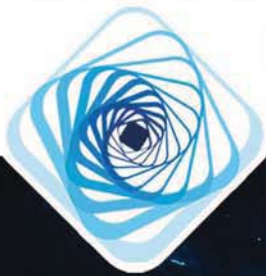


AKME



ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ

(российский журнал прикладных исследований)

PSYCHOLOGY OF DEVELOPMENT AND EDUCATION

(Russian journal of Applied Research)



№ 1 (2022)

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ

(РОССИЙСКИЙ ЖУРНАЛ ПРИКЛАДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Сетевое периодическое издание «Психология развития и образования (российский журнал прикладных исследований) / Developmental and Educational Psychology (Russian Journal of Applied Research)» создано по решению Автономной некоммерческой организации «Центр развития и совершенствования личности «Акме» <http://akmecenter.ru/> и зарегистрировано в Роскомнадзоре 30 мая 2019 г. <https://rkn.gov.ru/mass-communications/reestr/media/?id=737931&page>

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Агапов Валерий Сергеевич, доктор психологических наук, профессор, Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации имени В.Я. Кикотя, **член редакционной коллегии** <https://www.agapov-school.com/>

Бехтер Анна Александровна, кандидат психологических наук, доцент, директор Психологического центра Тихоокеанского государственного университета; докторант РАНХиГС при Президенте Российской Федерации (Россия, Хабаровск), **ответственный редактор (координация экспертной деятельности)** <https://www.b17.ru/behter2004/>

Гагарин Александр Валерьевич, доктор педагогических наук, профессор Института общественных наук РАНХиГС при Президенте Российской Федерации (Россия, Москва), **ответственный редактор (научная и общая редакция)** <http://www.ranepa.ru/prepodavateli/sotrudnik/?519>

Гришаева Юлия Михайловна, доктор педагогических наук, профессор Московского государственного областного университета, **член редакционной коллегии** <https://vestnik-mgou.ru/Authors/View/9340>

Иванова Галина Павловна, доктор педагогических наук, профессор Московского государственного областного университета (Россия, Москва), **член редакционной коллегии** <https://mgou.ru/fakultety-i-instituty/fakultet-psihologii/kafedra-nachalno-obrazovaniya>

Кудрявцева Екатерина Львовна, PhD (образование), научный руководитель Международных сетевых лабораторий «Инновационные технологии в сфере поликультурного образования», член правления и ученый секретарь Международного методического совета по многоязычию и межкультурной коммуникации ОЦ ИКаРус, Грайфсвальдский университет (Германия, Мекленбург-Передняя Померания, Гутов), **член редакционной коллегии** ResearcherID (IRID): 6305191 <https://www.facebook.com/katja.ivash>

Лячина Светлана Николаевна, ответственный секретарь НИИ «Школьные технологии» (Россия, Москва), **член редакционной коллегии** (предварительная издательская подготовка, подписка, распространение, взаимодействие с «РИНЦ», «Информрегистр») <http://narodnoe.org/o-nas>

Прокопенко Елизавета Сергеевна, магистр психологии (Россия, Москва), **ответственный редактор-секретарь** (предварительная издательская подготовка, взаимодействие с авторами) <https://scholar.google.ru/citations?user=z4f-An8AAAAJ&hl=ru>

Момбек Алия Ануарбековна, кандидат педагогических наук, ассоциированный профессор Казахского национального педагогического университета имени Абая (Алматы, Казахстан), **член редакционной коллегии** <http://kaznu.kz/ru/1612/personal/>

Сайко Эди Викторовна, член-корреспондент РАО, доктор исторических наук, профессор, (Россия, Москва), **член редакционной коллегии** <http://rusacademedu.ru/akademiy/chleny-korrespondenty-rossijskoj-akademii-obrazovaniya/sayko-edi-viktorovna/>

Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук, профессор Забайкальского государственного университета (Россия, Чита), **член редакционной коллегии** <http://www.zabgu.ru/php/person.php?id=593>

Темнова Лариса Витальевна, доктор психологических наук, профессор Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, **член редакционной коллегии** <https://www.socio.msu.ru/index.php/%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BC?id=223>

Федосенко Екатерина Владимировна, кандидат психологических наук, директор Научного центра развития личности «Акме» (Россия, Санкт-Петербург), **ответственный редактор (координация международного сотрудничества)** <http://akmecenr.com/sotrudniki-volontery-centra>

Данный выпуск журнала подготовлен по материалам, переданным в редакцию организационно-экспертным комитетом **VII междисциплинарного учебно-исследовательского семинара «Естественнонаучный подход в изучении человека как индивида, личности и субъекта деятельности»** (Москва, 15 мая — 15 июня 2022 г.)

Состав организационно-экспертного комитета семинара

кандидат психологических наук, доцент **Ковалёв Виктор Вячеславович** (руководитель семинара)
кандидат биологических наук, доцент **Стерлигова Ольга Петровна** (соруководитель семинара)

Учредитель:

Автономная некоммерческая организация «Центр развития и совершенствования личности «АКМЕ»
Телефон: +7(916)366-03-33
E-mail: info@akmecenter.ru

Издатель:

Автономная некоммерческая организация
Издательский дом «Народное образование»
Телефоны: +7(495)345-52-00, +7(495)345-59-00,
+7(495)347-29-00
E-mail: narob@yandex.ru

Редакция:

109341, г. Москва, ул. Люблинская, д. 157, к. 2,
этаж 1, пом. 2, комн. 1-8, 21, 22, 23
E-mail: development-edu@yandex.ru
Сайт: <https://development-edu.ru>

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗВИТИЕ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ (ТЕОРИЯ, ЭМПИРИКА, ПРАКТИКА)

Бехтер А. А., Головачева М. В. 5

Факторы проактивного совладающего поведения в подростковом возрасте

Кукса А. А., Бехтер А. А. 10

Структурно-содержательные характеристики рефлексивного совладающего поведения студентов: эмпирическое исследование

Сидельникова М. С. 15

Совладающее поведение родителей с эмоциональным выгоранием: теоретические предпосылки исследования

Филатова О. А., Ушакова А. А. 19

Диспозиционный оптимизм в структуре проактивного совладания (на примере периода ранней взрослости)

РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА КАК ИНДИВИДА И ЛИЧНОСТИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ЭТОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ)

Бронзель А. С., Харитонов А. А. 23

Нейрофизиологические аспекты влияния любовных чувств на организм человека

Горячева Д. В. 25

Нейропсихологические особенности развития детей с депривацией

Гуриева В. В., Логинов М. А. 28

Функциональные аспекты формирования и поддержания никотиновой зависимости

Деспич И. 31

Нейрофизиологические механизмы расстройства формального мышления

Дмитриева А. Д., Подплетько М. В. Ковалёв В. В. 33

Особенности симптоматики у людей при агнозии (нейропсихологический аспект)

Дудакова Д. А., Плахова Т. А. 35

Психологический и физиологический аспекты агрессивного поведения человека

Ермошкина М. А., Савина А. М., Студеникина С. С. 37

Психологические факторы возникновения болевых ощущений

Канаев А. А., Потапова В. А. 40

Изменение восприятия мозгом окружающего мира путём мысленного возбуждения нейронов

Козлова Л. В., Ковалёв В. В. 42

Анализ применения нейропсихологических методик при диагностике и коррекции нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра

Кривец Ю. А., Лаврова И. А.	44
Психофизиологические механизмы обеспечения функций внимания	
Максимова Е. М., Бухарева Е. А.	46
Факторы, влияющие на возникновение психопатологического синдрома	
Маркова А. Ю., Белова Н. Д., Ковалёв В. В.	49
Болезнь Альцгеймера в нейропсихологическом аспекте	
Мозганова О. А., Слободина Е.С.	52
Психофизиология стресса в соревновательной деятельности	
Нестерук Ю. И., Печенкина Д. В.	55
Нейропсихологические аспекты патологических процессов, происходящих во сне	
Пошина Л. А., Ковалёв В. В.	57
Осознанные сны: реальность или миф (нейрофизиологический аспект)	
Предеина Е. А., Салманов М. А., Ковалёв В. В.	59
Нейрофизиология: как научиться думать/делать/чувствовать по-другому	
Сарболотская П. А.	61
Нейрофизиологические корреляты лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением. Психологические детерминанты селф-харма	
Сенокосова А. О., Чурякова М. В., Ковалёв В. В.	63
Нейропсихологические предпосылки формирования тревожных состояний	
Стерлигова О. П.	66
Психофизиологические особенности профессиональной деятельности человека	
Титова Д. А., Филенко А. О., Ковалёв В. В.	68
Нейрофизиологические основы эмпатии как основного инструмента взаимодействия в социуме	
Францева А. И.	71
Эмоциональные нарушения и нейропсихологический подход к их изучению	
Цой А. А., Никольская А. В.	74
Формирование традиций. Есть ли культура у животных?	
Щербан Э. А., Ховалыг Ч. О.	77
Нейрофизиологический взгляд на медитацию	
 РАЗВИТИЕ И ВОСПИТАНИЕ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ (ОПЫТ, ПРАКТИКА, РЕКОМЕНДАЦИИ)	
<hr/>	
Гагарин А. В.	79
Развитие адаптивного поведения студентов в изменяющемся социуме	



Бехтер Анна Александровна,
кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии ТОГУ,
ул. Карла Маркса, 68; г. Хабаровск, Россия; e-mail: behter2004@mail.ru

Головачева Мария Валерьевна,
студент магистратуры факультета психологии ТОГУ,
ул. Карла Маркса, 68; г. Хабаровск, Россия; e-mail: mari.golovacheva@inbox.ru

ФАКТОРЫ ПРОАКТИВНОГО СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

УДК 159.99

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе проанализированы исследования проактивного совладающего поведения подростков. Обсуждается вопрос о роли факторов в развитии проактивного совладания подростков. Приведены и описаны такие внешние факторы (социальное влияние) и внутренние (личностные свойства). Особое внимание уделяется взаимоотношениям подростков с родителями и привязанностям. Перспектива исследований состоит в дальнейшем изучении проактивного совладания у подростков.

Ключевые слова: проактивное совладающее поведение, подростки, стресс, резилентность, проактивность.

Возрастающая цифровизация и усложнение жизни имеют заметное влияние на подрастающее поколение. Уже в начальной школе дети зачастую сталкиваются с ощущением неуверенности в себе, высоким уровнем тревоги, отсутствием навыков преодоления стресса. В последние годы, в связи с пандемией COVID-19, уровень стресса и фрустрации у населения возрос ещё сильнее, что сказывается и на подростках тоже: и смена привычного уклада бытовой жизни (переход родителей на «удалёнку» или дистанционный режим работы), и ограничение многих ранее доступных развлечений и товаров потребления (ввиду снижения материальных возможностей родителей). Проактивное совладающее поведение, ориентированное на управление рисками, заблаговременное распределение и накопление ресурсов, оказывается наиболее важным в период нестабильности и неопределённости в любом возрасте. Личностное свойство, аккумулирующее такие умения, как прогнозирование, самооффективность, автономность для выстраивания проактивного совладающего поведения, называют проактивностью. В связи с этим вызывает интерес проблема развития и становления проактивного совладающего поведения у подростков.

Подростковый возраст является одним из самых сложных возрастных периодов. В этот момент жизни перед подростком стоят несколько задач, от решения которых зависит его будущее (обретение психосексуальной идентичности и чувства личностной тождественности, профессиональное самоопределение, формирование жизненных целей (Белогай К. Н., Бугрова Н. А., 2020)). Современные подростки склонны переживать своего рода «страх будущего», неготовность к построению индивидуальной не только образовательной, но и профессиональной, и жизненной траектории в целом (Белогай, Бугрова, 2020). Система ресурсов совладающего поведения у подростка находится в становлении, возникают трудности с дифференциацией своего эмоционального состояния, рефлексии своих действий (Рокицкая Ю. А., 2016). Несмотря на это,

возрастает использование продуктивных копинг-стратегий у подростков за счёт взросления и развитой системы социальной поддержки (Куфтяк Е. В., 2012). Основные стратегии проактивного совладающего поведения (как целенаправленного поведения, предвосхищающего проблемы) формируются именно в подростковом возрасте на базе основных копинг-стратегий (так называемых реактивных стратегий) (De Caroli, Falanga, Sagone, 2014).

Поэтому важно исследовать в данном возрасте проактивные паттерны поведения, как они формируются, как «накладываются» или синхронизируются с реактивными стратегиями, механизмами защиты. Многие исследователи копинг-поведения (именно реактивных стратегий поведения) подростков отмечают, что им присуща обеднённая эмоционального и когнитивного реагирования (Хазова С. А., Останина Н. В., 2014), слабость навыков решения проблемных ситуаций (Пономарёва Н. В., 2021), наличие аддикций (Slecza, Braun, Grüne et al., 2016).

В общем плане под проактивным поведением человека (известным как *proactive coping*, *future-oriented coping*) понимается предвосхищение им стрессора и попытка совладания заранее с выстраиванием стратегической траектории жизненных событий и накоплением соответствующих психологических (субъектных) ресурсов (Старченкова Е. С., 2009, 2012). К реактивным формам совладающего поведения относят стратегии, ориентированные на решение конкретных проблем в настоящем и прошлом времени и имеющие своей целью адаптацию (минимизацию рисков трудной ситуации, выживание, совладание с прошлыми трудностями, дистанцирование) (Bekhter A. A., Gagarin A. V., Filatova O. A., 2021).

Немногочисленные отечественные исследования проактивного совладающего поведения детей и подростков позволяют говорить о том, что его стратегии тесно связаны с самооффективностью, параметрами самоотношения (в частности, со шкалами «Самоинтерес», «Глобальное самоотношение», «Самопонимание», «Аутосимпатия») и саморегуляции (со шкалами «Планирование», «Моделирование», «Оценивание результатов») (Бехтер А. А., 2021). Исследования проактивного совладающего поведения в более раннем возрасте (у детей 8–10 лет) показало, что рефлексивное преодоление коррелирует со способностью к прогнозированию, а также с уровнем и качеством оценки ребёнком своего прошлого опыта (Бехтер А. А., 2020). Стоит отметить, что анализ трудной ситуации зависит от понимания причинно-следственных связей явлений и, таким образом, ребёнок или подросток должен иметь достаточный уровень интеллекта и умения анализировать ситуации (учитывая становление нейрпсихологического блока программирования

и контроля поведения). В младшем школьном возрасте происходит закрепление двух взаимосвязанных паттернов поведения — анализ ситуации и ресурсов и подготовка к совладанию с похожими стрессовыми событиями (Бехтер А. А., 2019). Также в исследованиях было показано, что проактивное совладающее поведение у детей допубертатного возраста связано не только с уровнем привязанности к родителю, но и в целом с взаимоотношениями в семье, отношением к будущему самих родителей (Бехтер А. А., 2019; Бехтер А. А., 2020; Nabeel T., Zafar H., 2012). Выяснилось, что девочки имеют более высокие показатели по проактивному, превентивному и рефлексивному преодолению по сравнению с мальчиками, а различия по стратегическому планированию у обоих полов минимальны.

Ряд исследований затрагивают тему реактивно-проактивного поведения подростков. Так, установлено, что эмоциональный интеллект является ресурсом проактивного совладания, позволяющий подросткам быстро интерпретировать эмоции других, понимать себя и тем самым выбирать наиболее эффективные стратегии и ресурсы (Ветрова И. И., 2013). Одним из предикторов проактивного совладающего поведения в подростковом возрасте был выделен контроль поведения. Волевой компонент в структуре совладающего поведения у подростков появляется раньше, чем когнитивный или эмоциональный. При этом И. И. Ветрова отмечает, что подростки обращаются к эмоциональной поддержке извне на этапах «проактивного преодоления», «стратегического планирования» и «реактивного преодоления» в случаях, когда внутренних ресурсов недостаточно. Таким образом, эмоциональные ресурсы, контроль поведения и проактивное совладание составляют единую систему, где эмоциональный контроль повышает шансы на успешное совладание (Ветрова И. И., 2011). Однако с уверенностью можно сказать, что регуляция личности усложняется с процессом взросления: всё больше преобладают сознательные механизмы над неосознаваемыми, к 11 годам появляется осмысление своего поведения (без чего невозможен процесс проактивного совладания) и формируется ориентация на решение проблемы. Так, например, дети с задержкой психического развития и умственной отсталостью применяют неадаптивные способы совладания, а также имеют проблемы с оценкой значимости ситуации. Это подтверждает идею о том, что совладающее поведение и тем более проактивное, — это сложная совокупность факторов, основой которого, в первую очередь, является нормальное развитие мозга (Куфтяк Е. В., 2012).

Немаловажное значение в структуре проактивного совладающего поведения имеет и представление

о будущем. Образ будущего как особая система представлений, регулирующая перспективу жизненного пути с опорой на имеющийся опыт, самоотношение, отношение к другим и к миру — это идеальная цель, к которой стремится подросток. В свою очередь, достижение определённых целей возможно благодаря проактивному совладанию (Белогай К. Н., Бугрова Н. А., 2020). Существенные различия обнаружались в восприятии будущего у мальчиков и девочек: мальчики проявляют фиксацию на настоящем и неудовлетворённость им, а девочки целеустремлены в будущее, представляют его позитивно и придают большее значение собственной жизни. Но девочки, заинтересованные в будущем, придают очень маленькое значение активной жизни и творчеству, а ведь это и есть ресурсы, помогающие в созидании будущего. У мальчиков также активная жизнь и творчество не являются значимыми ценностями, при этом и будущее представляется им менее перспективным. К. Н. Белогай и Н. А. Бугрова связывают это с тем, что в подростковом возрасте ещё только формируется образ Я, находится в становлении процесс субъектности (Белогай К.Н, Бугрова Н. А., 2020).

Достоверно известно, что проактивная копинг-стратегия минимизирует риски профессионального выгорания и депрессии и связана с такими понятиями, как резилентность (Alvord, M. K., & Grados, J. J., 2005), самоэффективность (Greenglass E. R., Fiksenbaum L., 2009), стремление к лидерству (Thomas S. Bateman, J. Michael Crant, 1993). В зарубежных исследованиях проактивного совладающего поведения подростков отмечено, что уровень социального благополучия влияет на уровень проактивности у подростков (Tanzila Nabeel T., Zafar H., 2012). Дети из семей с высоким социально-экономическим статусом имели более высокие показатели по шкале проактивных аттитюдов (смысловая установка на будущее), чем дети из среднего класса и ниже. Большое внимание уделено взаимосвязи проактивности и психологического благополучия в детстве в исследовании Christin Wibhowo, Sofia Retnowati и Nida Ul Hasanat, которые нашли отрицательную связь между проактивным совладающим поведением и пограничным расстройством. Исследователи рассматривают пограничную личность как человека, обладающего не проактивными (анти-проактивными) копинг стратегиями, так что само наличие проактивности в структуре личности человека уже исключает факт наличия у него пограничного расстройства. Авторы отмечают, что пограничное расстройство появляется в детском возрасте и в 70% случаев на его возникновение влияет травматизация (авторы подразумевают под травматизацией всё то, что было оценено ребёнком в детском возрасте, как резко негативное и болезненное травмирую-

щее событие: игнорирование, тревожность родителей, физическое и эмоциональное насилие и пр.). Показано, что дети, перенёвшие травмирующий опыт, чувствуют себя безнадежными и неэффективными перед возникающими трудностями. Таким образом, проактивными становятся дети из семей благополучных, не травмирующих и принимающих. Проактивность и травматизация — это антонимы, а обучение заблаговременно справляться с трудностями, возвращение самооценки помогают человеку реорганизовать свою жизнь и перейти из пограничного уровня в невротический или даже в категорию нормы (Wibhowo, C., Retnowati, S., Ul Hasanat, N., 2019).

Проактивное совладание, очевидно, помогает справляться с трудностями более эффективно, чем другие виды копинг-стратегий. Mary Karapetian Alvord и Judy Johnson Grados обнаружили взаимосвязи между резилентностью (способностью справляться с трудностями и эффективно распределять ресурсы даже в самых трудных жизненных ситуациях) и проактивностью (Alvord, M. K., Grados, J. J., 2005). Были выделены факторы, которые формируют устойчивость к стрессорам у детей, оставшихся сиротами или имеющих трудное детство. Например, одним из главных факторов защиты и фасилитации резилентности является проактивная ориентация как комплекс, включающий в себя самоэффективность, самооценку, позитивную оценку будущего, самоконтроль, инициативу, оптимистичность и внутреннюю мотивацию. Проактивная ориентация, по нашему мнению, рассмотрена как аналог проактивных аттитюдов личности и очень напоминает стиль отношения к жизни, собственной личности и трудностям у людей с прочной проактивной установкой (Бехтер А. А., 2019). Karapetian и Grados указывают на то, что именно благодаря проактивной ориентации ребёнок расценивает себя как «выжившего», то есть победителя. Это позволяет ему рассматривать успех как индикатор личностного потенциала. Авторы считают, что проактивная ориентация может быть развита в процессе просоциальной деятельности, например, помощи людям, попавшим в трудное положение или помощи при госпиталях.

Саморегуляция как не менее важный фактор формирования резилентности помогает ребёнку собраться и успокоиться, способствует навыку выстраивать более прочные социальные связи с другими людьми, в том числе с родителями. Дети, обладающие самоконтролем и саморегуляцией, вызывают у окружающих более тёплые чувства, чем дети, которые часто срываются, не следуют правилам, слишком эмоциональны. Более того, лонгитюдное исследование детей (Rydell, Berlin, and Bohlin, 2003) показывает, что низкая саморегуляция и чрезмерная активность связаны

с экстернализацией проблем и низкой просоциальностью, в то время как дети с усиленным контролем над своей аффективной сферой отличались большей выраженностью просоциальности.

Проактивное родительство также отмечено как один из важных факторов проактивного совладания детей и подростков. Дети, у которых была хотя бы одна тёплая и принимающая родительская фигура, более резилентны, а значит и проактивны. Такие родители сохраняют баланс между отзывчивостью и требовательностью, поэтому дети проявляют меньший негативизм и вырастают более эмоционально устойчивыми. Безусловно, чувство привязанности и принадлежности к группе — базовая человеческая потребность, без которой невозможна резилентность. Дети, выросшие в обстановке любви и тепла, не только способны проявлять эти же свойства по отношению к другим, но и проявлять их по отношению к себе, а также вызывать эти же реакции и у других окружающих, не являющихся членами семей. Авторы подчёркивают, что наличие хотя бы одного хорошего принимающего друга позволяет детям справляться с кризисами в семье и в других сферах жизни.

Школьные достижения, вовлечённость, IQ и особые таланты также оказались важными в становлении проактивного совладания и резилентности. Школьная среда создаёт соревновательные условия для детей. Важно то, как ребёнок посредством взрослых и родительских фигур оценивает свои успехи — резилентным и проактивным становится ребёнок, имеющий хотя бы один маленький островок личного успеха, собственный трофей, которым он может гордиться и который позволяет ему чувствовать себя эффективным. Стремление к лидерству — один из аспектов проактивности, поэтому фактор принадлежности к сообществу порождает в ребёнке стремление к лидерству, помогает найти ориентиры в виде просоциальных авторитетов (например, за рубежом, это могут быть религиозные и духовные организации). Таким образом, проактивное совладающее поведение и резилентность тесно связаны. Без проактивного отношения к жизни, без формирования прочных и надёжных привязанностей и без ситуаций успеха совладание не может быть успешным (Alvord, M. K., Grados, J. J., 2005).

Все описанные факторы целесообразно разделить на внутренние (связанные с индивидуально-типологическими и личностными свойствами) и внешние (связанные со средой, обстоятельствами и социальным влиянием). Связи факторов между собой динамичны и местами реципрокны. Это усложняет выделение конкретных этапов становления проактивного совладающего поведения в процессе развития личности, поэтому мы считаем, что следует

придерживаться позиции системности и принимаем концепцию биопсихосоциальной модели совладающего поведения, которая учитывает динамику, структуру и множественность проявлений: биологических (интеллект, темпераментные свойства, экстраверсия), психологических (ценности, добросовестность оптимизм, саморегуляция), социальных (травматизация, социальный статус, дружеские отношения, воспитание) и культурных (просоциальность, культурные ценности, сообщество) (Станибула С. А., 2018). К внутренним факторам проактивного совладающего поведения мы отнесли саморегуляцию, проактивность, проактивные аттитюды, стремление к лидерству, оптимизм, образ будущего, контроль поведения, эмоциональный интеллект, резилентность, ценностную сферу, просоциальность. К внешним факторам были отнесены социальный статус семьи, травматизация в детстве, наличие принимающих родительских (парентальных) фигур, значимое и мотивирующее сообщество, дружеские отношения.

Таким образом, незрелые стратегии совладающего поведения подросткового возраста обрастают новыми поведенческими умениями, ориентированными на превентивно проактивное преодоление. Механизмами формирования проактивного совладающего поведения у подростков могут выступать не только импринтинговые (копирующие) механизмы детского копинга, но и личностно социальные, основанные на получении жизненного опыта. Перспектива исследования феномена проактивного совладания подростков состоит в описании его механизмов, закономерностей развития, специфики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Белогай К. Н., Бугрова Н. А. Образ будущего у старших подростков: межполовые различия // Психолого-педагогические исследования. 2020. Т. 12. № 1. С. 86–104. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://psyjournals.ru/files/113229/psyedu_2020_n1_Belogai_Bugrova.pdf
2. Бехтер А. А. Адаптация методики «Проактивное совладающее поведение» на подростковой выборке: проверка внутренней согласованности, стандартизации, валидации и тест-ретестовой надёжности // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2021. Выпуск 4. С. 76–84. DOI 10.33910/herzenpsyconf-2021-4-9
3. Бехтер А. А. Исследование проактивного совладающего поведения и проактивных аттитюдов младших школьников: постановка проблемы // Материалы V международной научной конференции. Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие. 2019. Т. 1, 314–315.

