manifests itself in the form of suicidal tendencies.

Key words: social maladaptation, assessment of socio-psychological maladaptation, crisis.

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF RISK READINESS AND VOLITED SELF-CONTROL IN MILITARY PERSONNEL

O.S. Mikhno

The problem of studying the psychological risk readiness of military personnel and the relationship of risk with their individual and personal characteristics in the conditions of active combat operations in the SMO, SAR, etc. is currently quite relevant. Readiness for risk is a fundamental quality of a serviceman, which determines his reliability and suitability, ensuring the effectiveness of his activities in an extreme situation associated with a threat to life and health, or a situation of uncertainty. The article presents the results of an empirical study of the psychological characteristics of military personnel's willingness to take risks. In the course of the study, it was suggested that military personnel with different readiness for risk (high, situational and low) will have a certain level of volitional self-regulation of behavior and specific thinking that allows them to quickly make decisions in extreme, difficult situations, as well as find ways out of situations of uncertainty.

Key words: risk, readiness for risk, will, self-control, decision making, uncertain situation, extreme conditions.

EMOTIONAL AND PERSONAL SPHERE OF ATHLETES

E.B. Fantalova

The paper examines the features of the emotional and personal sphere of athletes of various categories in a sample of 16 people (9 men and 7 women aged 18 to 34 years). In this pilot study, data were obtained indicating the predominance of positive emotional experiences (especially interest, joy and surprise) over negative and anxiety-depressive ones, a statistically significant relationship between aggressiveness and the dominance of negative emotions, feelings of guilt and unwillingness to get closer to other people on an emotional basis. It was also revealed that athletes are characterized by low levels of anxiety and frustration and average levels of aggressiveness and rigidity. There were no statistically significant differences in different indicators between the subgroups of men and women.

Key words: emotional and personal sphere in athletes, positivity of experience.

ETHNIC IDENTITY PERSONAL DETERMINANTS OF WOMEN EXPERIENCING FORCED MIGRATION

E.V. Harchevnikova, T.I. Jahangirzade

The article is devoted to presenting the results of an empirical study, which helps to identify the nature of the relationship between personal determinants and types of ethnic identity of Azerbaijan and Tajik women, who are experiencing forced migration. The study identifies personality traits, such as tolerance, character accentuations, basic beliefs and value orientations of the individual, which determine the ethnic identity of women undergoing forced migration. In the course of the correlation analysis, it was revealed that developed tolerance and traits of a tolerant personality contribute to a decrease in the negative transformation of ethnic identity. Personality accentuations (demonstrativeness, stuckness, hyperthymia, distimism, anxiety, exaltation, cyclothymia) contribute to hyperidentity and hypoidentity. The significance of value orientations reduces the level of xenophobia, negative attitudes towards interethnic ties, irritation in interethnic interaction and willingness to do anything for the ethnic interests of the group. The relationship between basic beliefs and ethnic identity was found only among Azerbaijan women.

Keywords: ethnic identity, personal determinants of ethnic identity, forced migration.

SELF-ASSESSMENT OF THE DEGREE OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF SPECIALISTS PSYCHOLOGICAL SERVICE OF THE ARMED FORCES OF THE RUSSIAN FEDERATION REGARDING THE PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF STRESS-ASSOCIATED SYMPTOMS IN MILITARY PERSONNEL

A.S. Cherepanov

This article presents the results of an empirical study of the degree of professional competence of specialists of the psychological service of the Armed Forces of the Russian Federation regarding the psychological correction of stress-associated symptoms in military personnel, carried out on the basis of self-assessment of specialists. According to the results of the analysis of the data obtained, it was found that the majority of the sample (76.5%) assesses their professional competence as sufficient for practical work with military personnel with individual stress-associated symptoms. At the same time, when carrying out measures to improve professional competence, it is proposed to pay attention to methods and techniques of psychological assistance to servicemen suffering from flashbacks and phobias. It is also concluded that psychologists of military units are aware of their own professional limitations when organizing and conducting psychocorrective work with military personnel with stress-associated symptoms. At the same time, it is noted that the question of the conditions under which these positive trends can be implemented in practice requires additional study.

Keywords: combatants, combatants, stress-associated symptoms, post-traumatic stress disorder, psychological correction, professional competence of a specialist psychologist.