4. Бехтер А. А. Типологические особенности проактивного совладающего поведения младших школьников // Вестник костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26, № 1. С. 124–129. DOI 10.34216/2073-1426-2020-26-1-124-129.
5. Ветрова И. И. Развитие контроля поведения, совладания и психологических защит в подростковом возрасте [Текст]: автореф. дис. на соиск. учён. степ. канд. психологич. наук / Ветрова Ирина Игоревна; Институт психологии Российской академии наук. — Москва, 2011. С. 419–441. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lib.ipran.ru/upload/papers/paper_27701652.pdf
6. Ветрова И. И. Эмоциональный интеллект и разные виды совладания в подростковом возрасте // Материалы научных конференций костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. 2013. Т. 1. С. 168–169. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://lib.ipran.ru/upload/papers/paper_23432745.pdf
7. Куфтяк Е. В. Факторы становления совладающего поведения в детском и подростковом возрасте // Психологические исследования. 2012. № 2(22). С. 4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psystudy.ru.0421200116/0015>.
8. Пономарёва И. В. Защитно-совладающее поведение в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета. Новая Серия. Серия: Акмеология и образование. Психология развития. 2021. Т. 10. Вып. 2 (38). С. 150–157. DOI: [org/10.18500/2304-9790-2021-10-2-150-157](https://doi.org/10.18500/2304-9790-2021-10-2-150-157)
9. Рокицкая Ю. А. Факторная структура копинг-поведения подростков // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2018. № 3. С. 220–233. DOI: 10.25588/CSPU.2018.03.23 Верификация источника <http://vestnik-cspu.ru/ru/articles/3/psihologicheskie-nauki/faktornaya-struktura-koping-povedeniya-podrostkov.html> (дата обращения: 09.03.2022).
10. Станибула С. А. Биопсихосоциальная модель совладающего поведения // Развитие личности. 2018. № 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/biopsihosotsialnaya-model-sovladayuschego-povedeniya>
11. Хазова С. А., Останина Н. В. Возрастная специфика совладающего поведения подростков // Сибирский педагогический журнал. 2014. № 1. С. 180–185. Верификация источника <https://elibrary.ru/item.asp?id=21191129> (дата обращения: 19.02.2022).
12. Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. // Psychological Bulletin, 121(3). 1997. С. 417–436. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://psycnet.apa.org/record/1997-03609-005>.
13. Alvord, M. K., Grados, J. J. Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. Professional Psychology: Research and Practice, 36(3), 238–245. 2005. Режим доступа: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.238Grados8>
14. Bekhter, A. A., Gagarin, A. V., Filatova, O. A. (2021) Reactive and Proactive Coping Behaviors in Russian First-Year Students: Diagnostics and Development Opportunities // RUDN Journal of Psychology and Pedagogics. 2021, Vol. 18, No 1, pp. 85–103. DOI: 10.22363/2313-1683-2021-18-1-85-103 (In English and Russian).
15. Chen T., Liu L., Cui J., Chen X., Shi H., Neumann D. L., Shum D. K., Wang Y., Raymond Chan C. K. Moderating effect of age on the association between future time perspective and preventive coping // PsyCh Journal (2017). Pp. 1–9. DOI: 10.1002/pchj.172.
16. Greenglass E. R., Fiksenbaum L. Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being // European Psychologist, Vol. 14(1). P. 29–39. 2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.597.723&rep=rep1&type=pdf12>
17. Greenglass, E., Schwarzer, R., & Taubert, S. The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument // 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), July 12–14. 1999. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1037/t07292-000>
18. Jean Sohl, S. Refining the Conceptualization of an Important Future-Oriented Self-Regulatory Behavior: Proactive Coping // Moyer, A. Jean Sohl, S. / PubMed Central. 2009. № 47(2). Pp. 139–144. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2705166/#R3>
19. Nabeel T., Zafar H. Parental Attachment and Proactive Attitude among Adolescents // JPAIR Multidisciplinary Research Journal, 7(1). 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ejournals.ph/form/cite.php?id=7500>
20. Thomas S. Bateman, J. Michael Crant. The Proactive Component of Organizational Behavior: A Measure and Correlates // Journal of Organizational Behavior. 1993. №14(2). P. 103–118. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/229455940_The_Proactive_Component_of_Organizational_Behavior_A_Measure_and_Correlates
21. Wibhowo, C., Retnowati, S., Ul Hasanat, N., Childhood trauma, proactive coping, and borderline personality among adults // International Journal of Research Studies in Psychology, Volume 8, Number 1, 27–35. 2019. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://repository.unika.ac.id/19821/1/Childhood%20trauma%2C%20PP%2C%20BP.pdf>

Кукса Анастасия Александровна,
магистрант, Тихоокеанский государственный университет,
ул. Карла Маркса, д. 68, г. Хабаровск, Россия, e-mail: retsilit@gmail.com

Бехтер Анна Александровна,
кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Тихоокеанский государственный университет,
ул. Карла Маркса, д. 68, г. Хабаровск, Россия; e-mail: behter2004@mail.ru

СТРУКТУРНО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕФЛЕКСИВНОГО СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ: ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

УДК 159.922

АННОТАЦИЯ

В статье авторами рассматривается рефлексивное совладание, которое проявляется в виде размышлений и представлений о допустимых поведенческих вариантах путём сопоставления их вероятной продуктивности и эффективности. Представлены методики для исследования рефлексивного совладания. Выделены и описаны корреляционные связи между компонентами рефлексивного совладания и стратегиями реактивно-проактивного совладания. Представлены типы личности студентов, которые выделены на основе сочетания особенностей рефлексии и стратегий реактивно-проактивного совладания. Полученные результаты могут быть использованы психологами высшей школы в работе со студентами.

Ключевые слова: рефлексивное совладающее поведение, студенты, рефлексивность, проактивное совладание, типы личности.

Количество студентов, обращающихся за психологической помощью в Медико-психолого-социальный центр Тихоокеанского государственного университета, увеличивается с каждым годом, что вызвано страхом студентов о неопределённости своего будущего и повседневных стрессовых ситуаций (учёба, социальная жизнь) [1–2]. Поэтому актуальной темой на данный момент является совладающее поведение со стрессовыми ситуациями конструктивными способами, позволяющими сберечь психоэмоциональное здоровье личности. Большой интерес также вызывает проблема привлечения и использования ресурсов личности в преодолении стрессовых ситуаций. Одним из таких ресурсов может стать рефлексия человека.

Целью настоящего исследования является выявление структурно-содержательных характеристик студентов. Предмет исследования — структурно-содержательные характеристики рефлексивного совладающего поведения у студентов.

Для достижения поставленной цели были выделены следующие задачи: проанализировать теоретико-методологические основы исследования рефлексивного совладания у студентов; выделить компоненты рефлексивного совладания у будущих специалистов на основе теоретико-методологического анализа; подобрать методики для исследования рефлексивного совладающего поведения студентов; провести экспериментальное исследование рефлексивного совладания у будущих специалистов; выделить типологические особенности рефлексивного совладающего поведения на основе результатов эмпирического исследования; проанализировать результаты и сделать выводы.

Теоретическую основу исследования составили идеи совладающего поведения (Е. В. Куфтяк, Т. Л. Крюкова, Р. Лазарус, С. А. Хазова, С. Фолкман и др.) и проактивного совладания (Е. Greenglass, R. Schwarzer, D. Jakubiec, L. Fiksenbaum, S. Taubert, E. С. Старченкова, В. Ю. Слабинский и др.); понимание рефлексивности как механизма саморазвития и самовыражения личности (А. В. Захарова, А. Н. Леонтьев, Ю. Н. Кулюткин, А. В. Карпов и др.).

Эмпирико-теоретические исследования психологического стресса и совладающего поведения ведутся относительно недавно — последние 40 лет в мировой психологии,

и примыкают к когнитивно-поведенческой парадигме (R. Lazarus, S. Folkman, C. Aldwin, S. Hobfoll, R. Moos, E. Frydenberg, E. Skinner). В России же исследования психологии совладания с трудной (стрессовой) ситуацией как одного из вариантов адаптивного поведения личности активно ведутся только с 90-х годов прошлого столетия и парадигма, в которой рассматривается данный феномен, не совсем очевидна (И. М. Никольская, А. Б. Леонова, Л. И. Анцыферова, Т. Л. Крюкова, В. А. Бодров, Н. А. Сирота и др.).

Термин «совладающее поведение личности» начал употребляться в психологии достаточно недавно. Исследования совладающего поведения личности ведутся в рамках теории адаптации и стресса, которые так активно рассматриваются зарубежными авторами в своих работах (Р. Лазарус, С. Фолкман, Г. Селье и др.) [9; 10]. Совладающим поведением также называют преодолевающее поведение, а также «копинг», что в переводе с английского *coping* означает — совладать, справляться [5; 8]. В рамках отечественной психологии и её исследований совладающее поведение человека описано достаточно подробно и точно, структурные и сущностные характеристики также достаточно изучены такими авторами, как М. В. Сапорова, Т. Л. Крюкова и другими [7].

Рефлексивное совладание — это представление и размышления о возможных поведенческих альтернативах путём сравнения их возможной эффективности. Включает в себя оценку возможных стрессоров, анализ проблем и имеющихся ресурсов, генерирование предполагаемого плана действий, прогноз вероятного исхода деятельности и выбор способов её выполнения [3].

Рассматривая рефлексивное совладание, можно выделить её динамичный характер и поэтапное развёртывание, что называется рефлексивной стратегией (А. В. Карпов, В. В. Пономарёва, И. М. Скитяева). Активность рефлексии мы можем наблюдать через актуализацию личностью рефлексивных стратегий. С помощью них осуществляется регуляция этапов совладающего поведения и при правильном их выстраивании в алгоритм субъект достигает конечной цели [6].

Теоретико-методологическими основами работы выступили: субъектно-деятельностный подход, где личность рассматривается как активный субъект, автор и творец собственной жизни (К. А. Абульханова-Славская, Б. Г. Ананьев, А. В. Брушлинский и др.); ресурсный подход, в рамках которого рефлексивность рассматривается как один из ключевых ресурсов личности, позволяющих успешно совладать с трудными жизненными ситуациями (Э. Фрайденберг, Ш. К. Левис, С. Хоббфолл, К. Муздыбаев); когни-

тивно-поведенческий подход (R. Lazarus, S. Folkman, C. Aldwin, S. Hobfoll, R. Moos); системно-психологический подход, где совладающее поведение и рефлексивность рассматриваются как системные явления (Б. Ф. Ломов, А. И. Крупнов).

На основе данных методологических подходов мы разработали структуру рефлексивного совладающего поведения студентов, состоящую из четырёх компонентов: рефлексивно-смысловой, когнитивный, эмоционально-волевой и деятельностно-поведенческий.

Участниками нашего эмпирического исследования выступили студенты очного и заочного отделений Тихоокеанского государственного университета г. Хабаровска, обучающиеся по направлениям: психологическое консультирование, психолого-педагогическое образование, социально-культурный сервис, туризм. В исследовании приняли участие 60 студентов в возрасте от 17 до 30 лет.

Применены следующие психодиагностические методы исследования: диагностика уровня развития рефлексивности А. В. Карпова; самооценка уровня онтогенетической рефлексии Н. П. Фетискина; шкала Шварцера «Проактивные аттитюды» (адаптация А. А. Бехтер.); опросник проактивного совладающего поведения (копинга) (Proactive Coping Inventory, сокращённо PCI) в адаптации Е. С. Старченковой; когнитивно-эмотивный тест Ю. М. Орлова; тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева.

В рефлексивно-смысловом компоненте рефлексивного совладающего поведения у студентов итогом прошлых жизненных ошибок становится страх перед совершением новых, появляется осторожность. В когнитивном компоненте совладающего поведения у студентов проявляется низкий уровень актов защитной и саногенной рефлексии. На среднем уровне находятся показатели стратегического планирования (процесс формирования плана действий при возникновении стрессовой ситуации); проактивные аттитюды (установки личности по отношению к действиям в проблемной ситуации); контроль (уверенность в своих действиях, силах, способность выбирать собственную деятельность, не навязанную обществом). В эмоционально-волевом компоненте проявился высокий уровень вовлечённости в процесс своей жизнедеятельности, что говорит о получении удовольствия от собственной деятельности. Испытуемые уверены в себе и чувствуют, что мир проявляет великодушие к ним, так же считают себя, свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности. Однако, нужно отметить тот факт, что студенты склонны к заниженной самооценке и страху быть непринятым в общество (страх внимания). Поиск эмоци-

нальной поддержки также на среднем уровне, что говорит об эмоциональном разделении переживающих состояний с непосредственным окружением. Студенты имеют средний уровень субъективного контроля над эмоционально положительными событиями, по отношению к отрицательным событиям и ситуациям. Деятельностно-поведенческий компонент является общим для реализации всех компонентов рефлексивного совладания.

Таким образом, особенности рефлексивного совладающего поведения у студентов проявляются в низком уровне эмоционально-волевого компонента, среднем уровне рефлексивно-смыслового и когнитивного компонентов, деятельностно-поведенческий компонент выше среднего.

На основе корреляционного анализа можно говорить о том, что онтогенетическая рефлексия отрицательно влияет на принятие риска ($r = -0,304$). Тщательный анализ прошлых ошибок, непринятие собственного прошлого опыта мешает студентам в процессе преодоления проблемных ситуаций, а также в извлечении из негативных последствий знаний, способствующих дальнейшему личностному развитию. Положительная связь между параметром «рефлексивное преодоление» и параметрами «проактивные аттитюды» ($r = 0,270$) и «проактивное преодоление» ($r = 0,319$) свидетельствует об оптимальном совмещении когнитивной и поведенческой составляющей личности, что помогает представлению будущих поведенческих реакций при стрессовой ситуации, а также процессу формирования необходимых внутренних ресурсов для совладания с ней.

Процесс рефлексии собственных состояний, действий и отношений является одной из главных способностей студента в преодолении стрессовой ситуации, поэтому очевидным становится снижение защитных реакций при чувстве обиды (отрицательная связь между параметрами «рефлексивность» и «объём защитной рефлексии при репродукции обиды» ($r = -0,290$)).

Интересным наблюдением также выступила положительная корреляционная связь между такими показателями, как *превентивное преодоление — агрессия против себя* ($r = 0,260$) — *рефлексивность* ($r = 0,289$). Можно предположить, что при тщательном процессе подготовки или предвосхищения стрессовой ситуации, при высоком уровне превентивного преодоления студенты могут достаточно критично относиться к своей деятельности, вследствие чего может возникнуть негативная реакция по отношению к себе. В процессе предотвращения негативных последствий от стрессовой ситуации студенты прибегают к помощи социального окружения

(*превентивное преодоление — поиск эмоциональной поддержки* ($r = 0,266$)).

Саногенное реалистическое мышление является очень важным элементом при совладании со стрессовой ситуацией. Развивая способность к саногенному мышлению, студенты повышают свои компоненты жизнестойкости, а также меньше подвержены переживаниям из-за рассогласования программы поведения Я-концепции с актуальным поведением индивида и процессу сравнения себя с другими личностями (положительная связь между параметром *саногенное реалистическое мышление* и параметрами *принятие риска* ($r = 0,258$), *жизнестойкость* ($r = 0,273$), *защита от зависти* ($r = 0,333$), *защита от чувства стыда* ($r = 0,373$), *вовлечённость* ($r = 0,271$)). *Саногенное реалистическое мышление* положительно коррелирует с параметром *рационализация и обесценивание объекта* ($r = 0,354$), что говорит о направленности студентов на урегулирование конфликтов в стрессовой ситуации путём оправдания и логичного объяснения поведения других участников ситуации. Но при этом также следует отметить, что повышение защитных функций личности у студентов может спровоцировать ментальную умственную агрессию, направленную на социальное окружение (положительная связь между *саногенное реалистическое мышление* и *Агрессия против других* ($r = 0,296$)). Данную связь можно объяснить положительной корреляцией между параметрами *саногенное реалистическое мышление* и *несоответствие поведения других ожиданиям* ($r = 0,281$). Скорее всего, при возникновении диссонанса между ожидаемым и реальным поведением партнёра студенты испытывают чувство агрессии.

При переживании эмоций вины, стыда, обиды и страха неудачи студенты предпочитают такие психологические защиты, как уход из ситуации и рационализация *обесценивание объекта* (*уход из ситуации — защита от обиды — защита от чувства вины; рационализация обесценивание объекта — защита от обиды — защита от вины — защита от страха неудачи*). При стратегическом планировании собственных поведенческих реакций в стрессовой ситуации студенты в меньшей мере пользуются рационализацией (отрицательная связь) как способом действий, что связано с положительной корреляционной связью между защитами *рационализация* и *самоуничтожение Я* ($r = 0,364$). Студенты, которые с особой критичностью относятся ко всем своим действиям и способностям, довольно часто оправдывают поведение своих партнёров в проблемной ситуации, обвиняя при этом собственную личность из-за страха быть непринятым и непонятым. В ситуациях переживания негативных эмоций (обида, вина) студенты по большей части агрессивно реагируют

на непосредственное окружение и выбирают уход из ситуации (положительно коррелируют параметры *агрессия против других — защита от чувства вины* ($r = 0,355$) — *защита от обиды* ($r = 0,431$) — *уход из ситуации* ($r = 0,295$)). Это может быть вызвано состоянием эмоционального напряжения, связанного с несоответствием поведения социального окружения ожиданиям студентов (положительная связь *агрессия против других — несоответствие поведения других ожиданиям* ($r = 0,295$)).

В совладании с трудной жизненной ситуацией студенты прибегают к уже заранее существующим способам поведения, к тем, которые уже были выработаны и опробованы (положительная корреляционная связь между *проактивные аттитюды» и рефлексивное преодоление* ($r = 0,270$), *проактивное преодоление* ($r = 0,361$)).

Корреляционный анализ также показал, что при высоком уровне контроля жизни студенты меньше подвержены проекции на других и чувству вины,

которое появляется при диссонансе между реальным Я и тем, как личность представляет ожидания своего партнёра (отрицательная связь между параметром *контроль* и параметрами *проекция на других* ($r = -0,275$), *защита от чувства вины* ($r = -0,288$), *объём защитной рефлексии при репродукции чувства вины* ($r = -0,312$)).

Полученные данные были подвергнуты иерархическому кластерному анализу (дендрограмма методом Варда), который позволил выделить пять кластеров (рис. 1).

Рефлексивно-реактивный тип студентов характеризуется высоким уровнем развития защитной рефлексии. Рефлексия данного типа направлена на преодоление и снижение страдания от негативно переживаемого состояния (страха неудачи, обиды, стыда, вины).

Защитно-агрессивный тип студентов при совладании со стрессовой ситуацией использует психологические защиты, дающие локально-временный

Дендрограмма для 33 перемен

Метод Варда

Евклидово расстояние

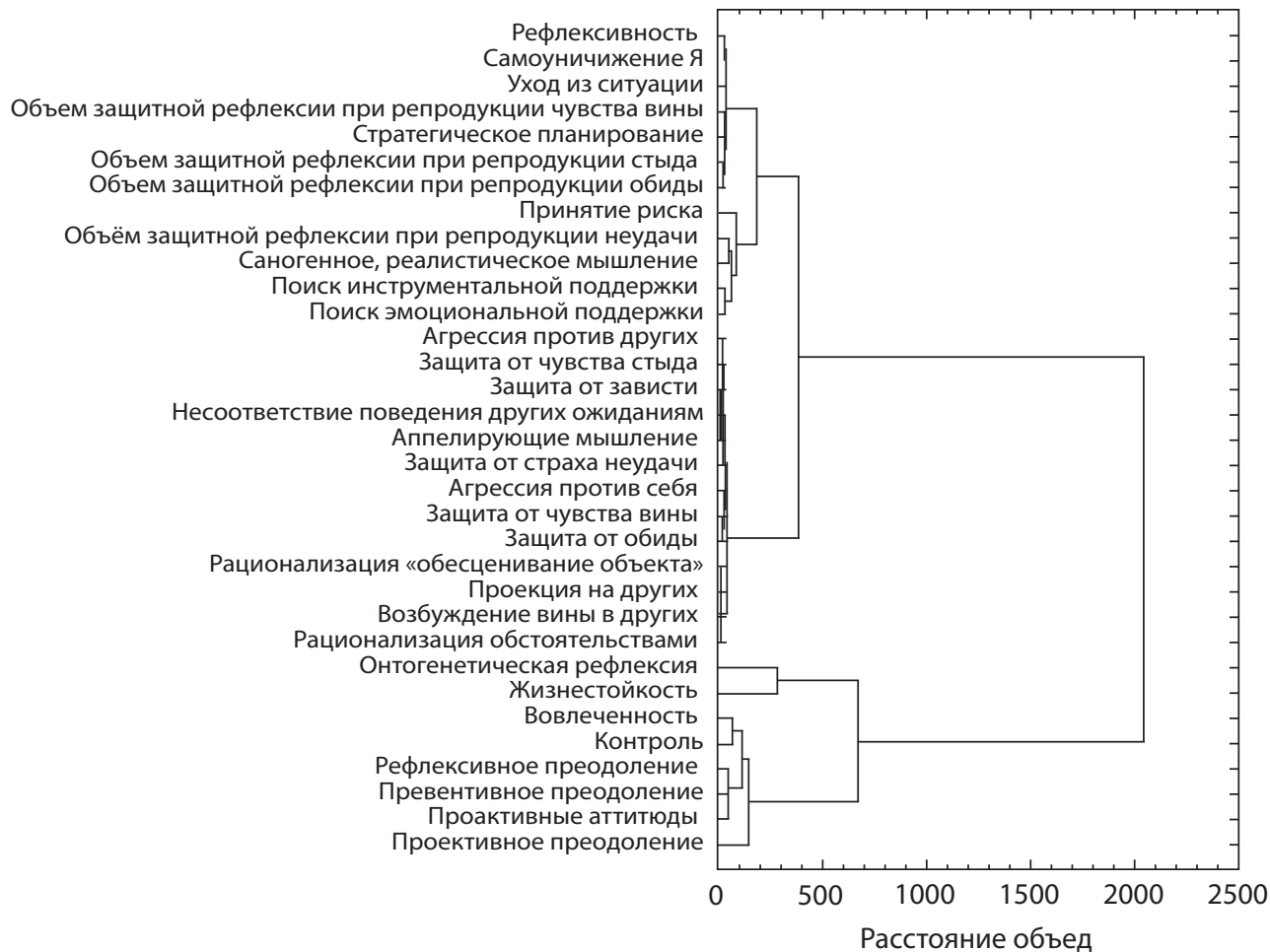


Рис. 1. Профили студентов с различным уровнем рефлексивного совладающего поведения ($n = 60$)

эффект. Для данного типа студентов характерен невысокий уровень рефлексивности и низкое сознание этапов процесса прогнозирования.

Рефлексивно-проактивный тип направлен на преодоление стрессовой ситуации посредством планирования и прогнозирования предстоящих событий. Здесь проявляется высокий уровень рефлексивного, превентивного и проактивного преодоления.

Жизнестойкий тип студентов отличается высоким уровнем жизнестойкости, что свидетельствует о сформированной системе убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют человеку выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации. Их отличает ответственность за свои поступки и свою жизнь.

Таким образом, наше исследование позволило сделать ряд выводов:

- были выделены компоненты рефлексивного совладания у студентов (эмоционально-волевой, деятельностино-поведенческий, рефлексивно-смысловой, когнитивный);
- содержание компонентов совладания отражает различную специфику личностных свойств студентов: *рефлексивно-смысловой* (самопознание, самоосмысление себя и своих поступков, прогнозирование на основе рефлексивных действий); *когнитивный* (знания о социально приемлемых подходах к методам выбора стратегий, умение их адекватно выбирать, отталкиваясь от актуальной ситуации); *эмоционально-волевой* (умение эмоционально переживать событие, понимать собственные эмоции); *деятельностно-поведенческий* (способность субъекта подвергать анализу свою текущую деятельность и копинг в процессе принятия решения);
- рефлексивное совладающее поведение у студентов имеет специфику проявления в зависимости от сочетания типов рефлексии и стратегий реактивно-проактивного совладания. Выделены пять типов личности со спецификой рефлексивного совладания: *рефлексивно-реактивный, рефлексивно-адаптивный, защитно-агрессивный, рефлексивно-проактивный, жизнестойкий*.

Перспектива исследования состоит в расширении выборки исследования, изучении половозрастных и кросс-культурных особенностей рефлексивного совладания с привлечением дополнительного диагностического инструментария.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Бехтер А. А.* Рефлексивные методы обучения в развитии копинг-стратегий будущих психологов / А. А. Бехтер, А. В. Гагарин // *Акмеология*. 2014. № 5. С. 255.
2. *Бехтер А. А.* Психологическая безопасность студентов как основная задача психологической службы университета / А. А. Бехтер, А. А. Гречко, О. А. Филатова // *Проблемы высшего образования*. 2018. № 1. С. 223–225.
3. *Бехтер А. А.* Рефлексивное совладающее поведение: теоретический обзор исследований / А. А. Бехтер, А. А. Кукса // *Материалы секционных заседаний 60-й студенческой научно-практической конференции ТОГУ: в 2 т. / Министерство науки и высшего образования РФ, Тихоокеанский государственный университет [редакционная коллегия; отв. Редактор И. Н. Пугачев и др.]*. Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2020. 2 т. С. 291–296.
4. *Бехтер А. А.* Рефлексивность как субъектный ресурс совладающего поведения специалиста: автореферат дис. кандидата психологических наук: 19.00.13 / А. А. Бехтер. М., 2014. 26 с.
5. *Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко*. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 672 с.
6. *Карпов А. В.* Психология рефлексивных механизмов деятельности / А. В. Карпов. М.: Институт психологии РАН, 2004. 424 с.
7. *Крюкова Т. Л.* Психология совладающего поведения: монография / Т. Л. Крюкова. Кострома: Авантитул, 2004. 256 с.
8. *Нартова-Бочавер С. К.* «Coping-behavior» в системе понятий психологии личности / С. К. Нартова-Бочавер // *Психологический журнал*. Т. 18. 1997. № 5. С. 20.
9. *Селье Г.* Стресс без дистресса / Г. Селье. М., 1982.
10. *Lazarus R. S., Folkman S.* Stress, appraisal, and coping. N. Y., 1984.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 159.922

АННОТАЦИЯ

«Эмоциональное выгорание — пепел после фейерверка» (А. Лэнгле). Такой феномен, как синдром эмоционального выгорания, является актуальной проблемой и в настоящее время вызывает интерес и активно изучается психологами. Данная статья посвящена теоретическому описанию синдрома эмоционального выгорания и совладающего поведения. Представлены различные точки зрения авторов на понятие *эмоциональное выгорание*, а так же описание фаз и симптомов синдрома эмоционального выгорания матерей.

Ключевые слова: *эмоциональное выгорание, симптомы эмоционального выгорания матерей, фазы эмоционального выгорания матерей, совладающее поведение, ресурсы.*

Синдром эмоционального выгорания — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избирательные психотравмирующие воздействия. Это приобретённый стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. В настоящее время исследователи всё больше связывают синдром с психосоматическим самочувствием, относят его к состояниям предболезни. В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СЭВ отнесён к рубрике Z73 — «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни» (Королёва Е. Г., Шустер Э. Е., 2007).

В зарубежной литературе синдром выгорания обозначают термином burnout (англ.) — сгорание, выгорание, затухание горения. Впервые этот термин предложил Фроуденбергер (Freudenberger, 1974) для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений (Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С., 2009).

В течение последнего времени довольно часто обсуждается проблема эмоционального выгорания, что может свидетельствовать об актуальности данного явления.

Проанализировав различные определения синдрома эмоционального выгорания, можно назвать его феноменом, не имеющим чёткого определения. Но большинство авторов считают синдром эмоционального выгорания отрицательным явлением, вызывающим стресс и истощение организма.

Неизбежные трудности, амбивалентность родительских чувств, неуверенность, усталость, раздражение по отношению к ребёнку являются ситуационными детерминантами и запускают механизм совладающего поведения родителя. От того, как и насколько эффективно совладеет родитель с трудностями детско-родительского взаимодействия, зависят качественные характеристики родительского отношения к ребёнку (Сапорова-Ская, 2008).

Интерес к проблеме совладающего поведения в современной психологической науке постоянно возрастает. Совладающее поведение представляет собой особую форму реализации активности личности, в которой проявляются её общие, специфические и индивидуальные характеристики в трудных жизненных ситуациях. Совладающее поведение связано с системой целеполагающих действий, прогнозированием возможных исходов, творческим порождением новых решений. Это ставит перед человеком задачу совладания с возникающими трудностями и противоречиями построения осознанных

жизненных стратегий на пути профессионального развития и самореализации (Старченкова Е. С., 2009).

Одной из центральных проблем в изучении процессов совладания является вопрос об их возможной динамике. В определённой степени он сливается с проблемой соотношения личностных и ситуационных детерминант совладания с трудными жизненными ситуациями. Являются ли способы реагирования субъекта на объективные и/или субъективные стрессоры в большей степени личностно заданными (и потому — относительно устойчивыми) или же они подчиняются логике трудной ситуации в зависимости от восприятия человеком её значимости для себя лично, способности отслеживать те или иные её характеристики?

С точки зрения доминирующего сегодня в исследованиях совладания подхода Р. Лазаруса, С. Фолкман возможные ответы на этот вопрос имеют некоторый общий вектор: согласие в том, что совладание — это динамический процесс, протекание которого определяется не только характеристиками самой ситуации и личностными особенностями субъекта, но их взаимодействием, которое состоит в формировании комплексной когнитивной оценки, включающей как интерпретацию субъектом ситуации, так и его представления о себе в ней. Однако это общее теоретико-методологическое решение, построенное по известному принципу «личность+ситуация», на уровне конкретных исследований нередко реализуется как сумма личностных и ситуационных детерминант, а не учёт их взаимодействия, что, в свою очередь, не позволяет однозначно ответить на исходный вопрос о возможной динамике копинг-стратегий и их личностной или ситуационной специфичности. Добавим к этому факт, что когнитивная оценка человеком ситуации опосредована как его прошлым опытом столкновения с трудностями, так и характером рефлексии последнего (что, в свою очередь, может влиять на актуальный выбор копинг-стратегий), и это ставит решение вопроса о динамике копингов в зависимость уже от когнитивных особенностей субъекта. Американский психолог Ричард Лазарус (1922–2002), выдающийся учёный XX века, внёс значительный вклад в современную психологию в области стресса и методов работы с ним. В когнитивной теории стресса (теория стресса Лазаруса) главенствующая роль в регуляции поведения человека и восприятии им событий отводится знаниям и представлениям о себе и окружающем мире. Копинг (совладающее поведение) рассматривается им как индивидуальный способ взаимодействия личности с трудной ситуацией с целью поддержания и сохранения баланса между специфическими,

чрезмерно напрягающими требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям (Лазарус Р., 1970). В отечественной психологии стресса и совладающего поведения (Р. М. Грановская, Т. Л. Крюкова, А. В. Либина, И. М. Никольская, Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский и др.) рассматривается реакция субъекта на стресс, которая «проявляется непосредственными, прямыми, автоматическими, немедленными и спонтанными реакциями на напряжённые ситуации. Регулирование процесса отражает произвольные и преднамеренные усилия по мобилизации физиологических реакций, управления эмоциями, вниманием, поведением и познанием в ответ на стресс» (Ялтонский В. М., Сирота Н. А., 2008).

Многими исследователями родительство определяется как сложный и стрессогенный процесс. Стрессоры, связанные с выполнением родительских обязанностей, включают в себя ежедневные хлопоты (например, работа по дому, домашние задания, поездки в школу и на внеклассные занятия), острые стрессоры (например, травма у ребёнка, бегство подростка из дома) и хронические стрессоры (например, ребёнок с проблемами поведения, обучения или с расстройствами настроения; ребёнок с хроническим или серьёзным заболеванием). Каким бы ни был его источник, хронический родительский стресс может иметь негативные последствия не только для благополучия родителя, но также и для родительских практик, детско-родительских отношений и развития ребёнка. Он также значительно ухудшает семейные отношения. Синдром родительского выгорания — это многомерный конструкт, включающий в себя набор негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения матери и отца, связанных с детско-родительским взаимодействием при выполнении родителями деятельности по заботе о детях, их воспитанию и развитию. Как показано недавно Roskam I., Raes M.-E. и Mikolajczak M. (2017), выгорание родителей является уникальным синдромом, эмпирически отличным от профессионального выгорания, родительского стресса или депрессии. Требуется дальнейшее изучение того, как выгорание родителей связано с социально-демографическими, ситуационными, личностными, родительскими и семейными факторами, а также изучение его возможных последствий как по отношению к ребёнку (пренебрежение, насилие и др.), так и с точки зрения возникновения аддикций, эскапистских и суицидальных мыслей у родителей (Старченкова Е. С., 2009).

Зарубежными исследователями копинга установлено, что стрессовые ситуации поддаются управлению, и их неблагоприятное влияние на благополучие

человека может быть нивелировано за счёт внутренних (интернальных) и внешних по отношению к личности (экстернальных) ресурсов. К копинг-ресурсам относятся характеристики личности и социальной среды, которые повышают стрессоустойчивость человека, — всё то, что индивид привлекает для того чтобы совладать. Это личностные структуры, которые помогают индивиду справляться с угрожающими обстоятельствами, облегчают адаптацию. Прежде всего это общее здоровье и его важный компонент — личный энергетический потенциал, необходимый для решения конкретной проблемы.

Также в литературе наиболее часто упоминаются преимущественно внутренний локус контроля, адекватная самооценка и оптимальный уровень тревожности. Сюда же относятся оптимизм (и оптимистический объяснительный стиль) и такие свойства личности, как стойкость, выносливость. Выделяют и так называемые дополнительные личностные ресурсы, к которым относится высокое самоуважение, лёгкость характера (коммуникабельность, развитые социальные навыки) и религиозность. Экстернальные ресурсы включают достаточные материальные возможности (наличие времени и денег), социальную поддержку, уровень образования, а также образ жизни в целом. Некоторые из перечисленных факторов прекращают действие стрессора, другие — уменьшают его. Копинг-ресурс не всегда играет свою усиливающую роль, иногда он может оставаться в потенциальном состоянии. Иными словами, будет ли тот или иной ресурс использоваться, зависит от человека и определённых обстоятельств. Установлено также, что ресурсы помогают при стрессе низкого и среднего уровней. При высоком уровне стресса они могут им сменаться. Кроме того, по мнению ряда авторов, способности человека в решении возникающих перед ним проблем зависят и от степени неожиданности их возникновения (происхождения проблем), наличия и адекватности психологической установки на конкретную проблему. Знание и учёт этих факторов определяют выбор стратегий совладания, могут предсказать цену копинга, т. е. насколько внутренние и внешние ресурсы будут истощены/сохранены при попытках справиться с трудной ситуацией.

Согласно экологической теории стресса С. Хобфол, люди перед лицом угрозы стремятся сохранять, увеличивать и защищать ресурсы. Мы понимаем ресурсы совладающего поведения как личностные и средовые средства, ценности, возможности, которые имеются в наличии в потенциальном состоянии и которые человек может осознанно использовать при необходимости в совладании со стрессом. Ресурсы являются теми внутренними и внешними возможностями и средствами личности, мобилиза-

ция которых позволяет ей реализовать программы и стратегии поведения для предвидения и преодоления трудных жизненных ситуаций. Например, Г. Селье выделял два вида адаптационных ресурсов человеческого организма при стрессе: поверхностная адаптационная энергия и глубокая адаптационная энергия. Поверхностные ресурсы организма активизируются в стрессовой ситуации «по первому требованию», они достаточно легко восстанавливаются, например, после отдыха, полноценного сна и питания, психофизической релаксации и др. Если происходит восстановление психоэнергетических (адаптационных) ресурсов, то организм не попадает в состояние предболезни. Согласно Г. Селье, поверхностная адаптационная энергия восполняется за счёт глубокой адаптационной энергии, которая мобилизуется путём адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Активизация глубокой адаптационной энергии начинается тогда, когда человек долго находится в стрессовой ситуации и израсходованы поверхностные энергетические ресурсы. Истощение глубоких ресурсов необратимо и ведёт к старению и гибели организма.

Комплекс личностных, психологических, профессиональных и физических ресурсов составляет единый личный ресурс человека [16]. За последнее десятилетие XX и в начале XXI в. появилось несколько новых интересных теоретических подходов к тем или иным аспектам совладающего поведения. Среди них особый интерес представляют: 1) концепция соответствия когнитивной оценки и совладания; 2) модель «Цели и совладание со стрессом»; 3) модель двойного процесса в совладающем поведении; 4) модель опережающего, ориентированного на будущее совладания; 5) модель посттравматического роста (Старченкова Е. С., 2012).

Тем самым теоретический анализ понятия «синдром эмоционального выгорания» указывает на то, что данное явление чётко не определено. Выгорание представляет собой процесс, набирающий обороты в современном обществе. Жизнь женщины многофункциональна и многообразна, так же в ней имеются перегрузки, конфликты. Это повышает уровень повседневного стресса, развивается истощение ресурсов, которое обусловлено накоплением негативных эмоций. Ранняя диагностика, коррекция и профилактика развития синдрома эмоционального выгорания могут помочь матери в приостановке начавшегося процесса или предупредить его возникновение. Психологическое значение совладающего поведения состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к стрессовой ситуации, позволяя ему как можно лучше сладить негативные последствия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Белинская Е. П., Сонюшкина К. А.* // Совладание матери с трудной жизненной ситуацией, связанной с болезнью ребёнка // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие // Материалы V Международной научной конференции. Том 2. С. 19.
2. *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2009. 258 с.
3. *Королёва Е. Г., Шустер Э. Е.* Эмоциональное выгорание // Практикующему врачу. 2007. № 3.
4. *Осипова М. Б.* // Совладающее поведение матери как образец развития адаптивного поведения у ребёнка // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие // Материалы V Международной научной конференции. Том 2. С. 355–358.
5. *Сапоровская М. В.* // Родители и дети: социально-психологические механизмы развития совладающего поведения в семье // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 347–364. (Интеграция академической и университетской психологии).
6. *Старченкова Е. С.* Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология, социология, педагогика. 2009. № 2–1. С. 198–205.
7. *Старченкова Е. С.* Ресурсы проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология, социология, педагогика. 2012. № 1. С. 51–61.

Филатова Олеся Анатольевна,
преподаватель кафедры психологии, Тихоокеанский государственный университет,
ул. Карла Маркса, д. 68, г. Хабаровск, Россия, e-mail: 0409800911@mail.ru

Ушакова Анастасия Александровна,
студент 3 курса бакалавриата, Тихоокеанский государственный университет,
ул. Карла Маркса, д. 68, г. Хабаровск, Россия, e-mail: anastasiaushakova15@mail.ru

ДИСПОЗИЦИОННЫЙ ОПТИМИЗМ В СТРУКТУРЕ ПРОАКТИВНОГО СОВЛАДАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ПЕРИОДА РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ)

УДК 159.922

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются теоретические основания и эмпирические исследования влияния диспозиционного оптимизма на особенности проактивного совладания в период ранней взрослости, рассматриваются факторы развития диспозиционного оптимизма, приведены взаимосвязи диспозиционного оптимизма с индивидуально-типологическими особенностями личности; представлены данные о влиянии диспозиционного оптимизма на стратегии совладания.

Ключевые слова: диспозиционный оптимизм, проактивное совладание, ранняя взрослость.

Актуальность исследования связана, с одной стороны, особенностями взросления и вхождения в самостоятельную жизнь молодых людей: выбор партнёра, усвоение профессиональных ролей и профессионального развития, сепарацией от родительской семьи. С другой стороны, период ранней молодости характеризуется возрастающим наличием трудностей, связанных с неопределённостью будущего, переживаемыми последствиями «постковидного» периода, текущими экономическими кризисами, возникающими на государственном и мировом уровнях. Вышеперечисленное способствует формированию у молодых людей определённых установок, способов совладания с текущими трудностями и прогнозирования собственных проблем и стратегий их решения в будущем. В связи с этим перспективы исследований в данной области, на наш взгляд, связаны с изучением вариативности проактивного копинг-поведения и ресурсов, способствующих сохранению психоэмоционального благополучия и устойчивости у молодёжи (Бехтер А. А., Филатова О. А., 2022).

Предметом исследования является диспозиционный оптимизм как ресурс проактивного совладания в период ранней взрослости.

Обзор исследований в области проактивного совладания позволяет определить его как поведение, связанное с постановкой и достижением целей в отдалённом будущем, а также предвосхищением возможных преград для их достижения (Старченкова Е. С., 2009). В связи с этим Е. С. Старченкова предполагает наличие трёх уровней совладания: реактивный (реагирование на трудную ситуацию привычными способами), антиципаторно-превентивный (мобилизация копинг-усилий для оптимального преодоления трудной ситуации) и проактивный (включает в себя два упомянутых уровня). Важно отметить, что приобретение навыков проактивного совладающего поведения возможно только после овладения навыками совладания реактивного и антиципаторно-превентивного уровней (Слабинский В. Ю. и другие, 2019). Проактивное копинг-поведение фактически представляет собой совладание в настоящем времени относительно будущих событий (Секацкая Е. О., 2020).

При этом проактивность в целом рассматривается как качество зрелой личности, которой свойственны высокая самодетерминация, принятие ответственности,

способность делать осознанный выбор моделей поведения, а также прогнозирование жизненных событий (Ерзин А. И., Антохин Е. Ю., 2015).

Выбор копинг-стратегий при совладании индивидуален, связан с определённым опытом личности и наличием копинг-ресурсов, среди которых оптимизм может рассматриваться как один из важных. Исследователями под диспозиционным оптимизмом понимается чувство уверенности в разных ситуациях, связанное с обобщёнными положительными ожиданиями относительно будущего (Гордеева Т. О., 2017). Необходимо отметить, что диспозиционный оптимизм — это достаточная устойчивая предрасположенность личности, включающая в себя определённые взгляды человека на мир, и определяющая его поведение в случае совладания с жизненными трудностями. Отечественные исследователи определяют оптимизм как копинг-ресурс, позволяющий личности конструктивно совладать с контролируруемыми трудными жизненными ситуациями (Замышляева М. С., 2006; Давыдова М. О., 2016).

По мнению Scheier & Carver оптимизм и пессимизм образуют две полярные противоположности, то есть человек может быть либо оптимистом, либо пессимистом, но не может быть и тем, и другим одновременно (Scheier M. F., Weintraub J. K., Carver C. S., 1986). В качестве предиктора развития диспозиционного оптимизма исследователи рассматривают ряд факторов: *генетические* — согласно результатам экспериментов О. Теллегена, 40% случаев положительной эмоциональности и около 55% случаев отрицательной эмоциональности объясняются генетическими факторами (Водяха С. А., 2012); *стиль воспитания* в раннем возрасте — так называемое «враждебное материнство» (эмоциональное неприятие матерью своего ребёнка, строгий дисциплинарный стиль матери) предсказывает больший диспозиционный пессимизм ребёнка (Phyllis R. Brandt, 2010). Очевидно, что социальная поддержка в лице значимых взрослых оказывает значительное влияние на формирование и укрепление оптимистичных или пессимистичных воззрений у молодых людей.

Выявлены взаимосвязи диспозиционного оптимизма с индивидуально-типологическими особенностями личности (Сычёв О. А., 2008):

- › соматическое здоровье (оптимизм связан с принятием активных мер по защите своего здоровья, в то время как пессимизм связан с поведением, наносящим вред здоровью);
- › субъективное благополучие (Агиенко М. И., Наумов А. А., Салташ Д., Карпенко Е. П., 2022)
- › широта социальных контактов (оптимисты преуспевают в построении социальных взаимоотношений лучше, чем пессимисты (Carver C. S.,

Scheier M. F., Segerstrom S. C., 2010); оптимисты ориентированы на поиск социальной поддержки и подчёркиванием положительных аспектов стрессовой ситуации. Пессимизм, напротив, связан с отрицанием и дистанцированием, с концентрацией внимания на стрессовых чувствах и с отстранением от первоначальной цели (Scheier M. F., Weintraub J. K., Carver C. S., 1986);

- › отрицательная взаимосвязь с подверженностью депрессии и стрессам;
- › стили совладания (люди с высоким уровнем оптимизма и низким уровнем пессимизма являются гибкими, что играет важную роль в их саморегулирующемся поведении (Toyama M., 2014).

Важно отметить, что психически здоровым, адаптированным людям свойственны высокие показатели проактивности, для которых диспозиционный оптимизм считается довольно стабильной личностной характеристикой (Ерзин А. И., Антохин Е. Ю., 2015).

Согласно результатам исследований, проводимых среди молодёжи: самый высокий уровень оптимизма — у молодых людей до 30 лет (Муздыбаев К., 2003); студенты университета Индии показали, что учащиеся мужского пола в возрасте 20–24 лет обладают более высоким уровнем оптимизма, счастья и самоуважения, чем учащиеся женского пола в возрасте 25–28 лет (Kelly A. Durbin et al, 2019; Aehsan Ahmad et al., 2021; Joshi R. & Joshi P., 2021); студенты с негативной оценкой прошлого более склонны к развитию стресса (Пишливили Т. С., Старостина А. А., 2017); оптимизм действует как защитный фактор, повышающий уровень устойчивости и помогающий уменьшить психологический стресс, вызванный возрастным переходом (Gómez Molinero, Rocío Zayas et al., 2018); обнаружено влияние диспозиционного оптимизма у молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет на физическое здоровье и благополучие, включая положительное влияние на исход сердечно-сосудистых заболеваний (Amoha Bajaj et al., 2019). Многие исследователи сходятся во мнении, что в существующих условиях неопределённости сохранность оптимистичных взглядов молодёжи на будущее характеризуется их глубокой верой в преобразующую силу упорного труда (Franceschelli M., Keating A., 2018). Согласно результатам бразильского исследования, диспозиционный оптимизм имеет негативную связь с депрессивными симптомами и эпизодами у молодого населения (Uribe, F. A.R., de Oliveira, S. B., Junior, A. G. et al., 2021). Интересно, что в условиях пандемии молодые люди с низким уровнем диспозиционного оптимизма испытывают больший стресс из-за коронавируса, что, в свою очередь, способствует меньшему

психологическому благополучию (Genç, E. & Arslan, G., 2021).

Исследователи отмечают влияние социокультурных факторов на выбор стратегии совладания: несмотря на то, что стиль эмоционального реагирования на различные события может быть достаточно устойчивым индивидуальным паттерном, люди склонны испытывать в большей степени те эмоции, которые соответствуют целям и ценностям их культуры (Агадуллина Е. Р., Белинская Е. П., Джураева М. Р., 2020). При этом комплексное рассмотрение различных предикторов эффективного совладания в молодёжном возрасте свидетельствует о культурной универсальности, что может выступать косвенным свидетельством взаимовлияния культур в современной ситуации транзитивности (Белинская, Е. П., 2021).

Представленный теоретический обзор позволяет сформулировать ряд выводов. Преимущество оптимистов отчасти объясняется их характерной ориентацией на подход к решению как стрессовых проблем, так и вызванных стрессом эмоций, то есть их стилем совладания. Эффективность копинг-стратегий определяется сочетанием проактивного и реактивного компонентов совладания, которые опосредованы личностными (толерантностью к неопределённости, осознанностью, самоэффективностью), ситуационными (текущим аффективным состоянием) и социокогнитивными факторами (когнитивной оценкой трудной ситуации, переживанием относительной депривации, социальными верованиями) (Белинская, Е. П., 2021). Оптимистичные и полные надежд молодые люди имеют меньшие шансы на развитие психических расстройств, наличие диспозиционного оптимизма оказывает положительное влияние на соматическое здоровье и психологическое благополучие, молодёжь демонстрирует более здоровое поведение, связанное с большей удовлетворённостью жизнью, обладает более адаптивными и устойчивыми тенденциями к преодолению трудностей, лучше приспосабливается к условиям жизни в университете. Таким образом, диспозиционный оптимизм является важным ресурсом проактивного совладания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агадуллина Е. Р., Белинская Е. П., Джураева М. Р. Личностные и ситуационные предикторы проактивного совладания с трудными жизненными ситуациями: кросс-культурные различия // Национальный психологический журнал. 2020. № 3(39). С. 30–38. DOI: 10.11621/npj.2020.0301
2. Агиенко М. И., Наумов А. А., Салташ Д., Карпенко Е. П. Педагогические ресурсы формирования оптимистического мировоззрения студентов в современном ВУЗе. // Педагогика и просвещение. 2022. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-resursy-formirovaniya-optimisticheskogo-mirovozzreniya-studentov-v-sovremennom-vuze> (дата обращения: 02.05.2022).
3. Белинская, Е. П. Молодёжные представления о трудных жизненных ситуациях: кросс-культурные различия // Новые психологические исследования. 2021. № 4. С. 109–121. DOI: 10.51217/npsyresearch_2021_01_04_06
4. Бехтер А. А., Филатова О. А. Адаптация шкалы Р. Шварцера «Проактивные аттитюды»: валидизация и психометрическая проверка на выборке российской молодёжи // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2022. Т. 19. № 1. С. 158–178. DOI:10.22363/2313-1683-2022-19-1-158-178
5. Водяха С. А. Современные концепции психологического благополучия личности // Дискуссия: журнал научных публикаций. 2012. №2 (20). С. 132–138.
6. Гордеева Т. О. Оптимистический атрибутивный стиль и диспозиционный оптимизм: эмпирическая проверка сходства и различия двух конструктов // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2017. Т. 14. № 4. С. 756–765.
7. Давыдова М. О., Остапенко Р. И. Исследование связи оптимизма и совладающего поведения в период ранней взрослости [Электронный ресурс] // Перспективы науки и образования. 2016. № 3. С. 76–81. DOI: <https://doi.org/11>
8. Ерзин А. И., Антохин Е. Ю. Апробация методики диагностики проактивности в клинических выборах. // Психология и Психотехника. 2015. № 5. С. 493–500. DOI: 10.7256/2409-8736.2016.2.15968
9. Замышляева М. С. Оптимизм и пессимизм в совладающем поведении в юношеском возрасте: автореферат дис. кандидата психологических наук: 19.00.13 // Ин-т психологии РАН. М., 2006. 22 с.
10. Муздыбаев К. Оптимизм и пессимизм личности (опыт социолого-психологического исследования) // Психологический журнал. 2003. № 12. С. 87–96.
11. Пилишвили Т. С., Старостина А. А. Особенности стрессоустойчивости студентов с разной временной перспективой // Акмеология. 2017. №1 (61). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-stressoustoychivosti-studentov-s-raznoy-vremennoy-perspektivoy> (дата обращения: 30.04.2022).