SPECIFICS OF ADAPTATION TO THE SCHOOL OF A JUNIOR STUDENT IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION

O.S. Shiryayeva, A.S. Shiryayeva, J.E. Shepel

The article presents the results of an empirical study of adaptation to school learning during periods with different social tensions. The younger students who entered the school in 2017 (low level of social tension) in 2020 and 2022 (periods associated with the Covid pandemic, the transition to distance learning and the start of the Special Military Operation) were chosen as empirical groups. The results of the study showed that at different periods of social tension, parameters such as "Self-esteem" and "Level of cognitive interest" in younger students do not change under the influence of the situation in society. However, there is a decrease in school motivation and an increase in anxiety, which has a negative impact on the process of adaptation to school. In addition, the importance of social assessments for younger schoolchildren decreases and the need for close relationships with others grows. The study shows that social tensions in society can determine the specifics of various psychological processes, including the process of school adaptation.

Keywords: adapting to the school; social tensions; criteria for successful adaptation to the school; junior school age.

SECTION III
PSYCHOLOGICAL HELP, PSYCHOTHERAPY,
PSYCHO CORRECTION AND PSYCHOREABILITY OF THE PERSON
IN EXTREME CONDITIONS AND CRISIS SITUATIONS
LIFETIME: NEW APPROACHES, METHODS,
METHODS AND TECHNIQUES

**LEARNED HELPLESSNESS AS A CONSEQUENCE OF A CRISIS STATE:
RESEARCH TECHNOLOGY AND PRINCIPLES OF PSYCHOLOGICAL
ASSISTANCE**

O.V. Volkova

The state of learned helplessness, which is a specific subjective self-perception, expressed in the predominance of the external locus of control, pessimistic attributive style, uncertainty in one's own skills and abilities, is the result of a fiasco experience in an attempt to overcome a difficult life situation, including a crisis one. However, the crisis situation is characterized by ambivalence regarding the risk of learned helplessness: with a sufficient level of personality maturity, the crisis situation contributes to the development of a state located at the other pole of the scale from learned helplessness - independence. The article proposes a brief description of the technology for the study of learned helplessness, the central tool of which is the author's open questionnaire, which allows, using transpective analysis and autobiographical reflection, to detect crisis points in the course of life and the targets of psychological assistance - those personal constructs which vulnerability contributed to the formation of learned helplessness, in return for independence. As the main principle of psychological assistance in solving the problem of learned helplessness, it is proposed to rely on the analysis of the subjective experience of learning helplessness as opposed to relying (exclusively) on the data of standardized tests, which is associated with the essential content of the phenomenon of learned helplessness itself.

Keywords: learned helplessness, independence, crisis situation, psychological diagnosis, psychological assistance, transpective analysis, subjectivity.

**DEVELOPMENT OF THE PROJECT OF PSYCHOLOGICAL PRACTICE
"ASSESSMENT AND REDUCTION OF THE LEVEL OF ANXIETY IN
CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION SUBJECT TO PARTIAL
MOBILIZATION"**

V.S. Gaivoronsky, N.V. Guremina

The study is devoted to the development of a project of psychological practice aimed at assessing and reducing the level of anxiety in patients who are citizens of the Russian Federation and are subject to partial mobilization as part of a special military operation in Ukraine. A theoretical analysis of the state of the problem of increased anxiety and the main methodological approaches to reducing the level of anxiety was carried out, project tools for psychological practice were developed (an intellect map of the concept, a portrait of the person of a potential client, a plan for consultation meetings in the selected topic), psychological diagnostic tools were selected, a schedule of thematic consultation meetings between a specialist and a client was drawn up, organizational and managerial conditions for the implementation of psychological practice were

identified. The proposed project of psychological practice aimed at assessing and reducing the level of anxiety in patients who are citizens of the Russian Federation and are subject to partial mobilization as part of a special military operation can be recommended for use and implementation in medical organizations, as well as psychologists practicing individual therapy working with this group of people.

Keywords: psychological practice, anxiety, anxiety, stress, psychological assistance, partial mobilization.

FORMATION OF STUDENTS' RESILIENCE THROUGH SELF-REGULATION TRAINING

E.Yu. Dmitrieva, V.S. Falyukova

Inability to cope with age and personal difficulties, problems related to external factors of life lead young people to stress, and all the ensuing consequences. The problem of resilience and self-regulation is quite relevant lately. Resilience is associated with individual typological characteristics of personality, stylistic regulation of behavior. The article clarifies the concept of resilience, lists its components. The authors of the article single out self-regulation training as one of the forms of formation and development of resilience components. The article describes the training directions.