12. Секацкая Е. О. Временная перспектива личности как детерминанта проактивного копинг-поведения // Наука: комплексные проблемы. 2020. № 2(16). С. 19–24.
13. Слабинский В. Ю., Воищева Н. М., Незнанов Н. Г., Никифоров, Г. С., Ульянов, И. Г. Психологические особенности реактивного, активного и проактивного типов совладающего поведения: уровневый подход // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2019. Т. 10. № 3. С. 539–545.
14. Старченкова Е. С. Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2009. № 2–1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-proaktivnogo-sovladayuschego-povedeniya> (дата обращения: 01.05.2022).
15. Сычёв О. А. Психология оптимизма: учебно-методическое пособие к спецкурсу // О. А. Сычёв; Бийский пед. гос. ун-т им. В. М. Шукшина. Бийск: БПГУ им. В. М. Шукшина, 2008. 69 с. ISBN 978-5-85127-450-3
16. Aehsan Ahmad; WANI, Mohammad Amin. Optimism, Happiness, and Self-Esteem among University Students. *Indian Journal of Positive Psychology*, [S. l.], p. 300–304, Nov. 2017. ISSN 2321–368X. Available at: <http://www.i-scholar.in/index.php/ijpp/article/view/161893>. Date accessed: 01 Dec. 2021. doi:10.15614/ijpp/2017/v8i3/161893.
17. Amoha Bajaj, M. S., Caitlin A. Bronson, M. S., Matthew Habel, B. A., Saif Rahman, B. A., Holly R. Weisberg, M. A., Richard J. Contrada, PhD, Dispositional Optimism and Cardiovascular Reactivity Accompanying Anger and Sadness in Young Adults, *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 53, Issue 5, May 2019, Pages 466–475, <https://doi.org/10.1093/abm/kay058>
18. Carver C. S., Scheier M. F. Dispositional optimism. *Trends Cogn Sci*. 2014 Jun; 18(6): 293–9. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003. Epub 2014 Mar 13. PMID: 24630971; PMCID: PMC4061570.
19. Carver C. S., Scheier M. F., Segerstrom S. C. Optimism. *Clin Psychol Rev*. 2010 Nov; 30(7):879–89. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006. Epub 2010 Feb 1. PMID: 20170998; PMCID: PMC4161121.
20. Franceschelli M., Keating A. Imagining the Future in the Neoliberal Era: Young People's Optimism and Their Faith in Hard Work. 2018; 26 (4_suppl): 1S–17S. doi% 10.1177/1103308817742287
21. Genç, E., Arslan, G. (2021). Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 87–96. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.255>
22. Gómez Molinero, Rocío Zayas, Antonio Ruiz González, Paula Guil, Rocío. Optimism and resilience among university students. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, no. 1, pp. 147–154, 2018.
23. Joshi R. & Joshi P. (2021). Association of Optimism and Perceived Stress among Young Adults. *International Journal of Indian Psychology*, 9(2), 2098–2108. DIP:18.01.207.20210902, DOI:10.25215/0902.207
24. Kelly A. Durbin, M. A., Sarah J. Barber, PhD, Maddalena Brown, Mara Mather, PhD, Optimism for the Future in Younger and Older Adults, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 74, Issue 4, May 2019, Pages 565–574, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx171>
25. *Psychology of Optimism*, edited by Phyllis R. Brandt, Nova Science Publishers, Incorporated, 2010. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/pnueduru/detail.action?docID=3020864>
26. Scheier M. F., Weintraub J. K., Carver C. S. Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *J Pers Soc Psychol*. 1986 Dec; 51(6):1257–64. doi: 10.1037//0022–3514.51.6.1257. PMID: 3806361.
27. Toyama M. Importance of stressful events moderates dispositional optimism, pessimism and coping strategies. *Shinrigaku Kenkyu*. 2014 Aug; 85(3): 257–65. Japanese. doi: 10.4992/jjpsy.85.13032. PMID: 25272443.
28. Uribe, F. A.R., de Oliveira, S. B., Junior, A. G. et al. Association between the dispositional optimism and depression in young people: a systematic review and meta-analysis. *Psicol. Refl. Crít.* 34, 37 (2021). <https://doi.org/10.1186/s41155–021–00202-y>



Бронзель Алина Сергеевна,

студент бакалавриата, РГУ им. А. Н. Косыгина, ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: bronzel7@mail.ru

Харитонов Анастасия Александровна,

студент бакалавриата; РГУ им. А. Н. Косыгина, ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: nasok2003.nh@gmail.com

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЛЮБОВНЫХ ЧУВСТВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены нейрофизиологические аспекты влияния любовных чувств на организм человека, роль нейромедиаторов в этом процессе.

Ключевые слова: любовь, мозг, дофамин, вознаграждение, чувство.

Актуальность и важность предлагаемого исследования заключаются в том, что благодаря данной работе вы сможете разобраться, как функционирует мозг и какие нейромедиаторы активируются, когда человек оказывается под влиянием любовных чувств [1].

Любовь — сложный нейробиологический феномен, основанный на доверии, удовольствии и вознаграждении в мозге, т. е. на лимбических процессах, связанных с эмоциональной сферой человека, задействующих окситоцин, вазопрессин, дофамин и серотонинергическую передачу сигналов. Она, как и влечение, обладает потенциалом снижения стресса и укрепления здоровья, поскольку способствует исцелению и благотворной мотивации поведения, а также является предметом пристального внимания фундаментальной науки.

Вряд ли многие люди считают, что любовь — это болезнь, которую необходимо лечить, однако американский антрополог и исследователь человеческого поведения Хелен Фишер придерживается именно такой точки зрения. Изучив работу мозга влюблённых пар с помощью метода визуализации МРТ, позволяющего с высокой точностью оценить работу анатомических структур, ей удалось выяснить, что во время того, как мозг испытывает любовные чувства, в нём активируется дофаминовая система. Она отвечает за работу многих функциональных систем в человеческом организме: пищеварительной, сердечно-сосудистой и других. Хотя в мозге функционируют несколько различных дофаминовых систем, мезолимбическая имеет особое значение для мотивационных процессов. Вознаграждение является биологически важным процессом, а дофамин, как его основной участник, является, в свою очередь, центральным инструментом нейробиологии любви, ведь он вырабатывается в организме в большом количестве, когда человек испытывает удовольствие, и используется для запоминания состояния радости, которое мозг хочет пережить снова. Сильный порыв романтических чувств возбуждает области мозга, отвечающие за вознаграждение. В них происходит выработка этого гормона, и они участвуют в формировании различных зависимостей. В этой системе выделяют несколько отделов мозга. Главным из них является вентральная покрышка среднего мозга. Именно здесь синтезируется дофамин у пережившего острую фазу влюблённости

человека. Благодаря данному нейромедиатору всё внимание направлено на объект страсти, организм получает прилив сил и ярких эмоций. Мезолимбическая дофаминовая система — очень эффективная часть поведения и мотивационной физиологии.

У человека нейробиология поведения, включая цепь вознаграждения, особенно сложная, поскольку она интегрирована с другими отделами мозга, служащими для обогащения опыта эмоциями. Кроме того, они направляют реакцию или же фактическое поведение на стимулы вознаграждения. Миндалина даёт оценку приятному или неприятному опыту. Помимо этого она связывает с ним другие сигналы. Гиппокамп активно функционирует, записывая воспоминания о переживаниях и собирая информацию о них. Лобная кора обрабатывает информацию и направляет её, а также определяет конечное поведение. Мезолимбический путь — измерительный инструмент и регулятор вознаграждения. Он сообщает другим мозговым центрам, насколько поощряема та или иная деятельность. Активация данной системы мозга приводит к изменениям от лёгкого повышения настроения до сильной уверенности. Данные физиологические состояния отправляют поведение в сторону естественного вознаграждения, то есть любви. Эйфория, вызванная различными стимулами, доставляющими нам удовольствие, начинается из-за того, что в конечном итоге все эти факторы повышают активность системы вознаграждения.

Проведя археологические исследования, Хелен Фишер и другие эксперты предполагают, что любовь возникла у ардипитеков. Это древний род гоминид, предшественники австралопитеков, жившие примерно 4,4 миллиона лет назад. Некоторые из учёных пришли к выводу, что эти создания объединялись в пары для создания потомства. Такое поведение имеет название «моногамия», и именно с этим понятием Фишер и связывает появление любовных чувств. Моногамия свойственна многим классам животных. Среди них и млекопитающие. Большинство из них остаются с одним партнёром на протяжении всей жизни. Во время любовного экстаза у самок таких животных синтезируется окситоцин, основной игрок в физиологии любви, связанный с уменьшением стресса. Этот процесс происходит в прилежащем ядре мозга. У самцов тем временем задействована часть мозга, имеющая название «вентральный паллидум». Здесь у них происходит выработка гормона вазопрессин, или ан-

тидиуретического гормона. Вышеперечисленные отделы мозга, как и у человека, отвечают за вознаграждение, мотивацию выбрать конкретного партнёра, привязанность, а в дальнейшем и создание пары. Важно иметь в виду, что моногамия не является единственной формой отношений, способной привести к потомству. Полигамия и промискуитет тоже способствуют размножению. По статистике, измена у животных находится практически на одном уровне распространения с преданностью. Доцент кафедры антропологии биологического факультета МГУ имени М. В. Ломоносова Станислав Дробышевский утверждает, что человеку свойственна сериальная моногамия, то есть не чистая. Это последовательная моногамия, при которой человек на протяжении жизни состоит не в одной, а в нескольких разных парах [2].

Влияние любви на функции, имеющие особое значение для человеческой жизни, например дыхание или кровяное давление, как результат вегетативно-эмоциональной интеграции, способно привести к изменённому состоянию сознания во время любви. Также гормоны обычно действуют на вегетативную нервную систему для интеграции внимания, мотивации и социальной коммуникации с поведенческими, физиологическими или экологическими требованиями. Поэтому она необходима в процессе социальной привязанности и любви. Исследователи выдвинули гипотезу, что приятные переживания могут оказывать успокаивающее действие через высвобождение гамма-аминомасляной кислоты в миндалине и других лимбических областях.

Наверняка каждый, испытывая любовные чувства, хоть раз сталкивался с отчаянием или же, наоборот, счастьем. Уже много столетий люди ищут этому научное объяснение. Сканируя мозг отдельных пациентов и влюблённых пар, были выявлены важные физиологические закономерности любовных процессов. Далеко не все знают, насколько тесно гармония в любви связана с работой мозга.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Саблоньер Бернар*. Химия чувства. М.: Дискурс, 2020.
2. *Фишер Хелен*. Почему мы любим. Природа и химия романтической любви: М.: Альпина нон-фикшн, 2018.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕПРИВАЦИЕЙ

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены факторы негативного влияния сиротства на развитие детей. Приведены результаты исследования психолога Чарльза А. Нельсона в Бухарестском проекте раннего вмешательства (BEIP). На анализе данных исследования показано, что депривация на раннем этапе формирования изменяет строение и деятельность головного мозга.

Ключевые слова: сиротство, депривация, психическое развитие, влияние на мозг.

Актуальность и важность данной статьи заключается в том, что воспитание вне семьи разрушительно и причиняет непоправимый урон здоровью любого ребёнка вне зависимости от его первоначального жизненного потенциала. Работа позволит понять потребности детей и отдать приоритет семейной форме воспитания, внести преобразования в действующую практику, что окажет благоприятное влияние на общество. Дети, оставшись без попечения родителей, имеют право расти и развиваться в семье, получая уход и заботу, взаимодействуя с близким взрослым человеком.

Сохранение здоровья ребёнка всегда имеет огромное значение для общества. Национальная стратегия нашего государства сосредоточена на уменьшении доли сирот и отказов от новорождённых в родильных домах, сокращении количества детских домов. Но каждый год сиротами становятся тысячи детей. Попадая в приюты, они лишены главных житейских потребностей и, приспосабливаясь к существованию там, у них развиваются совершенно другие механизмы жизнедеятельности. Новорождённый с первых дней своего существования начинает отставать во всех сферах уже на четвёртом месяце. Это следствие сильнейшей психологической депривации в процессе ухода, какими бы хорошими ни были условия, еда и медицинское обслуживание.

Для сохранения психического здоровья ребёнка необходим постоянный контакт с матерью или замещающим её лицом, стабильные эмоционально душевные, близкие взаимоотношения, которые доставляют удовлетворение и жизнерадостность. Это доказывают продолжительные наблюдения целого ряда психологов, таких как Карл Юнг, Рене Шпиц, Джон Боулби, Майкл Раттер, М. И. Лисина, А. М. Прихожан и другие.

Уникально исследование Чарльза А. Нельсона о воспитании институционализированных детей в приёмной семье с осуществлением контроля и наблюдением на протяжении двенадцати лет. Доктор, американский нейробиолог и психолог, посетив Румынию, где с 1966 года был введён декрет о запрете аборт и контрацепции с целью повышения рождаемости, и итогом чего к 1989 году в приютах оказалось около 170 тысяч сирот, увидел состояние и степень эмоциональной депривации воспитанников, находящихся там. В 2000 году возник Бухарестский проект раннего вмешательства, в котором совместно с психологами Н. Фоксом и Ч. Зеанахом, Чарльз Нельсон начал изучение влияния на мозг, характер и психику грудных детей, оставленных от рождения. Для этого были выбраны 136 младенцев из приютов Румынии, оказавшихся там в первые недели жизни. Их рандомно распределили на две группы, одна из которых осталась в приюте, а вторая была устроена в фостерные семьи. Оценка развития сирот проводилась в основные возрастные периоды. Также результаты сравнивались с третьей группой детей, воспитывающихся биологическими родителями.

Основа развития головного мозга на постнатальном этапе — потоки афферентной импульсации по разного рода чувствительным системам. Сенсорный голод

приводит к задержке созревания и недостаточному формированию функции. Эксперимент доказывает, что дети, попавшие до года в приюты, демонстрируют слабые умственные способности, уровень IQ у них ниже, чем у ровесников, воспитывающихся биологическими родителями и находящимися в замещающих семьях. Коэффициент интеллекта у сирот ниже среднего значения, на уровне 60–70. Вместе с тем происходит запаздывание освоения речевых навыков, так как в условиях приюта разговаривать, отзываться на звуки младенцев у воспитателя нет времени, и дети в основном молчат, оставляя попытки говорить.

У младенцев созревание мозга происходит интенсивно, особенно областей, относящихся к базовым функциям. А значит, в раннем возрасте получения знаний об окружающем мире необходимо развивать все виды восприятия: зрительный, тактильно-двигательный, слуховой и т. д. Для становления определённой модели поведения существует небольшой период — сензитивный, когда ребёнок особенно хорошо воспринимает те или иные виды деятельности. Иными словами, дети не смогут легко научиться чему-либо в другой, не соответствующий данному навыку, сензитивный период.

У детей, которые находились в приюте, выявились аномалии, объём белого (пучки аксонов) и серого (тела нейронов) вещества головного мозга, составляющие основу его функционирования, были снижены. Другими словами, показатель активности мозга носил незрелый характер. У многих воспитанников размер окружности головы до 11 лет отставал от показателей нормы, что также связано с размером мозга, а у усыновлённых в раннем возрасте приходил в соответствие. При изучении теломерных участков хромосом, выполняющих защитную функцию, выяснили, что у младенцев, воспитывающихся вне семьи, теломеры короче. Это указывает на то, что дети находятся в постоянном стрессе. Был диагностирован дефицит массы тела и замедленный рост.

Особенность данного проекта — изучение мозговой активности испытуемых при помощи электроэнцефалографии. Исследование волновой активности головного мозга демонстрирует значительное снижение альфа- и бета-ритма и повышение тета-активности у сирот, находящихся в приютах. Такого рода модель связана с психическим, поведенческим расстройством и свидетельствует об эмоциональном напряжении, хроническом стрессе, нарушении внимания, гиперактивности. У младенцев, помещённых в семьи в возрасте до двух лет, к восьми годам произошли положительные изменения. ЭЭГ-исследование показало повышение альфа-ритма. Тогда как

у детей, попавших к приёмным родителям в более старшем возрасте, сохранялась низкая альфа-активность. Чарльз Нельсон считает, что если семейных детей можно сравнить с лампочкой на 100 ватт, то институализированных — лишь с 40-ваттовой (Нельсон Ч., 2019). Дальнейшее проведение ЭЭГ показало, что различия между группами детей из приёмных семей и воспитывающихся институционально сохранялись. На основании анализа электроэнцефалографии был сделан вывод: если сирот помещать в приёмные семьи как можно раньше, то есть возможность смягчить связанный с развитием сдвиг в электрической активности головного мозга.

В процессе исследования была изучена привязанность — эмоциональная связь между ребёнком и матерью или лицом, её замещающим. На первом году жизни у младенца закладывается фундамент привязанности к взрослому, который о нём заботится, взаимодействует, оказывает поддержку, утешает. Привязанность даёт возможность не бояться исследовать окружающую среду, адаптироваться к стрессовым факторам. У большинства сирот была обнаружена дезорганизованная привязанность. У младенцев, взятых на воспитание в двухлетнем возрасте, шансы для установления безопасной привязанности были значительно выше, чем у помещённых в семью в три с половиной года. Дети, оставшиеся проживать в приютах, показывали очень низкую степень доверительных отношений (17,5%). Маленькие дети имеют хорошую пластичность мозга, которая помогает отказнику в дальнейшем установить надёжные отношения с человеком, воспитывающим его. Между тем пластичность временна, и чем раньше ребёнка поместить в естественную домашнюю среду, тем быстрее он освободится от депривации. Проблемы в поведении, сложности с питанием, сном, агрессия, гиперактивность и недостаток внимания, непонимание отношений и потребностей окружающих — все эти психические расстройства проявляются у отказников, прошедших первые три года жизни в детском доме.

Социопсихологическая депривация на раннем этапе формирования ребёнка оказывает отрицательное влияние и изменяет строение и деятельность головного мозга, для развития которого служит опыт. Поступление внешних стимулов, важных для становления младенца, в первые годы жизни направляют родители. У воспитанников же приюта ярко выражен эффект отсутствия опыта. «Наш мозг — это орган памяти, отражение нашей персональной истории. Наши генетические особенности могут проявиться только в том случае, если мы получаем необходимые для развития паттерны опыта и в необходимое время. В начале жизни этот опыт,

в основном, зависит от окружающих нас взрослых». (Брюс Перри, 2021, с. 67). Пребывание в доме ребёнка имеет только негативные последствия. Вырастая, ребёнок оказывается неадаптированным к социальной жизни, верному ощущению и становлению себя как личности. Дети должны воспитываться в семье, чтобы вырасти здоровой и гармонично развитой личностью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Нельсон, Чарльз А., Фокс Натан А., Зина Чарльз Г.* Брошенные дети: депривация, развитие мозга и борьба за восстановление: пер. с англ. Ю. Турчиновой, Э. Гусинского. М.: Эксмо, 2019. 448 с.
2. *Перри Б., Салавиц М.* Мальчик, которого растили как собаку: пер. К. А. Савельева. М.: Бомбора, 2021. 448 с. (Травма и исцеление. Истории психотерапевтов).
3. *Позднякова, Н. А.* Задержка психического развития, как результат неправильного воспитания ребёнка (последствия депривации) / Н. А. Позднякова. Текст: непосредственный // Молодой учёный. 2017. № 47.1 (181.1). С. 126–129. URL: <https://moluch.ru/archive/181/46621/> (дата обращения: 18.04.2022).
4. Ранняя психосоциальная депривация: лонгитюдные исследования (кейс румынских сирот) // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 2. С. 167–177. doi:10.17759/cpp.2019270211

Гуриева Вероника Валерьевна,

студентка бакалавриата, Факультет психологии, Институт социальной психологии,
Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина, ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия,
119071; guriatiniko@gmail.com

Логинов Максим Алексеевич,

студент бакалавриата, Факультет психологии, Институт социальной психологии, Российский государственный
университет имени А. Н. Косыгина, ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, loginov-m.a@mail.ru

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

УДК

АННОТАЦИЯ

В данной работе рассматриваются особенности формирования аддиктивного поведения при табакокурении и других формах никотиновой зависимости. Анализ основных факторов, определяющих аддиктивный потенциал никотина.

Ключевые слова: *зависимость, никотин, курение, подкрепление, самоведение.*

Одним из распространённых веществ, относящихся к группе «психоактивные вещества (ПАВ)», является никотин. Люди получают его из табачных листьев и благодаря ему поддерживается и формируется никотиновая зависимость. Изучив результаты многих исследований, можно сделать вывод о том, что данная зависимость, а именно табакокурение, является основным фактором риска появления и развития заболеваний бронхов и лёгких, а также сердца и сосудов. Несмотря на то что во всём мире развивается стремление большого количества людей отказаться от курения, в реальности это является сложной задачей. Это можно объяснить тем, что данный вид зависимости сталкивается с трудностями в терапии и имеет склонность к рецидиву, именно поэтому медицинская наука считает поиск и разработку новых методов терапии в этом направлении как одну из приоритетных целей.

Нельзя не сказать о том, что большое значение имеет состав табака, в него входит около двух сотен веществ, имеющих химическое происхождение. Также в составе имеются химические вещества, обладающие психотропными свойствами. Они имеют способность взаимодействовать с никотином, что приводит к возникновению суммарного аддиктивного потенциала при табакокурении. Но в данной области возникает недостаток подробных исследований и нужда в более тщательном изучении биологической активности компонентов табака.

К ПАВ, имеющим аддиктивные свойства, также относятся кокаин, алкоголь, героин и другие. Для подавляющей части таких ПАВ характерно присутствие позитивных первично-подкрепляющих свойств, которые обеспечивают появление и поддерживают устойчивое поведения поиска и потребления ПАВ. Эту информацию удалось получить благодаря большому количеству исследований и опытов, проведённых на лабораторных животных (таких как мыши, крысы, обезьяны и др.) и на человеке.

При рассмотрении аддиктивных ПАВ, никотин выносится на особую позицию, так как ему, также как и другим видам, необходимо присутствие позитивно-подкрепляющих свойств, но при этом исключительно этого условия недостаточно для развития и поддержания никотиновой зависимости. Никотин имеет достаточно сильный аддиктивный потенциал, вне зависимости от того, что при сравнении эффективности позитивных первично-подкрепляющих свойств никотина с кокаином или героином, выявляется, что они сравнительно малы. О силе аддиктивного потенциала никотина нам говорит популярность и распространённость табакокурения.

Позитивные первично-подкрепляющие свойства никотина. Для позитивных первично-подкрепляющих стимулов характерно такое воздействие на организм, которое увеличивает вероятность повторения предшествующих стимулам поведенческих реакций. Это принцип, на котором основано большинство экспериментальных моделей, связанных с изучением самовведения наркотиков, при котором ПАВ вводится почти сразу после совершения определённого действия, что в целом почти полностью повторяет потребление наркотиков человеком.

Данные, полученные на основе опытов, показывают, что и люди, и лабораторные животные способны на основе закона позитивного подкрепления без особых трудностей выполнять заложенные изначально поведенческие реакции и поддерживать их. В условиях эксперимента было установлено, что самовведение характерно практически для всех ПАВ. Такой процесс, как активация мезокортиколимбической мозговой системы «наград», является общим свойством всех позитивно-подкрепляющих ПАВ [1]. К его проявлениям относится повышенное количество высвобождаемого дофамина, что происходит в вентральных отделах полосатого тела, в этот же момент происходит снижение порогов электрической самостимуляции мозга.

Лабораторные исследования никотиновой зависимости у людей оказываются менее убедительны, ведь при замене формы подачи никотина (например, в виде жевательной резинки с никотином или спрея) достоверного СВ не удалось добиться ни у людей, имеющих никотиновую зависимость, ни у людей, не зависящих от получения никотина искусственным путём. Некоторыми экспериментаторами предполагается необходимость адаптации к новой форме введения никотина, потому что в ряде исследований всё же были зарегистрированы эйфоризирующие свойства спрея, содержащего никотин.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что позитивно первично-подкрепляющие свойства никотина нуждаются в особых методах выявления, в отличие от более сильных ПАВ.

Одной из особенностей самовведения никотина является низкая частота оперантной реакции. Данная особенность связана с фармакокинетическими свойствами этого ПАВ [2]. Рассматривая период полувыведения никотина и кокаина у лабораторных крыс, можно сделать вывод о том, что у никотина этот процесс занимает в 4 раза больше времени (40 и 10 минут соответственно), а значит для поддержания нужной концентрации никотина в крови требуется более редкие инъекции. Также рефрактерный период может иметь более продолжительное действие из-за десенситизации никотиновых рецепторов.

Однако табакокурение имеет характеристики, повторение которых в условиях эксперимента пока не представляется возможным. Так, условный курильщик, курящий по пачке сигарет в день, получает до двухсот подкреплений, обеспечивающих очень быстрое поступление ПАВ в кровь и в мозг, что однозначно усиливает эффект, ведь первичное позитивное подкрепление совершается практически моментально после оперантного действия. Также табакокурение отличается тем, что в табаке содержатся и другие психоактивные вещества, в то время как в лабораторных условиях никотин вводится в чистом виде, что тоже может оказывать влияние на результаты экспериментов.

Позитивные вторично-подкрепляющие свойства никотина. В работах лаборатории А. Кэджулы [3] и в лаборатории С. Голдберга [4] было выявлено, что добавление в эксперименты с СВ никотина дополнительного стимула, например зрительного, частота оперантных реакций значительно возросла, но не осталась такой же при удалении такого стимула, хотя инъекции никотина продолжались. Таким образом сочетание никотина и зрительных стимулов имело супрааддитивный характер.

Также это подтвердилось и при исследованиях с людьми: чувства удовлетворения и удовольствия от курения значительно снижались при устранении обонятельных и зрительных стимулов, а при анестезии верхних дыхательных путей и вовсе почти пропадали. Интересный результат был получен в исследовании, где курильщики давали субъективную оценку удовлетворению от курения обычных сигарет и сигарет без никотина, так как оценки были практически равноценны. Данные эксперименты позволяют сделать вывод, что позитивные вторично-подкрепляющие свойства никотина не менее важны, чем первично-подкрепляющие.

Негативные подкрепляющие свойства никотина. Длительное получение никотина извне приводит к формированию зависимости, основным критерием появления которой является самый главный аверсивный стимул — абстинентный синдром. Симптомы данного синдрома обычно характеризуются, как обратные эффекту воздействия самого ПАВ. Данный синдром возникает при попытке отказаться от приёма ПАВ и полностью нивелируется поступлением данного вещества в организм. Так, зависимость может подкрепляться негативными ощущениями, которые возникают при прекращении поступления психоактивного вещества.

Синдром отмены никотина длится от 1 до 10 недель и вызывает как аффективные симптомы — влечение к курению, пониженная внимательность, раздражительность, так и соматические — брадикардия,

пищеварительный дискомфорт. Однако никотин не вызывает химической зависимости, в отличие от других ПАВ, а абстинентный синдром протекает гораздо легче, но несмотря на данный фактор рецидивистность никотиновой зависимости существенно не снижается даже после окончания действия синдрома отмены.

Таким образом, табакокурение является достаточно мало изученной областью медицинской науки, так как относится к сложному и многогранному процессу в связи с особенностями его формирования и поддержания. Несмотря на то, что состав табака имеет множество химических веществ, никотин является наиболее активным ПАВ данного растения. Никотиновая зависимость оказалась одной из самых распространённых в силу многих факторов, одним из которых является её большой аддиктивный потенциал, в том числе и социальный.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Драволина О. А., Беспалов А. Ю., Захарова Е. С., Звартау Э. Э. Никотиновая зависимость: поиск новых средств фармакотерапии // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2010; 110(7):7381.
2. Ator N. A. and Griffiths R. R. Nicotine self-administration of baboons // Pharmacol. Biochem Behav. 1983. Vol. 19. № 6. P. 993–1003.
3. Caggiula A. R., Donny E. C., Chaudhri N. et al. Importance of nonpharmacological factors in nicotine self-administration // Physiol Behav. 2002. Vol. 57. № 4–5. P. 683–687.
4. Goldberg S. R. and Spealman R. D. Maintenance and suppression of behavior by intravenous injections in squirrel monkeys // Fed. Proc. 1982. Vol. 41. № 2. P. 216–220.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАССТРОЙСТВА ФОРМАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В данной статье обсуждаются основные понятия, относящиеся к расстройствам мышления, особенно расстройствам формального мышления (РФМ), симптомам и связи этого расстройства с другими заболеваниями, а также последние данные о невропатологической основе как потенциальной причине расстройства.

Ключевые слова: *формальное расстройство, мышление, формальное расстройство мышления.*

Расстройство мышления — это любое расстройство сознания или мыслей, которое неблагоприятно влияет на содержание мыслей, речи и, следовательно, на общение. Хотя современные представления склонны к единому определению и подходу к расстройствам мышления, традиционная психология/психиатрия проводит различие между предметными и формальными расстройствами мышления (РФМ). При содержательном расстройстве мышления отмечается наличие более фрагментарных разведений, что является типичным признаком обсессивно-компульсивного расстройства, мании и иногда шизофрении. С другой стороны, расстройство формального мышления — это расстройство формы или структуры мышления, которые приводят к дезорганизованной речи и являются одним из наиболее значительных симптомов шизофрении и часто наблюдаются при большом количестве психозов, аффективных расстройств, слабоумия и некоторых неврологических заболеваний. РФМ, в отличие от галлюцинаций является чётким объективным признаком психоза, где его можно использовать в качестве маркера степени расстройства, а также в качестве прогнозирующего и прогностического фактора во время лечения [4].

РФМ может быть и искусственно вызвано применением антагонистов NDMA (кетамин) в более высоких дозах. Клинический опыт показывает, что при РФМ, связанном с психотическими состояниями, больные не замечают (не реагируют) на дезорганизованную речь), в то время как при других состояниях с наличием РФМ пациенты, как правило, осознают проблемы с речью и пытаются их исправить [1].

Несмотря на большое количество пациентов с РФМ, научные знания об этом заболевании сегодня даже близко не соответствуют адекватному уровню. РФМ — сложный, многоаспектный синдром, характеризующийся дефицитом логического формирования мыслей, необходимых для адекватной речи. Основываясь на поведенческих эмпирических данных, РФМ связан, с одной стороны, с более высокой степенью познания, такой как исполнительная функция (рассекающая гипотеза РФМ), а с другой стороны, с языком и речью (несогласная гипотеза РФМ). Некоторые исследования пришли к выводу, что РФМ возникает из-за трудностей в планировании, мониторинге и поддержании потока мыслей, необходимого для речевого исполнения (диссективная гипотеза), в то время как другие указывают на связь РФМ с семантическим праймингом (особенно при шизофрении). Интеграция этих двух взглядов кажется лучшим решением для понимания РФМ как целостного синдрома [2].

Причина РФМ практически неизвестна. Несколько теорий в настоящее время находятся в стадии разработки, но ни одна из них не даёт исчерпывающего объяснения всех аспектов расстройства. Некоторые исследователи предполагают, что РФМ связан с семантической памятью и нейропознанием. Нарушения семантической сети у больных шизофренией, дефицит рабочей памяти, нарушения семантического прайминга и другие явления коррелируют с РФМ без явных невропатологических связей.

Всё-таки РФМ лучше всего изучено при шизофрении, где от 55% до 80% пациентов обнаруживают ту или иную форму РФМ. При шизофрении наблюдались и были доказаны структурные и функциональные аномалии корково-язычной сети в виде двустороннего дефицита серого вещества, в частности, двустороннего дефицита нижней лобной извилины, нижней теменной доли и верхней височной извилины [5].

У пациентов с этой невропатологией существует тесная связь с РФМ. В ряде исследований также наблюдались более выраженные структурные изменения в левом полушарии, чем в правом. Некоторые исследования, с другой стороны, не обнаружили сильной корреляции между структурными изменениями в критической языковой сети и РФМ, но обнаружили корреляцию со структурными изменениями в сером веществе вне языковой сети [3].

Вторая область исследований включала в себя медиаторную систему как причину РФМ, в первую очередь глутаматную дисфункцию, т. е. потеря глутаматергических рецепторов в верхней височной извилине. Эти исследования также обнаружили сильную связь между этими структурными изменениями и РФМ. Однако здоровые лица, без структурных aberrаций головного мозга, с выраженным РФМ этим критериям не соответствуют. Предполагается, что социальные факторы в раннем детстве также могут играть роль в формировании корковой языковой сети, что может привести к появлению РФМ в более позднем возрасте [2]. Доказательств этого в настоящее время нет.

Диагноз РФМ ставит психиатр или клинический психолог на основании исследовательской беседы с пациентом. РФМ характеризуется кластерами положительных и отрицательных симптомов.

Негативных симптомов немного, и они включают обеднение речи и блокировку мыслей как более лёгкую форму и алогию как более тяжёлую. Положительных симптомов много, например: объёмная речь, речь прыгуна, беспокойная речь, эхолалия, избегание речи, нелогичная речь, бессвязная речь, неологизмы, обширная речь, компульсивная речь, самореференциальная речь, касательная речь.

Таким образом, можно сделать вывод, что специфической терапии РФМ не существует, и обычно всё сводится к лечению диагностированного расстройства при возникновении РФМ. На основании очень ограниченного количества работ был сделан вывод, что нейролептики сами по себе не влияют на РФМ. С другой стороны, когнитивная терапия даёт многообещающие признаки успеха у пациентов с более лёгкими формами РФМ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Jašović Gašić M. Lečić Todevski D. (2014): Psihijatrija — udžbenik za studente. Medicinskifakultet Beograd.*
2. *Andreasen N.C. (1986): Scale for assessment of thought, languag and communication (TLC) Schizophr Bull [PubMed].*
3. *Hart M. Lewine R.R. (2017): Rethinking thought disorder. Schizophr Bull [PubMed].*
4. *Harvey P.D. Keefe R.S. (2017): Neurocognition in Schizophrenia. Kaplan & Sadocks Comprehensive Textbook of Psychiatry (10th ed). [PMC free article].*
5. *Kircher T., Brohl H., Meier F. (2018): Formal thought disorders: from phenomenology to neurobiology. The Lancet Pszchiatry [Google Scholar].*

Дмитриева Алина Дмитриевна,

студентка, кафедра психологии, Институт социальной инженерии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: andromeduadd@mail.ru

Подплетко Мария Васильевна,

студентка, кафедра психологии, Институт социальной инженерии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: al.akuma@mail.ru

Ковалёв Виктор Вячеславович,

научный руководитель, доцент, кандидат психологических наук, кафедра психологии Института социальной инженерии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: kovalev_v@bk.ru

ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИКИ У ЛЮДЕЙ ПРИ АГНОЗИИ (НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

УДК 168.521

естественные науки
(естествознание)

АННОТАЦИЯ

В данной публикации рассмотрены: симптомы проявления заболевания; важность своевременной диагностики; причины развития и прогрессии агнозии.

Ключевые слова: *симптом, здоровье, нервная система, специфика, агнозия.*

Введение

Актуальность и важность нашей работы заключается в том, что мы определили и описали ряд говорящих о наличии у человека заболевания симптомов, которые могут сигнализировать о развитии агнозии, что позволяет предупредить развитие болезни. Своевременная диагностика — один из самых важных факторов для успешного лечения.

Основные результаты

1. Определение, виды агнозий и причины возникновения. Для начала нужно разобраться, что из себя представляет агнозия как заболевание. Агнозия — это заболевание, подразумевающее собой нарушение некоторых видов восприятия, произошедшее вследствие поражения коры головного мозга и расположенных рядом подкорковых структур. При этом сохраняются чувствительность и сознание. В данном заболевании выделяют несколько видов, названия которых соответствуют тем сенсорным системам, которые были поражены: слуховая, зрительная, вкусовая, обонятельная, тактильная, пространственная.

Среди основных причин развития агнозии выделяют: нарушение кровообращения в мозге, черепные травмы, опухоли мозга, воспаление головного мозга.

Агнозия также может проявляться в качестве вторичного нарушения, связанного с рядом различных заболеваний, в том числе с деменцией и даже болезнью Паркинсона или Альцгеймера. Также агнозия может проявляться на фоне инфекционных заболеваний, которые протекают с поражением нервной системы.

2. Симптомы, свидетельствующие о развитии агнозии. Общие основные симптомы агнозии:

- нарушение способности ориентироваться на местности, а также возможности понимать расположение мест на карте;
- отрицание имеющегося заболевания или дефект, несмотря на очевидность наличия у себя нарушений (слепоты, глухоты, слабости в конечностях), а также безразличие к недугу. Является симптомом при анозогнозии, наблюдается при поражении, локализованном в субдоминантном полушарии, иное название «Синдром Антона Бабинского»;
- нарушение тактильного узнавания предметов: трудности в опознавании формы, текстуры предмета;

- нарушение узнавания звуков;
- нарушение восприятия собственного тела: невозможность определить длину конечностей, их количество. Признаки соматоагнозии могут возникать приступами, у некоторых пациентов они являются предвестниками приступа эпилепсии;
- нарушение способности к распознаванию черт лиц знакомых;
- нарушение узнавания сложных зрительных образов: сохраняется способность узнавать отдельные элементы, когда больной смотрит на изображение, узнаёт бокал, но не может сопоставить, что наличие иных предметов на столе кроме бокала, например блюда с едой, а также скопление людей говорят о том, что на картине изображена определённая сцена — пир;
- игнорирование половины видимого пространства: во время еды человек с агнозией может съесть пищу лишь с одной стороны тарелки.

Этот вид считается наиболее редким и связан с поражением затылочной доли коры головного мозга. Пациент испытывает сложности с определением течения времени, а также скорости движения любых объектов. Отдельно выделяют акинетопсию — нарушение способности идентифицировать движущиеся предметы.

3. Последствия заболевания и реабилитация.

Без должного наблюдения и лечения любое заболевание начинает прогрессировать, симптомы ухудшаются, а часто вместе с этим и уменьшаются шансы на скорейшее выздоровление и полное восстановление прежних функций. Среди основных осложнений, которые наступают из-за агнозии, это социальная и трудовая дезадаптация. Особенно важно, когда заболевание, как в данном случае, касается мозговых структур и нервной системы в целом. Важно своевременно определить тип нарушения и приступить к поддерживающей терапии. Помимо этого, первые признаки заболевания могут указывать на серьёзные патологии нервной деятельности. После реабилитации пациенты чаще всего успешно адаптируются к повседневной жизни и способны компенсировать расстройства сенсорных систем за счёт неповреждённых систем анализаторов, которых не коснулась агнозия.

4. Диагностика. На начальном этапе важно определить, какие именно сложности с восприятием окружающей среды есть у больного. Диагностика производится с помощью тестирования, которое позволяет наглядно увидеть наличие специфических нарушений у пациента и определить примерную локализацию. Пациента просят описывать предметы, звуки, указывать на части тела. После определения типа рас-

стройства важно провести визуализацию головного мозга с помощью компьютерной либо магнито-резонансной томографии. Этот способ исследования позволит обнаружить новообразования, инфаркты, повреждения сосудов и другие аномалии, которые могут становиться причиной агнозии.

5. Лечение. Подход к лечению, как правило, подбирается индивидуально, даже для пациентов с одинаковой локализацией поражённого участка, вызывающего агнозию. Некоторые случаи требуют хирургического вмешательства при обнаружении опухолей, аневризм, абсцессов и иных структур, которые необходимо удалять. В остальных случаях лечение заключается в компенсации утраченных функций и адаптации пациента. Для этого применяются:

- занятия с логопедом специальные упражнения для укрепления нейронных связей, а также для улучшения восприятия;
 - психотерапию: арт-терапия, когнитивно-поведенческая терапия направлены на восстановление психической сферы больного, адаптацию к ситуации, сложившейся в связи с заболеванием;
 - трудотерапия;
 - курс терапии у нейропсихолога.
- Реабилитация занимает не менее трёх месяцев.

Заключение

Диагностика — это сложный и важный для успешного лечения процесс. Симптоматика агнозий достаточно обширна за счёт большого количества зон, с которыми может быть связано нарушение, вследствие которого она развилась. Из этого следует и трудность в определении диагноза. При любых нарушениях, и, в частности, связанных с нервной системой, следует как можно быстрее обратиться к специалистам для сведения негативных необратимых последствий к минимуму.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ред. П. И. Егоров, А. А. Бусалов, В. А. Краков. Справочник практического врача. М.: Медгиз. 8-е изд., 1959. 1908 с.
2. Корсакова Н. К., Московичюте Л. И. Клиническая нейропсихология. М.: МГУ, 2003. 144 с.
3. Тонконогий М. Введение в клиническую нейропсихологию. Ленинград: Медицина, Ленинградское отделение, 1973. 256 с.
4. Хомская Е. Д. Нейропсихология. СПб.: Питер, 4-е изд., 2005. 496 с.
5. Храковская М. Г. Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления. СПб.: Нестор-История, 2017. 309 с.

Дудакова Дарья Алексеевна,
студентка бакалавриата, Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство),
ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: dasadudakova@gmail.com

Плахова Таисия Алексеевна,
студентка бакалавриата, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство),
ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: evgera12345@mail.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

УДК 616.89-008.444.9

АННОТАЦИЯ

В данной работе рассматриваются агрессивное поведение человека и агрессивность как свойства личности в рамках физиологических и психологических наук.

Ключевые слова: агрессивность, поведение, качества, нервная система, гормоны и нейромедиаторы.

Актуальность и важность предлагаемого исследования заключаются в том, что вы можете узнать, какие психологические и физиологические механизмы лежат в основе агрессивного поведения.

Агрессивное поведение — это намеренное причинение физического или психологического вреда при реагировании на неблагоприятные жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и подобные состояния.

У агрессии могут быть разные цели: принуждение, укрепление собственной власти, управление впечатлением, финансовая выгода, эмоциональная разрядка, месть за перенесённое страдание, причинение боли и последующее получение удовольствия от страданий.

Агрессивность является свойством личности, заключающимся в готовности и предпочтении использования насильственных средств для осуществления поставленных задач (Дроздов А. Ю., 2019). Основными формами проявления агрессии являются ярость, раздражение, злость, ненависть.

Психоаналитики убеждены: чтобы неконтролируемое насилие не происходило, необходимо выражать агрессивную энергию мирным путём, к примеру, через спорт или прослушивание тяжёлой музыки. К слову, агрессивные действия могут быть направлены в социально приемлемые рамки за счёт положительного подкрепления невраждебного поведения, а также изменения условий, способствующих проявлению агрессии (наблюдениями за жестокостью и её последствиями, деструкцией вещей, достижением определённого уровня власти над кем-то и пр.).

Несмотря на то, что ситуационные (внешние) факторы, как правило, сильно влияют на агрессию, можно определить и психофизиологические особенности человека, коррелирующие с проявлениями такого поведения. Во многих случаях мощными факторами являются те индивидуальные черты, что свойственны индивидууму вне зависимости от ситуации.

Раздражительность (устойчивая тенденция реагировать даже на слабую провокацию) и эмоциональная чувствительность (устойчивая тенденция испытывать стресс в ответ на самые умеренные фрустрации, при этом обладать широким спектром эмоций) являются чертами личности, способной на агрессию.

Страх или тревога сдерживают агрессию, поэтому люди, склонные к подобным реакциям — наиболее остро чувствующие опасность, — зачастую менее агрессивны: другими словами, индивиды с высоким уровнем тревожности имеют тенденцию ожидать наказания или социального неодобрения за высказывание, к примеру, своего мнения в прямой конфронтации с чужим. «Жертвенный» стиль поведения закладывается с детства как особенность характера. В нём преобладают ведомость и покорность, непереносимость одиночества, острая необходимость в отношениях с людьми как источника интереса, самоутверждения личности. Такие люди легко полагаются на лидера группы и в критических ситуациях предпочитают слушать других и реже — себя, в социальных ситуациях чувствуют себя стеснённо, порой даже беспомощно. В эмоциональной сфере у них главенствуют чувство неуверенности в себе и собственной полноценности, тревожность, страх, «компенсируемые»

чрезмерной потребностью в любви, защите, поддержке. Именно низкий уровень тревожности, отсутствие чувства страха и полная уверенность в своих поступках отличает личность агрессора.

Исследования подтвердили и гипотезу о том, что стыд напрямую связан с агрессией и гневом: чем чаще люди испытывают чувство стыда в процессе взаимодействия с другими, тем выше их склонность к гневу и агрессивному поведению.

В качестве аффектирующих психологических характеристик дополнительно рассматриваются предвзятость атрибуций враждебности — тенденция усматривать враждебность в чужих действиях, и интернальный локус контроля, то есть убежденность индивидуума в том, что он является единственным творцом своей судьбы.

Также важно сказать про физиологическую основу и пути возникновения агрессии наряду с психологическими и социальными аспектами. За агрессию в организме животных отвечает гипоталамус, он улавливает стрессогенные сигналы, поступающие от миндалевидных тел. Амигдала располагается в височных долях под корой головного мозга и играет важную роль в формировании эмоций, получая сигналы от всех органов чувств (Бережной Д., 2021). Также значимая роль в этом процессе отводится поясной извилине, которая располагается глубоко в центральной части мозга и отвечает за принятие решений. Вместе с лобной корой поясная извилина прогнозирует поведение человека и определяет его последствия. Их совместная работа приводит к уменьшению агрессивности, однако, если миндалина оказывается сильнее этой системы, проявление агрессии возрастает.

На возбуждение гипоталамуса влияют сенсорные сигналы, такие как боль или отсутствие кислорода. Далее импульсы направляются в гипоталамус, оказывающий влияние на выработку гормонов и вегетативную нервную систему (Бережной Д., 2021).

Многочисленные опыты демонстрируют связь между увеличением активности гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) и серотонергических систем, понижением злости и агрессии, тогда как активация катехоламинергических систем, напротив, её провоцированием. Агрессивное поведение связано с изменением уровня серотонина и его метаболитов в организме, хотя этот вопрос требует дальнейших исследований. Как считают учёные, баланс между глутаматергическим возбуждением и ГАМК-ергическим торможением в лимбической области модулирует серотонин, а дисбаланс сотрудничества этих систем может содействовать появлению выраженных аффективных расстройств и разных проявлений агрессии. Тем не менее в исследованиях учёных существуют различия: одни опыты приводят к выводу

об обратной взаимосвязи между снижением уровня ГАМК и агрессивностью, другие же обнаруживают положительное соотношение уровня ГАМК с ней. Что же касается катехоламинергических систем, то при изучении взаимосвязи между показателями дофаминергической системы и агрессивного поведения было обнаружено, что его концентрация обратно пропорциональна выраженности проявлений агрессии, а это является доказательством значительной роли системы дофамина в импульсивном поведении. Также звеном катехоламинергической системы является норадреналин, который воздействует на внутренние органы и обеспечивает быструю реакцию на стресс. Высказывались предположения, что выброс норадреналина тесно связан с повышением уровня агрессии, но были и противоположные мнения о том, что норадренергическая система играет разрешающую роль (Макушкина О. А., Гурина О. И., Голенкова В. А., 2021).

Помимо нейротрансмиттеров большую роль в агрессивном поведении играют гормоны, вырабатываемые корой надпочечников, в частности тестостерон и кортизол. Обнаружена прямая корреляция между уровнем тестостерона и агрессивным поведением, причём обратная корреляция отмечалась только у девочек-подростков. Другие исследования показали отрицательную корреляцию между уровнем кортизола и степенью агрессивности. Кроме того, имеются сведения о том, что именно дисбаланс между уровнем тестостерона и кортизола влияет на проявление враждебного поведения. Ещё одним важным в этом случае гормоном является окситоцин, падение уровня которого в крови может приводить к снижению эмпатии, появлению бесчувственности и жестокости (Макушкина О. А., Гурина О. И., Голенкова В. А., 2021).

Таким образом, агрессивность — психофизиологическая характеристика человека, так же зависящая и от социальной среды, которую нужно продолжать исследовать в дальнейшем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Бережной Д.* Страх и ненависть в миндалине: как возникает агрессия? [Электронный ресурс] / Д. Бережной. Электрон. текстовые дан. М., 2021. Режим доступа: <https://biomolecula.ru/authors/12063>
2. *Дроздов А. Ю.* Агрессивность как системное свойство личности [Текст] / А. Ю. Дроздов // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е. 2019. № 15. С. 36.
3. *Макушкина О. А., Гурина О. И., Голенкова В. А.* Биологические основы агрессивного поведения [Текст] // О. А. Макушкина, О. И. Гурина, В. А. Голенкова. / Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021; 13(5):76–82.

Ермошкина Мария Алексеевна,

студентка бакалавриата; ФГБОУ ВО «РГУ им. А. Н. Косыгина», ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, ermoshkina21@gmail.com

Савина Алиса Максимовна,

студентка бакалавриата; ФГБОУ ВО «РГУ им. А. Н. Косыгина», ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, alisasavina200303@mail.ru

Студеникина Софья Сергеевна,

студентка бакалавриата; ФГБОУ ВО «РГУ им. А. Н. Косыгина», ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены факторы возникновения боли на физиологическом уровне во взаимосвязи с психологическими феноменами; приведены результаты эмпирического исследования, подтверждающего роль психики в появлении болевых ощущений; указаны возможности практического применения и перспективы развития исследования.

Ключевые слова: *психогенная боль, хроническая боль.*

Психогенная боль — термин, используемый для описания болевого расстройства, связанного с психологическими дисфункциями. Боль способна формировать различные убеждения, страхи и сильные эмоции.