Keywords: resilience, self-regulation, training, education, self-knowledge.

SUICIDAL BEHAVIOR IN COMBAT VETERANS: RELEVANCE, DIAGNOSIS AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE

(Based on materials from foreign studies)

R.V. Kadyrov

A review of foreign studies was carried out, the purpose of which is to summarize and systematize psychological work aimed at clarifying the relevance of suicidal behavior of combat veterans, as well as work on its diagnosis and psychotherapy. Considering the suicidal behavior of veterans, it was found that in the works of foreign authors it is most often assumed that this phenomenon is not a mental pathology, but may accompany post-traumatic stress disorder and depression. The article reveals the existing methods of psychological diagnostics in their relationship with a clinical interview. In the course of a review of theoretical studies in the field of psychotherapy of suicidal behavior of veterans, examples of the content of the methods are given. In conclusion, emphasis is placed on the fact that all studies on the diagnosis of suicidal behavior and its psychotherapy in veterans have been carried out so far in foreign countries, which actualizes this work in Russia.

Keywords: suicidal behavior, post-traumatic stress disorder, psychotherapy of suicidal behavior.

FEATURES OF WORKING WITH CRISIS CHILD-PARENT RELATIONSHIPS

E.N. Kiseleva

The article is devoted to the study of the peculiarities of working with crisis child-parent relationships, the author's scheme of systematic work with crisis personal relationships in the past, present and future is proposed, aimed at the formation of personal identity through the transformation and integration of deformed under the influence of mental trauma parts of the personality, which increases the possibility of a person realizing his potential. We consider the scheme "Personal identification of a person in a temporary context" in the application to the personality of a psychologist, as a specialist who influences the mental health of people and, first of all, needs to work out the crisis of child-parent relations.

Keywords: temporary perspective of personality, crisis child-parent relations, personal identity, mental trauma, personal identification of personality in a temporary context, psychologist.

PROJECTIVE METHODS IN THE DIAGNOSIS AND THERAPY OF PSYCHOTRAUMA

S.A. Kotova

The article is devoted to the problem of improving the methodology of assistance and support for persons who have undergone psychotrauma. Various approaches to the definition and understanding of mental trauma are considered. The possibilities of using projective methods in working with psychotraumatized clients are substantiated. The author describes in detail the modern range of projective methods for use in diagnostics and psychocorrection. Shows the variety of new tools - metaphorical associative maps, reveals the range of their resources in working with psychotrauma.

Keywords: trauma, projection, trauma diagnostics, projective methods, metaphorical associative maps.

WORKING WITH COMBAT PSYCHOGENIC TRAUMA, CLIENT CASE

O.B. Polushina

The article discusses the main factors that form the PTSD of military personnel. The long-term and immediate manifestations of PTSD, the problem of personality splitting during traumatization are considered: traumatized, surviving and healthy sub-personalities. Levels of manifestation of PTSD: body, psyche, spirituality. The main purposes and tasks of psychological work in psychogenic traumas are highlighted. One of the client cases is considered.

Keywords: psychogenic trauma, combat trauma, PTSD, traumatized personality, metaphorical associative cards.

ASSESSMENT OF SYMPTOMS OF PSYCHOGENIC TRAUMA IN THE PROCESS OF COUNSELING

O.B. Polushina, Gorbunova O.Yu.

The article discusses the concept of “psychogenic trauma”, the consequences of psychogenic trauma, its symptoms, which can be presented at 5 levels: conscious, preconscious, individual unconscious, life scenarios, collective unconscious. The main targets of trauma therapy are identified.

Keywords: psychogenic trauma, symptoms of psychogenic trauma, levels of trauma symptoms, targets of trauma therapy.

METHODOLOGICAL SCHEME OF ADVISORY WORK WITH DISABLED COMBATANTS WITH COMPLEX POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

V.P. Serkin

Participation in hostilities implies (always realized) a threat to life, fear of injury, pain and disability, emotional stress from experiencing the death or injury of comrades and the need to kill oneself against the background of specific factors of an often unfavorable combat situation. This causes great distress at all levels of work (body, feelings, beliefs, thoughts and behavior) of the psychologist. The return (more correctly, “construction”) to “normal life” requires overcoming social maladaptation, a new self-determination of a veteran associated with a different (than before the hostilities) attitude to life in general (the image of the world, the image of I and the way of life), with relatives, friends and others.