В медицине, как правило, когда недостаточно физических доказательств для объяснения симптомов возникновения болевых синдромов, в ход идут психогенные альтернативы. Это объясняется отсутствием объективного способа определить, насколько боль соразмерна и какой интенсивности она должна быть при определённом объёме повреждения тканей. Так же в настоящий момент отсутствует единая классификация патопсихологических расстройств болевого синдрома.

Вне зависимости от этого рядом клинических наблюдений удалось выяснить, что психогенная боль обусловлена не соматическими или висцеральными и нейрональными повреждениями, а сугубо психологическими явлениями.

Также в настоящий момент выявлено несколько теорий, объясняющих механизмы включения психогенных факторов при возникновении болевых синдромов.

Одна из теорий подразумевает приравнивание психологических триггеров боли к базовому набору психических расстройств, таких как: биполярное расстройство, тревожное расстройство, панические атаки, обсессивно-компульсивное расстройство и депрессия.

Другая теория предполагает участие психогенных факторов как вторичного механизма, который утяжеляет имеющийся болевой синдром в случае отсутствия лечения больного.

И, наконец, третья теория содержит в себе заключение об одновременном развитии нейропатической/ноцицептивной и психогенной боли, в которой, однако, роль психогенных факторов является ведущей, поскольку определяет интенсивность и продолжительность болевого синдрома [1].

Известно также, что нейропатические синдромы осложняются психогенными компонентами и некоторые психические заболевания сопровождаются болью. Таким образом, патогенная боль представляет собой взаимодействие двух факторов: соматических и психических. Под соматическими факторами понимается появление боли в связи воздействия определённых неврологических механизмов, под психическими — возникновение болевых ощущений, ассоциированных рядом психических расстройств.

В анатомии и физиологии отражена признанная двойственность боли, подразумевающая собой явление, при котором боль является одновременно эмоцией и ощущением. Её аффективные компоненты могут проходить через спиноретиккулярные тракты на пути к передней поясной коре, в то время как её аллогенность может проходить через спиноталамические тракты к сенсорной коре. В связи с этим можно утверждать, что каждая мысль, эмоция и фантазия на определённом уровне являются нейрохимическим событием, так что всё в конечном итоге есть органическое, т. е. не психогенное.

Исходя из вышесказанного, существуют наблюдения, которые наглядно демонстрируют, что некоторые пациенты, сталкиваясь с психогенной болью, убеждены в её физиологическом проявлении. При определённых психических расстройствах у больного может возникать страх, в случае не подтверждения его болезни. В таком случае и врачи, и пациенты могут рассматривать психогенный диагноз не как отрицание серьёзной патологии, а как пренебрежение к пациенту и его страданиям [2].

Главным аспектом, лежащим в основе лечения различных психогенных хронических болевых синдромов, является нахождение взаимосвязей социальных, биологических и психологических факторов в патогенезе боли. Зачастую болевой синдром может возникать по причинам, не связанным со стрессом, эмоциональное же перенапряжение способно увеличивать перцепцию или пролонгировать болевое ощущение.

Особое внимание следует уделить боли, которая возникает под действием различных психических нарушений, без непосредственного повреждения нервной системы, а также боли, возникающей вследствие осложнения возникшего болевого синдрома нейропатического или ноцицептивного характера. Само лечение психогенных болевых синдромов осуществляется комплексно, с непосредственным использованием техник, направленных на изменение образа жизни лечащегося и его взглядов на болезнь.

Одной из таких техник является применение психофармакологического лечения. В его основу включены NMDA-рецепторы, являющиеся непосредственными активаторами возбуждающего нейромедиатора ЦНС — глутамата. Данные рецепторы способны оказывать длительную патологическую гиперактивность ноцицептивных нейронов, приводящих к появлению болевого синдрома.

Важнейшее влияние в процессе лечения болевых синдромов оказывают противоэпилептические препараты. Они способны блокировать ионные каналы, стабилизировать пресинаптические мембраны,

уменьшать возбуждающиеся нейромедиаторы и сокращать спонтанное увеличение ноцицептивных волокон. Дополнительной возможностью ноцицептивных препаратов является способность воздействовать на тревожные расстройства, что даёт возможность применять карбамазепин и фениотин для лечения не только нейропатической, но и психогенной боли. Также в лечении психогенной боли применяются трициклические антидепрессанты, увеличивающие активность норадреналина и серотонина в нисходящих путях боли, в частности в спинном мозге, ингибируя болевые сигналы.

За последнее время стали чаще применять комплексное психофармакологическое лечение, подразумевающее использование альтернативных методов. Психофармакологическое лечение вместе с когнитивно-поведенческой терапией возможно использовать даже при онкологической психогенной боли, а использование такой схемы лечения при психогенной боли, вызванной или сопровождаемой депрессией в разы облегчает лечение.

Большинство демонстраций психогенной боли связаны с острой болью, поэтому их связь с клинической хронической болью не определена. В испытаниях новых лекарств с применением плацебо неизменно фиксируются головная боль, боль в животе или другие симптомы. При лечении бесфункциональным аппаратом 5 из 58 пациентов с хронической болью отказались от участия в исследовании, так как боль усилилась. Мнимая магнитная терапия значительно усилила боль в 11% исследований. Более двух третей студентов колледжа сообщили о лёгкой головной боли, когда им сказали, что через их голову проходит (несуществующий) электрический ток.

Будь то обусловленность или такие факторы, как убеждения или ожидания боли, действительно вызывают боль несмотря на отсутствие неприятного стимула, и такое восприятие отражается в функциональных изменениях МРТ в ожидаемых областях мозга.

У приматов, которым даются задания, требующие внимания к болевым стимулам, наблюдается активация «оп-клеток», способствующих передаче боли, до появления реальной боли. С клинической точки зрения это означает, что пациенты, которые привыкли ожидать, что определённые виды деятельности вызывают боль, обнаруживают, что они действительно вызывают боль, что способствует бездействию, столь пагубному при хронической боли.

Доказательства того, что психические факторы могут уменьшать боль, убедительны. Известны истории о спортсменах и солдатах, которые не замечали травм в периоды интенсивной стимуляции.

Отвлечение внимания является одним из наиболее очевидных факторов, уменьшающих боль, и недавно с помощью ПЭТ-сканирования было продемонстрировано, что активация коры головного мозга при индуцированной боли уменьшается при отвлекающей когнитивной задаче. Нисходящие тормозные пути могут быть подвержены психологическому влиянию [4].

Существуют также доказательства того, что боль может быть усилена такими психологическими факторами, как негативные убеждения относительно причины боли и негативные убеждения относительно способности человека справиться с ней.

При фантомной боли пациент описывает боль в отсутствующей конечности. Это не вызывает недоверия, поскольку данное состояние было хорошо известно задолго до того, как была понята его патофизиология. Точно так же человек с комплексным

болевым синдромом может описать боль при лёгком прикосновении к здоровой на вид конечности после незначительной травмы.

Таким образом, психогенная боль является одной из актуальных проблем в медицине.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Данилов А. Б. Психопатология и хроническая боль / А. Б. Данилов // Справочник поликлинического врача. 2009. 8:52–57.
2. Toda K. The terms neurogenic pain and psychogenic pain complicate clinical practice. *Clin J Pain*. 2007; 23(4):380–381.
3. Чахава К. О., Еришова Е. М. Хроническая боль и депрессия. *Качество жизни. Медицина*. 2006. 1(12):26.

Канаев Александр Алексеевич,

студент бакалавриата, РГУ имени А. Н. Косыгина (Технология. Дизайн. Искусство), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: kanaev695@gmail.com

Потапова Василиса Александровна,

студент бакалавриата, РГУ имени А. Н. Косыгина (Технология. Дизайн. Искусство), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: vasilisa2987@icloud.com

ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ МОЗГОМ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА ПУТЁМ МЫСЛЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ НЕЙРОНОВ

УДК 1082

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассматривается нестандартный способ изменения мозгом восприятия окружающего мира — возбуждение его нейронов с использованием воображения человека.

Ключевые слова: *нейроны, мозг, возбуждение, восприятие, мир.*

Одной из современных проблем человечества является депрессия. Люди часто видят во всём происходящем лишь плохие стороны и одновременно стараются понять, что не так, что стоит изменить и как относиться к окружающим людям. Восприятие человеком мира в огромной степени влияет на его состояние, ведь если научиться положительно относиться к плохим ситуациям, видеть в людях их положительные качества, то и жизнь станет намного лучше (Типинг К., 2018). Наш мозг способен погрузить нас в любое состояние, с помощью него мы можем испытывать положительные эмоции, находясь в плохих ситуациях, и всё, что нужно для этого человеку — его воображение и желание изменить своё состояние на данный момент.

Человеческий мозг располагает множеством нейронов, которые обрабатывают, хранят и передают информацию при помощи электрических и химических сигналов. Зачастую, говоря о мозге, упоминают вместе с этим такие понятия, как: мышление, сознание и память. То, что мы именуем мышлением и сознанием, по-видимому, зависит от коры — слоя толщиной шести миллиметров, покрывающего все четыре доли мозга. В состав её сложной и высокоспециализированной структуры вмещается приблизительно три четверти всех нейронов большого мозга, количество которых составляет несколько миллиардов (Руис М., 2021). Память же можно определить, как способность мозга удерживать и добровольно воссоздавать информацию. В результате труда памяти и мышления, возникает один из видов психической деятельности — воображение, представляющее собой образно-информационное моделирование действительности на основе рекомбинации образов памяти. Благодаря воображению человек способен координировать своё поведение, творчески преобразовывать свою действительность, а самое важное — с помощью воображения может регулироваться вся деятельность человека. Воображение базируется на аналитико-синтетической деятельности мозга. Вычленив единичные элементы действительности для создания воображаемого образа, человек реализует аналитическую деятельность, а объединяя их в новоиспечённых образах — синтетическую (Свааб Д., 2021). Воображая, человек возбуждает нейроны мозга, что приносит ему эффект, словно воображаемое происходит в настоящий момент времени. Вообразив себя в месте, которое связано с глубокими детскими воспоминаниями и беззаботным временем, человек способен почувствовать спокойствие, даже если всё на данный момент свидетельствует об обратном (Кандель Э., 2021). Отмечая воображение и представление человеком окружающего мира, необходимо иметь в виду, что на мир он смотрит через призму своих понятий и представлений.

Воображение играет немалую роль, так как способно изменить мировоззрение человека за очень короткое время.

Говоря о восприятии информации мозгом, необходимо учесть существование двух потоков: вентральном и дорсальном. Это две параллельно работающие системы в головном мозге, кодирующие визуально воспринимаемую информацию. При зрительном восприятии объектов информация фиксируется в первичной визуальной коре, после чего поступает во вторичную, откуда и берут начало вентральный и дорсальный потоки. Вентральный поток заканчивается в височном, а дорсальный — в теменном отделе коры головного мозга. Практически человек, имея в своём мышлении негативную картину мира, будет видеть во всём происходящем лишь минусы, имея же положительную

картину мира, человек будет стараться находить выходы даже из самых сложных ситуаций, зная то, что какой-либо вариант точно сработает (И. Далл, 2021). Таким образом, человек способен возбуждать нейроны головного мозга, используя воображение, что позволит ему менять восприятие окружающего мира в том направлении, которое ему необходимо.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Кандель Э.* В поисках памяти. М., 2021.
2. *Свааб Д.* Мы — это наш мозг. М., 2020.
3. *Типинг К.* Радикальное прощение. М., 2018.
4. *Далл И.* От выгорания к балансу. М., 2021.
5. *Руис М.* Четыре соглашения. М., 2021.

Козлова Лидия Владимировна,

студент, кафедра психологии; Институт социальной инженерии; Российский Государственный Университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Садовническая, 33, стр. 1; Москва, Россия; e-mail: lidiakozlova@bk.ru

Ковалёв Виктор Вячеславович,

кандидат психологических наук, доцент кафедры Общей психологии; Факультет психологии; Институт общественных наук; РАНХиГС при Президенте Российской Федерации; проспект Вернадского, 82; Москва, Россия; e-mail: kovalev_v@bk.ru

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

УДК 168.521

естественные науки
(естествознание)

АННОТАЦИЯ

Актуальность данной работы обоснована развитием сферы реабилитации детей с особенностями развития, в частности в данной статье рассматриваются случаи расстройств аутистического спектра (РАС). В статье рассматриваются особенности нейропсихологической диагностики детей с РАС, а также опыт некоторый практического применения коррекционных методик нейропсихологического подхода к решению данной проблемы.

Ключевые слова: реабилитация детей с особенностями развития, расстройство аутистического спектра (РАС), коррекционные методики, нейропсихологический подход.

Введение

Наряду с развитием и прогрессом в сфере оказания медицинской помощи изменились и взгляды на реабилитационную сферу. Для социальных групп населения с ограниченными возможностями здоровья или людей, перенесших тяжёлые заболевания, реабилитация является важной, возможно, неотъемлемой частью жизни. Благодаря ей осуществляется не только поддержка физического здоровья, но и их успешная социализация. К такой категории граждан относятся и дети с расстройствами аутистического спектра. В настоящее время для оказания полноценной помощи детям с диагнозом РАС применяют различные коррекционные методики, при этом отмечается, что их эффективность значительно возрастает при условии их комплексности и согласованности. Одним из них является нейропсихологический подход.

Основные результаты

Расстройствами аутистического спектра (РАС) называют такие расстройства развития, при которых можно наблюдать стойкий дефицит способности поддерживать и инициировать социальное взаимодействие, а также ограниченную сферу интересов и повторяющиеся поведенческие акты. Согласно исследованиям, нарушение в психическом развитии у детей с РАС наблюдается с рождения. Основными симптомами аутистических расстройств являются нарушения в сфере социального взаимодействия, которые проявляются в неадекватных реакциях на нового человека; отсутствие взаимодействий и контакта со сверстниками; гиперчувствительность и избегание физического контакта с другими; неразвитость или полное отсутствие устного общения; а также другие нарушения речи, движений и поведения. Этими симптомами затрудняется и объективность диагностики состояния высших психических функций, поэтому нередки ошибки в установлении диагноза детям до 5 лет [1].

Внутри нейропсихологических теорий развития выделяются теории нарушения программирования и контроля (Ozonoffetal.), лимбическая теории (Dawsonetal., 1998), теория слабости центрального связывания (Harpe, 1999) и другие. На наш взгляд, они могут дополнять друг друга, так как раскрывают механизмы расстройства и единство патогенетических симптомов аутизма на биологическом уровне. При уровне

подходе к структуре дефекта при РАС [4] исследователи предполагают, что нарушение процессов активации происходит вследствие недостаточности подкорковых структур (морфологический уровень), а также устанавливают наличие признаков функциональной несформированности межполушарных взаимодействий, доминирования фрагментарной стратегии обработки информации, затрудняющей формирование целого образа предмета, объединённого общим смыслом (функциональный уровень). Это может обуславливать склонность аутистов к фиксации на отдельных свойствах предмета в отрыве от его контекстного применения, а не восприятие его целиком. На психологическом уровне это проявляется в нарушении формирования правильных представлений о социальных навыках и развитии всех видов деятельности. Исходя из этих данных мы можем предположить, что при уровне подходе нейропсихологической помощи детям с РАС повышается возможность более мягкого и успешного прохождения критических периодов в формировании психических функций.

Практика проведения нейропсихологической диагностики позволяет следующим образом обобщить паттерны функциональной недостаточности структур головного мозга для детей с РАС. Сюда включают довольно грубую недостаточность функций левого полушария, в целом сохранённые функции правого полушария на фоне недостаточно развитого межполушарного взаимодействия и дисфункций подкорковых отделов головного мозга. На основе этих нарушений специалисты-практики рекомендуют составлять план нейропсихологической коррекции детей на основе моторных методов, одним из которых является сенсомоторная коррекция (метод Горячевой, Султановой). В результате применения сенсомоторной коррекции (СМК) специалистами было замечено улучшение деятельности нервной системы, а также прогресс в решении таких задач, как стимуляция развития когнитивных, речевых, моторных функций, повышение успешного обучения и социальной адаптации, улучшение поведения ребёнка в целом [5]. Также специалистами часто предлагается соблюдение «сенсорной диеты» при организации учебных занятий, которая включает в себя снижение времяпровождения детей в статичных позах (не более 20 минут), различные стимуляции кинестетического анализатора, подбор учебного матери-

ала с учётом особенностей зрительного и слухового анализаторов ребёнка [2].

Заключение

Дальнейшие исследования в области нейропсихологии РАС, на наш взгляд, должны составлять комплексный анализ аномалий развития. Нейропсихологическая концепция блоковой организации мозга позволяет проследить цепочку нарушений на разных уровнях, что позволит взглянуть шире на проявления и причины аутизма, которые складываются из множества факторов. Данный вектор исследований находит отклик и в нейробиологических данных, свидетельствующих о том, что поражения мозга при расстройствах аутистического спектра носят множественный, а не локальный характер.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Викулина, И. И. Нейропсихологический подход к развитию альтернативной коммуникации у детей с РАС / И. И. Викулина // Психологическая наука и практика в современном обществе: реальность и тенденции развития: Сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции, г. Хабаровск, 25–27 ноября 2020 года / Под ред. Е. Н. Ткач. Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, 2021. С. 65–71.
2. Давидович А. Нейропсихологические механизмы особенностей сенсорной сферы детей с расстройством аутистического спектра. 2020.
3. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: ИЦ «Академия». 2003. Т. 3.
4. Машкова, И. Ю. Нейропсихологический подход к пониманию структуры дефекта при расстройствах аутистического спектра / И. Ю. Машкова, Е. В. Семакова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. Т. 17. № S2. С. 158–159.
5. Султанова, А. С. Нейропсихологическая сенсомоторная коррекция как часть комплексной помощи детям с расстройством аутистического спектра / А. С. Султанова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. Т. 17. № S2. С. 229–230.

Кривец Юлия Александровна,
студентка бакалавриата, РГУ им. А. Н. Косыгина, ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия,
e-mail: juliakrivets@mail.ru

Лаврова Ирина Алексеевна,
студентка бакалавриата, РГУ им. А. Н. Косыгина, ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия,
e-mail: ira425306@mail.ru

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИЙ ВНИМАНИЯ

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассматривается понятие внимания как психического процесса и его роль в жизни человека; выделяются основные виды внимания и типы его нарушения.

Ключевые слова: внимание, психофизиология, направленность, концентрация.

Тема внимания достаточно подробно описана в современной психологической литературе. Тем не менее проблема с психофизиологической точки зрения носит актуальный характер из-за нехватки дополнительных теоретических основ.

Внимание — это психический процесс, который характеризуется направленностью и сосредоточенностью сознания на объектах и предметах окружающего мира. Оно предполагает повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности индивида.

Ежедневно человек подвергается влиянию различных раздражителей. Охватить и переработать большое количество информации одновременно не представляется возможным, вследствие чего из множества окружающих объектов субъект выделяет для себя наиболее интересные и приоритетные. Для полноценной деятельности человеку необходимо сконцентрироваться на изучаемом объекте.

Главным фактором внимания является сосредоточенность и направленность сознания на определённые объекты деятельности, с условием отвлечения от остальных объектов. Если человек не направляет своё внимание на конкретный объект, то в его работе возможны ошибки, а в восприятии — неточности и пробелы.

Многообразие ощущений психики организуется вниманием. С ним связаны направленность и избирательность познавательных процессов.

Основными функциями внимания в сенсорных, мнемических и мыслительных процессах, а также в системе межличностных отношений являются следующие: отбор приоритетных воздействий и игнорирование второстепенных, побочных; удержание данной деятельности до момента её завершения, то есть сохранение в сознании определённых объектов до достижения цели; регуляция и контроль протекания деятельности.

Внимание способствует усилению нашего восприятия. Благодаря данному процессу мы можем удерживать нужную информацию в кратковременной и оперативной памяти. Внимание создаёт условие для перевода запоминаемого материала в долговременную память, определяет направленность и продуктивность мышления.

Для человека данный психический процесс играет важную роль. Внимание позволило преобразовать мир, сделать его комфортным для нашей жизни и продолжения рода.

В современной психологической науке выделяют следующие виды внимания:

1. Непроизвольное внимание — вид, который не требует сознательных и волевых усилий человека. Он возникает под влиянием субъективных и объективных факторов. Основу данного типа внимания составляет ориентировочный рефлекс.
2. Произвольное внимание — это внимание, которое обусловлено поставленной человеком целью. Такой вид имеет активный характер, его проявлению способствуют волевые усилия, благодаря чему произвольное внимание обладает чертами направленности.

3. Послепроизвольное внимание — сознательный, преднамеренный процесс сосредоточения человека на предметах, не требующих волевых усилий. Чаще всего объектом такого внимания являются предметы внешнего мира, имеющие отношение к профессиональной деятельности.

Типы нарушений внимания.

1. Истощаемость внимания — нарушение большинства основных факторов внимания и их функций из-за повышенной психической нагрузки. Увеличенная истощаемость внимания прослеживается при утомлении, астенических состояниях, неврастении, а также при органических поражениях мозга.
2. Нарушение концентрации внимания — это частичное ослабление, либо полная утрата способности концентрировать внимание на объектах или явлениях. Данное нарушение часто прослеживается при депрессивных состояниях.
3. Отвлекаемость внимания — неспособность длительное время концентрироваться на одном объекте, характерно постоянное переключение внимания на окружающие раздражители (свойственна для маниакальных состояний). Отвлекаемость выражается в периодических ослаблениях внимания к одному объекту и усилению к другому.
4. Инертность внимания — недостаточная переключаемость внимания с одного вида деятельности или объекта на другой. Чаще всего распространено при общей психической инертности, склонности заикливаться на каких-либо событиях или объектах, тугоподвижности.
5. Сужение объёма внимания — человек одновременно может воспринимать только небольшое число объектов. Отмечается при астенических состояниях.

Благодаря исследованиям советских и зарубежных учёных было получено много данных, которые раскрывают нейрофизиологические механизмы протекания явлений внимания. Физиологической основой внимания является образование очагов возбуждения в одних участках коры головного мозга, придающих поведению людей определённую направленность, и торможения в остальных. Процесс функционирования обеспечивается за счёт явления доминанты, открытого А. А. Ухтомским. Принцип доминанты заключается в том, что в каждый момент психической деятельности в коре больших полушарий мозга существует участок с повышенной нервной возбудимостью, который господствует над остальными. В результате этого происходит сосредоточение сознания человека на определённых объектах и предметах окружающего мира.

Таким образом, при наличии очагов возбуждения человек на постоянной основе склонен проявлять внимание к чему-либо. Отсутствие концентрации у человека в определённой сфере деятельности означает направленность внимания на нечто иное.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Купцова А. М., Зиятдинова Н. И., Зарипова Р. И., Зефирова Т. Л.* Учебно-методическое пособие «Физиологические основы внимания. Развитие внимания у детей и подростков», 2018.
2. *Адам Д.* Восприятие, сознание, память. Размышления биолога: Пер. с англ. / Пер. Алексеевко Н. Ю.; Под ред. и с предисл. Е. Н. Соколова. М.: Мир, 2003.
3. *Айдаркин Е. К., Хренкова В. В., Шульга Е. Л., Тумасова Н. К., Золотухин В. В., Павловская М. А., Щербина Д. Н., Кириллова Е. В.* Филогенетические аспекты формирования механизмов непроизвольного и произвольного внимания // *Валеология*. 2013. № 3.

Максимова Екатерина Максимовна,

студент бакалавриата, факультет психологии, Институт социальной инженерии, РГУ им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство); ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail:renzmoon7@gmail.com

Бухарева Екатерина Антоновна,

студент бакалавриата, факультет психологии, Институт социальной инженерии, РГУ им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство); ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail:ekat.larinaz018@yandex.ru

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА

УДК 159.972

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены подходы к диагностике психопатий и факторы, влияющие на проявление у человека психопатических расстройств; приведены современные модели психопатии: этиологические и феноменологические; указаны возможности практического применения результатов исследований: выбор методик и диагностика отклонений в поведении личности; перспективы развития исследования: выявление патологий на ранних стадиях позволит начать лечение и предотвратить асоциальное поведение, тем самым минимизировать возможный вред, который может причинить психопатическая личность обществу.

Ключевые слова: психопатия, модели психопатии, методы исследования.

Актуальность и важность предлагаемого исследования заключается в том, что на современном этапе существования общества крайне важно понимать причины возникновения и проявления психопатологического синдрома. Диагностировать психопата для предотвращения асоциальных поступков и защиты от возможных преступлений является важной задачей. *«Психопатии — группа патологических состояний множественной этиологии, возникающих вследствие нарушения процесса формирования личности... Этиология психопатий многомерна и во многом остаётся неясной».* (Ковалёв В. В. *Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1979, с. 172*). В этой связи показано, что необходимо тщательно и разнопланово исследовать и диагностировать патологии в развитии личности и пытаться обозначить границы между психологической нормой и патологией: *«Психологическая норма — это продуктивность, неотчуждаемость от общества, связь через эмоции с внешним миром, постижение объективной реальности своим интеллектом, осознание собственной неповторимости и связи с близкими»* (Фромм Э.) (Пушкина Т. П. *Патопсихология. Учебное пособие. — Новосибирск: НГУ, 2017, с.8*)

Всю нашу страну потрясла новость о нападении психопата на детский сад в Ульяновской области. Погибли двое детей и женщина — это огромное горе и чудовищное преступление. Убийца покончил собой, убив троих. Что вызвало такое поведение? Как характеризовать человека, поведение которого противоречит психологической норме? Какие факторы влияют на формирование личности с психопатологическим синдромом? Попытаемся в этой статье структурировать данные и ответить на эти вопросы.