Keywords: complex post-traumatic stress disorder, image of the world, lifestyle, long-term psychological work, methodological scheme.

INTERNAL REGULATION OF THE SUBJECT MILITARY PROFESSIONAL ACTIVITIES

I.A. Tsukanov

The paper considers psychological means of emotional and volitional regulation of military personnel (employee) of the power unit in the conditions of military professional activity. The results of the practical application of psychotechnics of emotional and volitional regulation of the subject of military professional activity in the conditions of preparation and direct performance of service and combat tasks in the North-Western region of the Russian Federation are analyzed.

Keywords: emotions, will, regulation, soldier, protection of public order, psychotechnics, military professional activity.

ABOUT THE ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF WOUNDED SERVICEMEN UNDERGOING TREATMENT IN A MEDICAL INSTITUTION

A.S. Cherepanov, A.V. Korbut, E.V. Mitasova, E.A. Nekrasova, T.V. Inshakova

In the article, the author's team offers a generalized version of working with military personnel undergoing treatment in medical institutions. The organizational stage, preparatory, main and final is described. In the organizational stage, the features of the selection of a specialist psychologist for work are indicated. At the preparatory stage, the importance of the psychologist's personal position to this activity is indicated. At the main stage, the purpose and objectives of the specialist's acquaintance with the military personnel, the order of work, the installation formed during the work are separately described. Separately, the assessment of the severity of the psycho-emotional state is considered, a scheme is given indicating the severity, a system of assessed signs and recommended actions. Also, after assessing the psycho-emotional state, the techniques and methods implemented with various symptoms in a wounded serviceman are summarized. At the final stage, the importance of the formation of readiness to receive psychological assistance outside the medical institution and the form of its receipt is indicated. Separately, the features of the psychologist's work directly in the hospital ward, as well as interaction with the relatives of the serviceman, are indicated.

Keywords: psychological assistance, military psychology, psychological support, support algorithm.

НАШИ АВТОРЫ

Абдуллаева Мехирбан Махаметжановна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова (г. Москва, Россия).

Блинова Елена Евгеньевна - доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой прикладной психологии и развития личности ФГБОУ ВО «Херсонский государственный педагогический университет»; профессор кафедры общей и педагогической психологии Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых (г. Херсон, Россия; г. Владимир, Россия).

Бобрякова Галина Алексеевна - магистр психологии, коуч-невролог РСС ICF, директор Центра развития людей и команд Neuro-X.Pro (г. Москва, Россия).

Бочарников Владимир Николаевич - доктор биологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Тихоокеанский институт географии ДВО РАН (г. Владивосток, Россия).

Бурлаков Егор Михайлович – студент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (г. Москва, Россия).

Волкова Олеся Владимировна - доктор психологических наук, доцент, исполняющий обязанности директора Института педагогики, психологии и социологии, профессор кафедры психологии развития и консультирования, Сибирский федеральный университет (Красноярск, Россия),

Гайворонский Валентин Сергеевич - Студент 2 курса магистратуры ФГБОУ ВО «Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского» (г. Владивосток, Россия).

Галецкая Кристина Игоревна – студентка 4 курса ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий имени Героя Российской Федерации генерала армии Е.Н. Зиничева» (г. Санкт-Петербург, Россия).

Горбунова Ольга Юрьевна – индивидуальный предприниматель (г. Котлас, Россия).

Гуремина Нонна Викторовна - кандидат географических наук, доцент, доцент кафедры общей и профессиональной психологии ФГБОУ ВО «Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского» (г. Владивосток, Россия).

Гущин Максим Владимирович - начальник управления аккредитации и оценки персонала ГБУ города Москвы «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения» (г. Москва, Россия).

Джахангирзаде Тюркан Ильхам кызы - выпускница 2023 года кафедры «Общая, юридическая и инженерная психология» по специальности: 37.03.01 – Психология. Дальневосточный Государственный университет путей сообщения (г. Хабаровск, Россия).

Дмитриева Елена Юрьевна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы МЧС России

имени Героя Российской Федерации генерала армии Е.Н. Зиничева» (г. Санкт-Петербург, Россия).