1. Понятие «психопатия» в психологии

Психопатия — психопатологический синдром, который проявляется в виде сочетания черт: бессердечность по отношению к окружающим, сниженная способность к эмпатии (сопереживанию), неспособность к искреннему раскаянию, лживость, эгоцентричность и отсутствие нормальной палитры эмоций. Описание психопатических черт подростка известно уже за семьсот лет до нашей эры — в Ветхом Завете. Тогда законники требовали таких людей убивать, дабы они не принесли бед обществу, так как они считались неисправимыми. В наше гуманное и просвещённое время общество старается

выявить причины такого поведения и по возможности исправить ситуацию и не допустить фатальных последствий. Стоит отметить, что психопат — это не всегда больной человек, являющийся пациентом психиатра. Зачастую эти люди совершенно здоровы с точки зрения клинической медицины, прекрасно адаптируются в обществе и их отклонение от нормы выявляется только после совершения правонарушений.

2. Модели психопатии

1. Этиологические модели:

1.1. Отклонения носят нейробиологический и нейropsychологический характер, когда причиной развития расстройства является нарушение функционирования мозга человека, возникших вследствие физиологических или травматических факторов:

1.1.1. Изменение объёма миндалевидных тел;

1.1.2. Уменьшение объёма серого вещества: ростральная префронтальная кора и передний конец височной доли ответственны за эмпатию и чувство вины;

1.1.3. Нарушения в зоне коры головного мозга, отвечающей за высшие психические процессы, участвуют в выполнении когнитивных функций:

1.1.3.1. травмирование боковой орбитофронтальной коры: её связи участвуют в таких процессах как принятие решений, эмоциональной и поведенческой регуляции, а также мотивационной и поощрительной. При нарушении этих связей у человека наблюдается агрессия, чрезмерная сексуальная возбудимость, а также исчезновение эмпатии;

1.1.3.2. нарушение нейронных связей между вентромедиальной префронтальной корой («моральный центр мозга»), связанной с обработкой сигналов страха и риска и миндалевидным телом: при нарушении нейронных связей между ними у человека наблюдается «эмоциональная тупость», что выражается в отсутствии эмпатии.

1.1.4. Нарушение структур мозга: вентральное полосатое тело регулирует процессы поощрения и подкрепления. У психопатов нарушен механизм подавления автоматической реакции лимбической системы «бей или беги», из-за чего вентральное полосатое тело становится гиперактивным и человек не может себя контролировать.

1.1.5. Опухоли мозга.

1.1.6. Мутация «гена насилия» MAOA. Он кодирует деятельность фермента моноаминоксидазы А, который расщепляет моноаминовые нейромедиаторы. При мутации происходит дефицит MAO-A, из-за чего уровень нейромедиаторов не успевает понижаться, что приводит к пере-

возбуждению организма. MAOA локализован в X-хромосоме, и данная патология затрагивает только мужчин. Мутация характеризуется агрессией, умственной отсталостью и эмоциональной нестабильностью.

1.2. Бихевиористские модели.

1.2.1. Модель сниженной боязливости Д. Ликкена, отделяющая психопатию от социопатии в зависимости от врождённой степени боязливости;

1.2.2. Модель Р. Блэйра — теория дефицита эмоционального реагирования, когда психопаты обнаруживают сниженную реакцию не только на отрицательные, но и на положительные стимулы;

1.2.3. Теория дефицита внимания Дж. Ньюмана. Ключевым нарушением обозначается фиксация на ранней стадии избирательного внимания;

1.3. Модель двойного процесса: объединение нейробиологической и бихевиористской моделей.

1.4. Истинно психологические модели:

1.4.1. Психодинамический подход;

1.4.2. Тезис о диффузной самоидентичности психопатов.

1.4.3. Модель совокупности личностных расстройств, включающая группу антисоциальных психопатов (отечественная школа психологии).

2. Феноменологические модели.

2.1. Методика измерения психопатических черт (С. Лильенфельд и Р. Хэйр);

2.2. Триерархическая концепция психопатии — модель представляет психопатию как содержащую три отдельных параметра: несдержанность, социальное бесстрашие, бессердечие (К. Патрик).

3. Современные методы исследований

Диагностика психопатии на современном этапе должна сочетать в себе комплекс моделей. Особенно важен экспертный подход в патопсихологии, который может быть дополнен феноменологическим подходом и клиническими исследованиями (МРТ, электроэнцефаллограмма, функциональная МРТ).

На сегодняшний день золотым стандартом диагностики психопатии является «Перечень психопатических черт» доктора Р. Хэра, который состоит из двадцати пунктов:

1. болтливость/поверхностное обаяние;
2. преувеличенное чувство собственной значимости;
3. потребность в психическом возбуждении;
4. патологическая лживость;
5. мошенничество/манипулирование;
6. отсутствие раскаяния и чувства вины;
7. поверхностность аффективных реакций;
8. бессердечие/отсутствие эмпатии;

9. паразитический образ жизни;
10. слабый поведенческий контроль;
11. беспорядочные половые связи;
12. проблемное поведение в детстве;
13. отсутствие реалистичных целей на будущее;
14. импульсивность;
15. безответственность;
16. неспособность нести ответственность за собственные действия;
17. неоднократные недолгие браки;
18. подростковая делинквентность;
19. отмена условного освобождения;
20. разнообразие преступной деятельности.

Экспертный подход опирается на не относящиеся к характеру составляющие психологического портрета психопата. При диагностике важно понимать, что подобные симптомы могут наблюдаться и у людей, которые не являются психопатами. Психопатия является синдромом — совокупностью указанных симптомов.

Заключение

Ранняя диагностика отклонений в поведении личности может способствовать устранению факторов, влияющих на психопатическое поведение — удале-

ние опухолей мозга, медикаментозное лечение, профилактика поведения. К сожалению, тяжёлые формы психопатического расстройства личности никакой коррекции, как показывает практика, не поддаются. В этом случае отклонение от поведенческой нормы может быть определено в судебно-психиатрическом аспекте — общество должно применять к психопатам, совершившим доказанные преступления, максимальные сроки лишения свободы и отказывать таким людям в условно-досрочном освобождении, тем самым ограждая своих граждан от проявления агрессии со стороны таких людей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Атаджикова Ю. А., Ениколопов С. Н. Развитие концепта психопатии в отечественной и зарубежной психологии (обзор литературы) // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2015.
2. Ковалёв В. В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. М.: Медицина, 1979.
3. Пушкина Т. П. Патопсихология. Учебное пособие. Новосибирск: НГУ, 2017.
4. Хаэр Р. Лишённые совести. Пугающий мир психопатов. М.: Вильямс, 2007.

Маркова Анастасия Юрьевна,

студентка, кафедра психологии, Институт социальной инженерии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1; Москва, Россия, e-mail: markova_anastasia21@mail.ru

Белова Наталья Дмитриевна,

студентка, кафедра психологии; Институт социальной инженерии; Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: lukabelova080901@gmail.com

Ковалёв Виктор Вячеславович

научный руководитель, доцент; кандидат психологических наук; кафедра психологии института социальной инженерии; Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1 Москва, Россия, e-mail: kovalev_v@bk.ru

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА В НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

УДК 168.521

естественные науки
(естествознание)

АННОТАЦИЯ

В данной публикации рассмотрены общие представления о деменции альцгеймеровского типа. Болезнь Альцгеймера (БА) является одной из самых частых причин возникновения деменции. В среднем болезнь начинает проявляться у людей, имеющих возраст свыше 65 лет, и живут такие пациенты приблизительно от 5 до 10 лет. Развитие деменции альцгеймеровского типа связывают с различными факторами, в которые могут включать образ жизни, пол, возраст, и спорным вопросом является генетический фактор.

Ключевые слова: *Болезнь Альцгеймера, деменция альцгеймеровского типа, деменция.*

Введение

Актуальность темы исследования болезни Альцгеймера обусловлено тем, что современная изменившаяся социально-демографическая ситуация представляет из себя увеличение численности и изменение возрастного состава людей пожилого возраста. Болезнь Альцгеймера является самой распространённой причиной деменции для людей, начиная с 65 лет, соответственно, повышая шанс данного когнитивного нарушения при более зрелом возрасте. Болезнь Альцгеймера определяется высокой частотой возникновения, тяжёлым протеканием, большими затратами на лечение.

Основные результаты

Болезнь Альцгеймера (БА) — это распространённая форма первичного атрофического процесса, протекающего в зрелом возрасте. Основу данного заболевания составляет хронический, нейродегенеративный тип поражения головного мозга, развивающегося в сознательном состоянии [5]. Чаще всего именно БА приводит к деменциям. Деменции альцгеймеровского типа характеризуется нарушением когнитивных процессов, при котором человек становится неспособным использовать свои предыдущие полученные знания и навыки, а также приобретать новые знания и практические навыки. Прогрессирование этих нарушений может привести до тотального слабоумия [1].

Впервые БА была выявлена Алоизом Альцгеймером в 1906 году на съезде психиатров в Тюбингене, которую он диагностировал у пациентки 51 года Августины Д. У неё проявлялись такие симптомы, как расстройство памяти, нарушение распознавания предметов, расстройства речи, интеллекта, потеря навыков, а затем у неё развилось тотальное слабоумие, что позже привело к её смерти. По мере исследования мозга пациентки были выявлены: сенильные бляшки, утолщения и склеивание нейрофибрилл в нервных клетках, которые образовывали жгуты и клубки. В течение пяти последующих лет были выявлены ещё восемь идентичных клинических случаев. Эмиль Крепелин в 1910 году включил в свою классификацию психических расстройств БА [1].

Существует несколько теорий о причинах появления и развития заболевания. Ведущее место среди выдвигаемых гипотез занимает генетический фактор.

В основе нейропсихологии БА лежит учение А. Р. Лурии, а конкретно его положение о структурно-функциональных блоках мозга и синдромных подходах высших психических функций, что позволило рассматривать высшие психические функции в их взаимосвязи и локализации по блокам мозга. При деменции альцгеймеровского типа страдают все три функционально-структурных блока, но соотношение дисфункции функциональных блоков всегда различно и просто указывает на определённую картину патоморфоза деменции [2]. Из этого можно сделать вывод, что определённые отдельные симптомы относятся к соответствующим очагам поражения, находящимся в различных отделах мозга. Чтобы дать более подробные характеристики поражения блоков мозга, мы воспользовались следующей интерпретацией О. С. Левина.

При поражении первого блока мозга нарушаются активационные процессы — внимание, модально-неспецифическая память, возникает психомоторная замедленность движений.

При поражении второго блока мозга происходят операционные нарушения. В большинстве случаев при БА страдает в первую очередь память — это поражение медиальных отделов височных долей [2, 3]. Также нарушением, относящимся ко второму блоку, являются мнестические расстройства (например, отсроченное воспроизведение информации, узнавание материала и т. д.), нарушение речи и афазии — это конвекситальные отделы височных долей. Стоит упомянуть зрительно-пространственные нарушения — это поражение гиппокампа, корковых связей между теменной и височной корой [4].

При поражении третьего, функционального, блока возникает дизрегуляторный синдром.

БА отличается длительным течением. Долгое время она практически не проявляет себя. При протекании БА различают несколько стадий. На каждой стадии происходят различные нарушения психики и поведения. У больных наблюдаются перепады настроения, агрессивность, раздражительность, тревожность, необоснованное чувство страха [5].

Первая стадия — это предеменция. На этой стадии происходят изменения личности, которые проявляются ещё до постановки клинического диагноза. Эти изменения предоставляют возможность раннего распознавания и лечения данного психического расстройства, но так как они проявляются достаточно слабо, то часто происходит так, что их принимают как следствие старения человека. В основном эти из-

менения выражены в проблемах с памятью, но также к таким изменениям относятся возможные проявления безразличия и апатии к окружающему [5]. Такое состояние у больного часто проявляется на всех стадиях заболевания.

Несмотря на то что на стадии ранней деменции продолжают ухудшаться функции памяти, у некоторых больных на первый план выходят нарушения восприятия, из-за которых при сохранении чувствительности и сознания теряется возможность узнавать и определять раннее знакомую информацию. Также на данном этапе происходят нарушения речи и двигательных функций. Это может проявляться в снижении словарного запаса, скорости речи, в неуклюжести при выполнении мелкой моторики [6].

На стадии умеренной деменции усугубляются проблемы с памятью, больной может не узнавать родных, при выполнении сложных последовательных действий наблюдаются значительные ухудшения координации, также происходят значительные ухудшения в речи. При разговоре, в связи с уменьшением словарного запаса, часто больной подбирает неточные слова [5]. Его эмоциональное состояние нестабильное. Поведение больного сопровождается агрессией и раздражением.

Последняя стадия БА — это тяжёлая деменция, которая характеризуется полной зависимостью пациента от посторонней помощи. У больного происходит практически полная потеря способности к речевой коммуникации, он лишь способен произносить отдельные фразы, а порой только отдельные слова [1]. На данном этапе эмоциональное состояние больного характеризуется апатией, хотя всё ещё могут проявляться вспышки агрессии [6].

Заболевание заканчивается летально, обычно вследствие обездвиженности или присоединения сопутствующих заболеваний инфекционно-воспалительного характера — пневмонии, восходящей мочевого инфекции и т. п. [1].

Заключение

Таким образом, можно сделать вывод, что при деменции альцгеймеровского типа страдают все три функционально-структурных блока. БА представляет собой сложное заболевание, с длительным течением, которое практически не удаётся диагностировать на ранних этапах развития. В настоящий момент продолжают разрабатываться различные способы диагностики, лечения и возможности повышения жизнедеятельности больных деменцией альцгеймеровского типа. Но на основании того, что болезнь Альцгеймера является нейродегенеративным процессом, который со временем только прогрессирует, найти способ лечения крайне трудно. Благодаря

определённым терапиям можно замедлить и стабилизировать заболевание.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бардеништейн Л. М. Деменции Альцгеймеровского типа / Л. М. Бардеништейн, И. В. Щербакова, А. В. Молодецких // Учебно-методическое пособие рекомендовано к изданию Учёным Советом ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России. 2016. № 8. С. 31.
2. Деменции: руководство для врачей / Н. Н. Яхно, В. В. Захаров, А. Б. Локшина, Н. Н. Коберская, Э. А. Мхитарян. М.: МЕДпресс-информ, 2013.
3. Subjective cognitive decline: Self and informant comparisons / R. J. Caselli, K. Chen, D. E. C. Locke et al. // *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*. 2014. Vol. 10. P. 93–98.
4. Regional atrophy is associated with impairment in distinct cognitive domains in Alzheimer's disease / L. L. Smits, B. M. Tijms, M. R. Benedictus et al. // *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*. 2013. P. 1–7.
5. Магжанов Р. В. Нейродегенеративные заболевания / Сост.: Р. В. Магжанов, К. З. Бахтиярова, Е. В. Первушина // Учебно-методическое пособие. Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. 96 с.
6. Кичерова, О. А. Болезнь Альцгеймера / О. А. Кичерова, Л. И. Рейхерт // *Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова*. 2018. № 1. С. 77–81.

Мозганова О. А.,

студент, Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: 212021@stud.rguk.ru,

Слободина Е. С.

студент, Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: 212030@stud.rguk.ru

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ СТРЕССА В СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УДК. 57.041

АННОТАЦИЯ

Проблематика стресса, негативных психологических состояний и преодоление их спортсменом в процессе своей соревновательной деятельности в настоящее время привлекает к себе должное внимание.

Ключевые слова: *стресс и его механизм, стрессоры, соревновательная деятельность.*

Одним из основных аспектов спорта является направленность на достижение результатов высокого уровня, их непосредственная демонстрация. В большинстве случаев соревнования проходят в несколько этапов. Каждая новая ступень требует от спортсмена более высокой физической и психологической подготовки, что может привести к психическому выгоранию, которое является следствием перегрузок. В сфере спорта психическое выгорание определяется как психофизическая ответная реакция организма на длительное действие раздражителя.

Впервые понятие «стресс» ввёл Г. Селье в 1946 году. Под термином «стресс» он подразумевал общее адаптационное напряжение. Селье установил, что в ответ на различные негативные воздействия организм отвечает не только определённой для данного воздействия защитной реакцией, но и комплексной программой реагирования в целом.

В своих исследованиях учёный также выделил три стадии стресса:

- фаза тревоги;
- фаза стабилизации;
- фаза истощения.

В первую фазу организм сталкивается с определённым возмущающим фактором и пытается ему противостоять. При этом данный процесс происходит с большим напряжением. Интересный факт, но у большинства людей к концу первой фазы можно заметить некое увеличение работоспособности. Во второй фазе прослеживается адаптация к новым условиям. При этом можно заметить, что реагирование на воздействующие факторы практически не отличается от нормы. Но если стрессор действует длительное время или крайне сильно, наступает фаза номер три — истощение. Происходят разнообразные перестройки, но если их недостаточно, то ресурсы берутся из некомпенсируемых энергетических ресурсов организма, что приводит к изнурению (Мозганова О. А., 2021. С. 78).

В спорте принято выделять две формы стресса: острое психическое перенапряжение, которое появляется под влиянием конкретной нагрузки, и хроническое, появляющееся постепенно, накапливаясь. Острое перенапряжение чаще всего является следствием физического утомления, а хроническое связано с психическим.

В то время, когда человек сталкивается со стрессом, гипоталамус начинает стимулировать эндокринную систему и вегетативную нервную систему. Гипофиз активируется через прямой нервный путь от передней доли гипоталамуса, вырабатывается окситоцин и вазопрессин. Более того, данная доля гипоталамуса воздействует на гипофиз так, что там начинает вырабатываться тиреотропный гормон, который активирует щитовидную железу, выбрасывающую в кровь тироксин. Задняя доля гипоталамуса активирует

мозговое вещество надпочечников, которые вырабатывают большое количество адреналина и норадреналина. Они объединяются в группу метаболитических гормонов. При длительном влиянии стрессора передняя доля гипоталамуса оказывает также гуморальное воздействие на гипофиз — действует на гипофиз через кортикотропный релизинг-гормон, заставляя его производить адренокортиковый гормон. Последний воздействует на кору надпочечников, что приводит к выбросу кортикоидных гормонов (например, кортизол).

Голубое пятно — самостоятельная структура системы стресса, содержит множество нейронов, которые вырабатывают норадреналин. Ещё одна структура — паравентрикулярное ядро гипоталамуса, производит кортиколиберин. Кортиколибериновые и норадреналиновые системы соединяются с большим мозгом с помощью связей, включающих нейроны, и проецируются в мезолимбический дофаминовый тракт. Это позволяет им участвовать в регуляции систем мотивации и подкрепления. Обнаруженная связь нейронов, выделяющих кортиколиберин, с миндалиной и гиппокампом важна для извлечения из памяти и эмоционального анализа информации о тех внешних событиях, которые вызвали изменения стрессового уровня (Александрова Ю. И., 2020. С. 334).

В процессе стресс-реакции существенную роль играют глюкокортикоиды. Их адаптивное действие на стрессорное влияние заключается в следующем:

1. *Катаболический эффект.* В периферической жировой ткани глюкокортикоиды запускают липолиз, который расщепляет жиры на свободные жирные кислоты; в мышцах — стимулируют протеолиз, который расщепляет белки на аминокислоты. Часто эти свободные жирные кислоты и аминокислоты служат субстратом для глюконеогенеза — процесса, при котором клетки печени производят новые молекулы глюкозы из неуглеводных источников. Высокие уровни глюкокортикоидов также увеличивают в тканях резистентность к инсулину, т. е. инсулин становится менее эффективен при переносе глюкозы в клетки, что приводит к повышению уровня глюкозы в крови. Повышенный уровень глюкозы, в свою очередь, также стимулирует выделение большего количества инсулина.
2. *Поддержание уровня артериального давления.* Глюкокортикоиды оказывают влияние на $\alpha 1$ -адренорецепторы в кровеносных сосудах, что вызывает их сужение.
3. *Водно-солевой обмен.* «Минералокортикоидный эффект» — подобно минералокортико-

идам, глюкокортикоиды увеличивают выделение ангиотензиногена и ангиотензина II. Так они способствуют повышению кровяного давления, усиливают задержку натрия и вызывают выведение калия.

4. *Противовоспалительное действие.* Глюкокортикоиды лимитируют реакцию поражения, ингибируя синтез многих медиаторов повреждения. Длительное воздействие стрессора вызывает нарушение тканевого гомеостаза с вытекающими из этого иммунными реакциями организма. Глюкокортикоиды подавляют и эти процессы.

Не менее необходимы и катехоламины. Их адаптивный эффект на стрессор происходит за счёт различных методов:

1. Усиление работы сердца (увеличение силы и частоты сокращений миокарда), что улучшает снабжение участвующих в адаптации органов кислородом для окисления глюкозы и получения энергии, и регулирование кровяного давления.
2. Централизация кровотока за счёт его перераспределения в различных органах. Кровоснабжение органов, которые играют важную роль во время стресса (сердце, головной мозг, скелетные мышцы) повышается, а органов и мышц, не задействованных в адаптации, — снижается (кожа, слизистые оболочки, почки).
3. Стимуляция дыхания, что вызывает увеличение глубины и особенно частоты респирации. Адреналин воздействует на 2-адренорецепторы, которые приводят к расслаблению гладких мышц бронхов, что облегчает дыхание. Также происходит улучшение вентиляции лёгких и потребления кислорода.
4. Усиление продукции жирных кислот в жировой ткани для работы мышц. Адреналин и норадреналин активируют в ней липолиз (мобилизация жира) за счёт возбуждения 1-адренорецепторов. Этому процессу способствует подавление секреции инсулина 2-адренорецепторами.

Уровень эмоционального стресса зависит от того, насколько сильно участник соревнований заинтересован в достижении определённого результата и личностной оценки вероятности данного события. Оценка базируется на отражении в сознании спортсмена собственной подготовки.

Стрессоры соревновательной деятельности классифицируются на внешние и внутренние.

1. Стрессоры внутренней неопределённости появляются в момент, когда спортсмен

не уверен, что все внутренние механизмы будут хорошо функционировать, обеспечивая наилучший результат на соревнованиях. Вследствие этого может возникнуть нарушение в спортивной технике, в функциональном состоянии, различные внутренние субъективные колебания.

2. Стрессоры внешней неопределённости проявляются из-за непредсказуемости результата, тактики соперников и других помех внешнего характера.
3. Стрессоры внутренней значимости возникают из-за боязни поражения, внутренних переживаний.
4. Стрессоры внешней значимости могут стать следствием неосуществлённых целей, установок, материального ущерба и т. п.

Исходя из этого, стрессоры внешней неопределённости обусловлены характером деятельности, а стрессоры значимости связаны с ответственностью за результат деятельности.

Подводя итог стресс является универсальной реакцией организма вследствие действия раздражителя внешней среды. Стресс имеет сложный механизм действия на организм, воздействуя на периферическую нервную систему через её симпатический отдел. Для достижения высоких результатов на соревнованиях спортсмену необходимо научиться преодолевать воздействие различных стрессоров.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Маклаков А. Г.* Общая психология. СПб., 2020.
2. *Александрова Ю. И.* Психофизиология. СПб., 2020.
3. *Доровских В. А., Баталова Т. А., Сергеевич А. А., Уразова Г. Е.* Глюкокортикоиды: от теории к практике. Благовещенск, 2006.
4. *Мозганова О. А.* Состояние стресса и методы его саморегуляции. В сб: Социальный инженер-2021. М., 2021.

Нестерук Юлия Игоревна,

студентка бакалавриата, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: yulia.nesteruk22@gmail.com

Печенкина Дарья Владимировна,

студентка бакалавриата, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: Pechy-daria.2003@yandex.ru

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПРОИСХОДЯЩИХ ВО СНЕ

УДК 159.91

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены различные виды патологий сна, их причины и последствия; благодаря нашей статье у читателей появится возможность заметить у себя признаки подобных патологий и предотвратить усугубление ситуации.

Ключевые слова: сон, расстройства сна, инсомнии, психическое состояние человека.

Актуальность и важность нашего исследования заключается в предоставлении возможности читателям не только выявить у себя признаки патологий сна, но и предотвратить их развитие.

Регуляция процессов сна и бодрствования — одна из важнейших функций в организме человека, необходимых для поддержания его жизнедеятельности и определяющих высшие функции мозга. Основные когнитивные функции человека, такие как сознание, мотивация, память, эмоции, поведение, способность к обучению, сенсорные и моторные функции доступны человеку благодаря нормальной работе коры головного мозга. В случае нарушения работы систем мозга, ответственных за эти функции, ни одна из них не может быть реализована.