Иванова Татьяна Владимировна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы МЧС России имени Героя Российской Федерации генерала армии Е.Н. Зиничева» (г. Санкт-Петербург, Россия).

Иншакова Татьяна Валентиновна - преподаватель кафедры психологии, Военный университет им. князя Александра Невского МО РФ (г. Москва, Россия).

Кадыров Руслан Васитович - кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Капустина Татьяна Викторовна - кандидат психологических наук, доцент кафедры общепсихологических дисциплин ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Караяни Александр Григорьевич - доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО, Председатель правления общественной организации «Открытое общественное объединение российских психологов «СоДействие» (г. Москва, Россия).

Киселева Елена Николаевна - кандидат психологических наук, преподаватель, научный руководитель кафедры социальной психологии Московского Института Психоанализа (г. Москва, Россия).

Корбут Анна Вадимовна - преподаватель кафедры психологии, Военный университет им. князя Александра Невского МО РФ (г. Москва, Россия).

Котова Светлана Аркадьевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии РГПУ им. А.И. Герцена (г. Санкт-Петербург, Россия).

Кузнецова Алла Спартаковна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова (г. Москва, Россия).

Мандрыкина Лидия Викторовна – студентка 6 курса специальности Клиническая психология ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Митасова Елена Владимировна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Военный университет им. князя Александра Невского МО РФ (г. Москва, Россия).

Михно Ольга Сергеевна - кандидат педагогических наук, Военный Университет имени князя Александра Невского МО РФ (г. Москва, Россия).

Михно Ольга Сергеевна - кандидат психологических наук, Военный Университет имени князя Александра Невского МО РФ (г. Москва, Россия).

Мухамедзянов Тимур Фиркатьевич - студент факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова (г. Москва, Россия).

Некрасова Екатерина Александровна - преподаватель кафедры психологии, Военный университет им. князя Александра Невского МО РФ (г. Москва, Россия).

Полушина Ольга Борисовна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и прикладной психологии, Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации

(г. Санкт-Петербург, Россия).

Полянский Андрей Иванович - старший преподаватель, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (г. Москва, Россия).

Серкин Владимир Павлович - доктор психологических наук, профессор, профессор НИУ ВШЭ (г. Москва, Россия).

Терехова София Игоревна - выпускник магистратуры НИУ ВШЭ (2023), департамент психологии (г. Москва, Россия).

Фалюкова Вероника Сергеевна - студентка 4 курса Института безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский университет государственной противопожарной службы МЧС России имени Героя Российской Федерации генерала армии Е.Н. Зиничева» (г. Санкт-Петербург, Россия).

Фанталова Елена Борисовна - кандидат психологических наук, доцент, профессор, Московский Государственный Психолого-Педагогический Университет (г. Москва, Россия).

Харчевникова Елена Владимировна - кандидат педагогических наук, доцент ВАК, доцент кафедры «Общая, юридическая и инженерная психология» Дальневосточный Государственный университет путей сообщения (г. Хабаровск, Россия).

Цуканов Иван Александрович - Преподаватель кафедры Общей и прикладной психологии, Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Россия).

Черепанов Александр Сергеевич - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, Военный университет им. князя Александра Невского МО РФ (г. Москва, Россия).

Шепель Яна Егеньевна - педагог-психолог, Муниципальное автономное образовательное учреждение «Средняя школа № 40» (г. Петропавловск-Камчатский, Россия).

Ширяева Анелия Сергеевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры теоретической и практической психологии Камчатского государственного университета имени Витуса Беринга (г. Петропавловск-Камчатский, Россия).

Ширяева Ольга Сергеевна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретической и практической психологии Камчатского государственного университета имени Витуса Беринга (г. Петропавловск-Камчатский, Россия).

Эльзессер Анастасия Сергеевна - преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин, ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Научное издание

**ЛИЧНОСТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ
СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Сборник научных статей XII международной научно-практической
конференции**

Ответственный редактор:

Р.В. Кадыров

Технический редактор:

А.Д. Кузнецова

Подписано в печать 31.07.2023. Формат 60x84/16

Печать оперативная. Усл. п.л. 16,3

Тираж 500 экз. Заказ № № 28-10-01.

Отпечатано с готового оригинал-макета в издательстве ЗЕБРА
432072, Россия, г. Ульяновск, ул. Жуковского, 83.