Сон — естественный физиологический процесс, состояние пребывания в котором характеризуется снижением мозговой активности и реакции на внешние раздражители, а также торможением осознаваемой психической деятельности (Тихомирова О. В., 2020). Продолжительность сна обычно составляет 6–8 часов в сутки. При нарушениях сна это время может варьироваться от нескольких минут до нескольких суток. Отсутствие сна может привести к тяжёлым последствиям. В первые дни ощущения приглушаются, возникает спутанность сознания, угнетаются когнитивные функции мозга, а человек пребывает в пограничном состоянии между сном и реальностью. Чем больше времени человек проводит без сна, тем сложнее ему будет заснуть в связи с тем, что в организме повышается уровень гормона, отвечающего за бодрствование. Это происходит для поддержания работоспособности организма. При более длительном пребывании человека в состоянии бодрствования могут начаться визуальные или слуховые галлюцинации. Среди патологий сна различают следующие.

Инсомния (бессонница) — наиболее часто встречающееся расстройство сна, проявляющееся в виде непродолжительного сна пониженного качества. Причинами данной патологии могут являться поражения мозга, неврозы или соматические заболевания. Однако она может возникать и у здоровых людей из-за повышенного нервного возбуждения, стресса, переутомления и др. Временная бессонница может перерасти в хроническую, когда сон отсутствует в течение длительного времени. Это явление серьёзно сказывается на цикле сна, из-за чего восстановить его становится крайне сложно.

Гиперсомния — значительное увеличение продолжительности сна, характеризующееся чрезмерной дневной сонливостью. К патологическим вариантам гиперсомнии относят нарколепсию и летаргический сон.

Нарколепсия — заболевание нервной системы, присущее в основном молодым людям и характеризующееся нарушением последовательности фаз сна, а именно возникновением фазы быстрого сна во время бодрствования. Также может наблюдаться кратковременная парализованность тела сразу после пробуждения. Среди возможных причин заболевания можно отметить недостаток орексина, регулирующего процессы засыпания и пробуждения (Тихомирова О. В., 2020).

Парасомния — вторичное нарушение сна, связанное с нарушением двигательной и поведенческой активности, возникающее при неврозах и различных неврологических заболеваниях. К парасомниям относятся такие феномены как сомнамбулизм, ночные кошмары, скрежетание зубами и др.

Сомнамбулизм или снохождение — это состояние, в котором люди способны совершать какие-либо действия, при этом находясь в состоянии сна. Чаще всего этим расстройством страдают дети, так как они более подвержены перевозбуждению, стрессу или страху. Однако это не является признаком психического нездоровья, в отличие от взрослых, у которых данный феномен требует большего внимания. Действия человека при лунатизме выглядят адекватными и целенаправленными, однако это не так, ведь в момент снохождения его поведение контролируется сценарием его сна. Рассматриваемое явление возникает, как правило, в момент неполного пробуждения от глубокой фазы медленного сна, когда мозг находится в неопределённом состоянии между сном и бодрствованием. Сомнамбул способен к выполнению различных действий, например, отвечать на простые вопросы, обходить препятствия и т. д. Важно отметить, что мозг человека не способен вспомнить происходящее во время снохождения, так как эти действия являются неосознанными. При тяжёлом течении заболевания человек может нанести себе увечья или навредить окружающим. Приступ лунатизма длится обычно от 1 до 10 минут, редко дольше; в это время человека трудно разбудить, при этом он может быть агрессивен (Тихомирова О. В., 2020).

Сновидения — психические явления, которые основываются на неосознанном возвращении к событиям и опыту, полученным человеком в течение дня и представляющим собой различные чувственные образы. Сновидения возникают на стадии быстрого движения глаз, при этом человек не осознаёт, что спит, и воспринимает сновидение как объективную реальность. Частными явлениями сновидений являются ночные кошмары. Это расстройство сна,

которое проявляется в тревожных сновидениях, в чувстве страха, ужаса. Причины этого расстройства могут крыться в особенностях работы головного мозга или быть связаны с психологическим состоянием человека. Можно сказать, что ночные кошмары — это реакция организма на стресс, когда психика перерабатывает накопившуюся в течение дня тревожность; организм избавляется от лишней агрессии, появившейся внутри (Калинчук А. В., Анцыборов А. В., 2020).

Сонный паралич — временное состояние организма человека, характеризующееся мышечной атонией и возникающее во время засыпания или пробуждения. Причинами сонного паралича могут являться такие явления, как депрессия, сомнамбулизм, тревожные расстройства, токсическое воздействие на ЦНС, сон на спине, наследственность и др. Сонный паралич возникает, когда человек пребывает в сознании, но мозг находится в состоянии фазы быстрого сна, в результате чего человек становится не способен совершать произвольные двигательные акты. В этот момент человеком овладевает панический страх и чувство удушья, он наблюдает зрительные и слуховые галлюцинации, видит тёмные фигуры и слышит специфические звуки, шум, шаги, а также ощущает присутствие враждебных существ. Средняя продолжительность приступа ровняется примерно от нескольких секунд до трёх минут (Губенко И. А., 2021).

В заключение хотелось бы отметить, что значимость патологий сна недостаточно оценена как в медицинских кругах, так и среди обычных людей, несмотря на то что сон является неотъемлемой частью жизни каждого человека. Основными факторами, провоцирующими сбой психического состояния человека и, как следствие, нарушение сна, являются стресс, неправильный образ жизни, смена часовых поясов, эмоциональные и физические перегрузки. Отсутствие сна пагубно влияет на здоровье человека и значительно ухудшает его не только физическое, но и психическое состояние в момент бодрствования. Всё это негативно сказывается на качестве жизни в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Губенко И. А. Сонный паралич. М., 2021.
2. Калинчук А. В., Анцыборов А. В. Ночные кошмары в медицинской практике. М., 2020.
3. Тихомирова О. В. Диагностика и лечение нарушений сна. М., 2020.

Пошина Любовь Алексеевна,
студент бакалавриата, РГУ им. А. Н. Косыгина, ул. Малая Калужская, д. 1,
Москва, Россия, e-mail: poshinal@mail.ru

Ковалёв Виктор Вячеславович,
кандидат психологических наук, доцент, кафедры общей психологии, Факультет психологии,
Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ,
Пр. Вернадского, д. 84, Москва, Россия, e-mail: kovalev_v@bk.ru

ОСОЗНАННЫЕ СНЫ: РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ МИФ (НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

УДК 159.91

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрено явление осознанных снов, проанализированы исследования активности мозга в различных состояниях сна и бодрствования.

Ключевые слова: сон, мозг, нейроны, осознанный сон.

Актуальность и важность предлагаемого исследования заключается в том, что с помощью анализа современных экспериментов удаётся изучить явление осознанных снов и избавиться от страхов, связанных с мистикой.

Сон — естественное функциональное состояние психики человека. Для полноценного отдыха и восстановления организма требуется пять-шесть циклов и, как известно из классической научной литературы, посвящённой вопросам психофизиологии и сомнологии, — состоящих из двух фаз. Первая — ортодоксальная, или фаза медленного сна, — содержит в своей структуре три этапа. Вначале в первые минуты дыхание и сердцебиение становятся более спокойными, человек начинает засыпать. Затем в течение часа активность мозга и тела постепенно снижается. Сон в такое время очень чуткий, легко пробудиться. И, наконец, организм достигает максимального расслабления. Глубокий сон невероятно важен для здоровья, потому что реализуется активация иммунных процессов, укрепляются и корректируются нейронные связи, мозг очищается от токсинов, накопившихся за день, происходит синтез белка. Вторая фаза, которая нас непосредственно интересует, — фаза быстрого сна, и парадоксальная. Она длится по-разному, от 10 минут до часа, и для неё характерен паралич мышечной системы, кроме глазных мышц и дыхательной системы [4]. Происходит активная блокада спинного мозга который посылает мощные тормозные импульсы и блокирует физическую активность. Именно в этот момент возникают сновидения, а паралич необходим, чтобы человек не стал реализовывать сюжет из сна и не нанёс себе повреждений.

Нарушения тормозных процессов в парадоксальной фазе сна приводят к таким явлениям, как сомнамбулизм (лунатизм), который проявляется как разговоры среди ночи, сонные параличи и осознанные сны, моторная активность. Для начала нужно разобраться, что происходит в мозге, когда он показывает нам сновидения.

Данная тема всегда пользовалась большим интересом у исследователей, но даже по прошествии большого количества времени до конца она так и не изучена. Например, учёные ещё не пришли к единому мнению, зачем нужны сны взрослым, когда они необходимы только на ранних этапах развития мозга. В одном их мнения схожи: сон является неизбежным элементом, помогающим пережить полученный днём опыт и переработанную информацию сохранить на будущее.

Несколько лет назад было проведено исследование на этот счёт. Группе студентов делали функциональную магнитно-резонансную томографию в то время, как показывали им различные картинки. С помощью этого метода анализа они могли увидеть, где кровь приливает к мозгу интенсивней. Из этого можно сделать косвенный вывод, что кислород туда поступает в большем объёме и активность нейронов в данном отделе мозга усиливается. Показывая подопытным картинки, учёные фиксировали, какой в данный момент формируется рисунок на мониторе. Далее они попросили остаться студентов в лаборатории и поспать, будучи подключёнными к тому же аппарату МРТ. Как ни странно, полученные результаты находили сходство с теми картинками, которые испытуемым показывали в течение дня.

Данные диаграмм были не идентичными, но имели много общего. По пробуждении испытуемых спрашивали, что они видели, и их слова подтверждали данные, выведенные с аппарата — в снах им виделись именно эти картинки. Чаще всегда паттерны мозговой активности при взгляде на определённые вещи будут сходными у разных людей, поэтому можно без предварительной консультации понять, что он сейчас видит. Но на это также влияет непосредственно личный опыт [2].

Конечно, события во сне воспроизводятся не буквально, такое возможно в одном-двух процентах случаев. Причём экспериментальных подтверждений того, что сновидение — это всегда законченный, связный и логичный рассказ, нет. Напротив, во время парадоксальной фазы сны несуразные, бредовые и не имеют чёткой линии повествования. Это можно доказать, используя тот же аппарат, что и был в прошлом эксперименте, продолжая исследование. Испытуемые смотрят на картинки, их активность мозга фиксируется, их подсоединяют к МРТ и они засыпают. Затем, когда они просыпаются, их просят рассказать о своём сновидении. Их повествование звучит достаточно логично и последовательно, но при просмотре результатов на мониторе, очевидно, что картинки следуют друг за другом в совершенно другом, хаотичном порядке. Такая роль сновидений необходима для дальнейшей жизни, потому что таким образом человек фиксирует для себя наиболее ценный опыт, который будет использован в будущем.

Новые комбинации из различных нейронных групп, несомненно, помогают в дальнейшем развитии. Само происшествие может не запомниться, но его суть останется и отправится в «библиотеку» личного опыта. Потом, получая новые знания, мозг сочетает их со старыми и даёт адаптировать их под другие ситуации, которые могут произойти в будущем.

Но можно также и поучаствовать в выведении полезного опыта из сновидений непосредственно. Такую возможность открывают осознанные сны. Осознанный сон — вид сновидений, в которых человек понимает, что всё, что его окружает, нереально, и он способен этим управлять, — как своими действиями, так и происходящими событиями [3].

До изучения этого явления с научной точки зрения осознанным сном приписывалось магическое, мистическое происхождение. Считалось, что таким образом эфирное тело отдельно от физического путешествует по другим мирам. Впервые о таком виде сна упоминается в 1913 году, а доказательство того, что это не выдумки человека, было получено позже. Как уже было описано ранее, глазные мышцы остаются активны во время фазы быстрого сна, а остальное тело парализовано. Доктор Кит Хирн провёл своё исследование, опираясь на данный факт. Он попросил

добровольца, уверявшего, что он способен перемещаться в осознанный сон, произвести определённую комбинацию движений глаз. С этой задачей испытуемый успешно справился, и так было доказано существование осознанных снов [4].

Помимо того, что человек получает новые возможности взаимодействия с миром, он всё же ограничен в некоторых функциях, которые присуще ему в жизни. Например, он способен совершать такие невероятные вещи, как полёт, телекинез, изменение формы и цвета предметов, но не способен читать, писать и считать. То есть, если он видит текст, то буквы либо прыгают с места на место, либо бесконечно видоизменяются, либо предстают в виде непонятных иероглифов. Самым распространённым способом проверки, реальность это или сон, является пересчёт пальцев. Если это невозможно, то человек убеждается, что сон. Также невозможно в осознанном сновидении взглянуть на себя в зеркале. Точнее, посмотреть-то можно, но ваше отражение будет ежесекундно меняться.

Данное явление ещё изучается, но уже есть определённые мысли по этому поводу. Нейроны, отвечающие за когнитивные функции памяти, мышления и сознания, сконцентрированы в левом полушарии. Во время сна регионы затылочной и височной долей коры левого полушария неактивны. Эти участки отвечают за навыки чтения, письма, а также распознавания лиц. Также при исследовании деятельности мозга во время осознанного сна было замечено, что префронтальная кора и предклинье активны, что нехарактерно для состояния отдыха и сна. То есть сознание уже активно, но внешние сигналы блокируются структурами мозга.

Получение нового опыта посредством самопознания с использованием осознанных снов — действительно интересно и увлекательно. Но не стоит забывать, что всё же этот процесс происходит в фазу быстрого сна, а, прибегая к этому методу слишком часто, можно лишиться себя здорового восстановления организма и навредить себе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ковальзон В. М. Основы сомнологии. Физиология и нейрохимия цикла бодрствование-сон. М.: Бином. Лаборатория знаний, 2011.
2. Сварник О. Что такое сновидения и почему мы их видим / О. Сварник // ПостНаука. 2020. 16 сентября.
3. Сергеева Д. Игры разума или путешествие в астрал: что такое осознанный сон / Д. Сергеева // РБК. 2022. 21 апреля.
4. Сознание. Язык. Мозг. Коллективная монография / Под ред. Е. Ф. Тарасова, И. В. Журавлева. М.: Институт языкознания РАН, 2020.

Предеина Екатерина Александровна,

студентка бакалавриата, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (Технологии, Дизайн, Искусство), Малая Калужская ул., д. 1, Москва, Россия, e-mail: ekaterina231103@yandex.ru

Салманов Михаил Александрович,

студент бакалавриата, Московский государственный университет геодезии и картографии, Гороховский пер., д. 4, Москва, Россия, e-mail: salmanov20_kn1b@feut.ru

Ковалёв Виктор Вячеславович,

доцент кафедры психологии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (Технологии, Дизайн, Искусство), Малая Калужская ул., д. 1, Москва, Россия, e-mail: kovalev_@bk.ru

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ: КАК НАУЧИТЬСЯ ДУМАТЬ/ДЕЛАТЬ/ЧУВСТВОВАТЬ ПО-ДРУГОМУ

УДК 159-91

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассказывается о механизме образования нейронных связей, рассматривается взаимосвязь психического и физиологического в организме человека, а также объясняется, как с помощью этих знаний можно контролировать собственные реакции и мысли.

Ключевые слова: синапс, нейрон, нейронная сеть, синаптические связи, поведение, привычки.

Данная тема мало распространена в обществе. Многие не знают, что их поведение физически изменяет работу мозга. Не понимая механизма образования нейронных связей, люди задаются вопросами: как развивать в себе хорошие привычки? Как научиться реагировать на что-либо по-другому? Поэтому мы решили раскрыть эту тему на простом и понятном неосведомлённому человеку языке.

Любой наш внутренний ресурс имеет нейронную структуру. Нейроны — это нервные клетки мозга, состоящие из ядра, тела и многочисленных отростков. Нейроны проводят нервные импульсы, с их помощью формируются ответные реакции организма на внешние и внутренние раздражения. В среднем человеческий мозг имеет ресурс в 100 миллиардов нейронов. При этом каждая клетка может дать около 200 тысяч синаптических ответвлений. Синапс — это место контакта (небольшой промежуток) между двумя нейронами. При передаче импульсов от нейрона к нейрону происходит возбуждение всей сети нейронов. Это значит, что каждая нейронная сеть представляет собой мысль, навык, воспоминание, то есть некий объём информации, связанной с нашим жизненным опытом. Из этого следует, что любая мысль меняет работу нашего мозга, прокладывая новые пути для электрических импульсов. Но для образования новых нейронных связей электрический сигнал должен преодолеть щель синапса. Эту «дорогу» ему тяжелее всего пройти первый раз, но когда сигнал преодолевает синапс снова и снова, связи становятся прочнее, их число растёт, как и число синапсов. Образуются новые нейронные микросети, куда встраиваются новые знания, убеждения, привычки и модели нашего поведения.

Одно из главных правил нейронауки звучит так: нейроны, используемые вместе, соединяются. Это значит, что после какого-либо нашего действия или мысли, группа нейронов в мозге образует сеть, но если это действие не повторится достаточное количество раз, то «тропинка не протопчется», следовательно, когда мы повторяем определённые действия, нейронные связи укрепляются и «включить» эту нейронную сеть повторно становится гораздо проще. В конечном итоге, даже мимолётные мысли и ощущения могут надолго оставить значимый след в нашем мозге.

Получается, что в зависимости от жизненного опыта, у каждого человека имеется огромное количество переживаний и навыков, которые представлены в нейронных сетях его мозга.

Подытожим: действуя постоянно одним и тем же образом, мы активизируем одну и ту же нейронную сеть и данное поведение превращается в устойчивую привычку.

Чем чаще используется сеть, тем прочнее она становится и тем проще получить к ней доступ. Это значит, что в следующий раз, когда вы проснётесь ночью, мозг на автомате поведёт вас к холодильнику, а не будет спрашивать, действительно ли вы хотите есть.

Но, конечно, возможен и обратный процесс: всякий раз, когда мы прекращаем или предотвращаем действие, устойчивые связи между нейронами, не используемыми вместе, ослабевают. При этом дендриты — отростки, отходящие от каждого нейрона и связывающие его с другими нейронами, освобождаются для новых связей.

На сознательном уровне мы не можем решать, какие именно синаптические связи нам следует развивать. Они формируются двумя основными способами:

- 1) постепенно, путём многократного повторения;
- 2) одномоментно, под воздействием сильных эмоций.

Синаптические связи строятся за счёт повторения или эмоций, пережитых нами в прошлом. Наш разум существует за счёт того, что нейроны образовали связи, которые отражают удачный и неудачный опыт. Некоторые части этого опыта попали в наш мозг благодаря вспышке радости или вспышкам стресса, другие закрепились в нём благодаря постоянным повторениям. Если модель окружающего мира соответствует информации, содержащейся в наших синаптических связях, то электрические импульсы пробегают по ним легко, и нам кажется, что мы вполне в курсе происходящих вокруг нас событий.

Свои синаптические связи мы ощущать не можем, но зато каждый день наблюдаем их у других. Замечали, что человек, любящий кошек, смотрит на окружающий мир через призму данной привязанности. Человек, увлечённый фотографиями, всё на свете связывает с ними. Психолог оценивает окружающую реальность со стороны психологии, а религиозно убеждённый человек — с позиций религии. Кто-то видит мир позитивно, а кто-то — негативно. Как бы ни строились нейронные связи в мозге, мы ощущаем их не как многочисленные отростки, а как «истину».

Таким образом, если ясно представлять себе, куда ты хочешь двигаться и чего добиться, можно изме-

нить структуру мозга и сделать свою жизнь такой, какой тебе хочется. Ведь нейронные связи отвечают не только за вредные, но и за полезные привычки.

Для того чтобы сформировалась новая привычка думать, делать или чувствовать по-другому, должно пройти время: от полутора до четырёх месяцев. И связано это, как мы уже поняли, с физиологией человека.

Нам необходимо, чтобы сформировалась новая нейронная сеть, то есть связка полноценно активных нейронов, способных получать информацию и передавать её другому.

Процесс образования новых клеток называется «нейрогенез», и это — адаптивная функция организма. Она помогает нервной системе в моменты, когда нам приходится приспосабливаться к новому виду деятельности.

Как же формируются новые клетки?

1. Незрелые стволовые клетки делятся, половина из них погибает, оставшиеся могут вырасти в нейроны.
2. Дифференциация и «профориентация» будущих нервных клеток (3–10 дней).
3. Выживание — отбор новых клеток, их миграция и интеграция в нейронную сеть (от 10 дней до 1,5 месяца и больше).

Подводя итог: чтобы нейроны начали полноценно функционировать, посылать и принимать информацию новым нейронам, им требуется около 40 дней, и ещё около 100 дней, чтобы навык мыслить/делать/чувствовать дошёл до автоматизма. Поэтому пока вы «выращиваете» новые клетки, позаботьтесь о том, чтобы обеспечить себя притоком новой и полезной информации, а не занимайтесь укреплением старой неадаптивной нейронной сети.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ум в движении: Как действие формирует мысль / Барбара Тверски; Пер. с англ. М.: Альпина нон-фикшн, 2020. 448 с.
2. Гормоны счастья. Как приучить мозг вырабатывать серотонин, дофамин, эндорфин и окситоцин / Лоретта Бройнинг; Пер. на русский язык, издание на русском языке. М.: ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2019.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ЛИЦ С НЕСУИЦИДАЛЬНЫМ САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СЕЛФ-ХАРМА

УДК 159.91
Психофизиология

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены: а) общетеоретические сведения о несуицидальном самоповреждающем поведении; б) данные исследователей, изучавших психологические, психофизиологические и другие данные, объясняющие склонность к развитию или наличие аутоагрессивного поведения;

Ключевые слова: аутоагрессия, самоповреждение, адаптация.

Актуальность данного исследования состоит в том, что самоповреждающее несуицидальное поведение является популярным и романтизированным способом адаптации в текущий период времени. Цель данного исследования — показать, чем опасен такой способ снижения напряжения, дабы предотвратить или побудить к прекращению совершения насилия по отношению к себе и своему организму.

Самоповреждающее поведение, или селф-харм, — относительно новое понятие в рамках психологической науки. Согласно определению, это преднамеренное или непреднамеренное (неосознаваемое) повреждение собственного тела при отсутствии суицидальных намерений. С целью сужения области исследования мы обозначим селф-харм как намеренное повреждение кожных покровов на разных участках тела с помощью соответствующих цели предметов.

Итак, для начала рассмотрим психологический аспект проблемы. Стереотипическое восприятие селф-харма как поведения строго суицидального характера неверно, т. к. в некоторых случаях оно является способом адаптации. Но мы не можем исключать факт, что оно может быть вызвано определёнными психическими расстройствами. Так, например, Американская психиатрическая ассоциация внесла селф-харм в DSM-IV и DSM-5 в качестве симптома пограничного расстройства личности (ПРЛ). Депрессия, обсессивно-компульсивное, биполярное расстройство, болезнь Лёша — Нихена могут являться причинами проявления подобных форм поведения. В российской психиатрической системе селф-харм обозначен в МКБ-10 как «другие расстройства привычек и влечений».

Существуют две гипотезы, позволяющие определить субъективную причину возникновения данного феномена. Первая — попытка установить контроль над ситуацией, сбросить эмоциональное напряжение. Вторая — опора на внешние события, выраженная в поиске нового опыта или воздействии на окружающих людей (Вострикова Е. Д., 2020. С. 13–14, 15). Селф-харм связан с существованием человека в социуме, что включает в себя такие проблемы, как неприятие своего тела, ненависть к нему, зависимость от текущего социального статуса, престижности, необходимость оправдывать надежды близких и так далее. Всё это создаёт психическую перегрузку и стресс — индивид испытывает сильную душевную боль, чувство беспомощности или агрессию, к которой он не в силах адаптироваться. Происходит диссоциация — попытка отвлечься от сильных аффектов, вследствие чего проявляются дезадаптационные модели поведения, к которым относится аутоагрессия.

Мы можем выделить несколько критериев, по которым определяется склонность индивида к самоповреждающему поведению: высокий уровень избегания реальных

или иллюзорных ситуаций, в которых индивид может почувствовать себя покинутым; неустойчивость чувства или образа Я; склонность к импульсивности в причиняющих вред сферах (неразборчивые половые связи, злоупотребление наркотическими и психоактивными веществами, систематическое переедание и проч.); склонность к вовлечению в нестабильные отношения с наличием ситуаций проявления обесценивания и идеализации партнёра; трудности с контролем и выражением гнева; постоянное чувство опустошённости; параноидные и диссоциативные симптомы на фоне выраженного стресса; аффективная неустойчивость (Вострикова Е. Д., 2020. С. 20–21).

Следующим аспектом будут непосредственно нейрофизиологические корреляты самоповреждающего поведения.

Мы можем разделить эту область на несколько частей: факторы нейрогуморальной регуляции, анатомические особенности мозга, особенности электрической активности мозга.

Сочетание уровня определённых гормонов в мозге, а также последовательность их синтеза — основной механизм актов самоповреждения. Исследования, проведённые на макаках-резусах, показывают, что при переизбытке серотонина наблюдаются такие акты аутоагрессии, как нанесение себе ожогов или порезов. В ходе самоповреждения высвобождаются эндогенные опиоиды — гормоны, которые обеспечивают анальгезирующее воздействие, отвлекая от негативных эмоций. Это обеспечивает возникновение своеобразной зависимости от самоповреждения, когда оно становится рабочим способом адаптации.

Продолжим морфофункциональными особенностями электрической деятельности мозга. По изученным нами трудам по исследованию ЭЭГ головного мозга, были уточнены следующие факты, коррелирующие с тенденцией к аутоагрессивному поведению.

Повышенный дельта-диапазон в областях височного отдела правого полушария и фронтальной области левого означает, что в них преобладают тормозные процессы. Поскольку эти зоны отвечают за регуляцию и контроль эмоциональных процессов, соответственно, снижаются способности к регуляторной деятельности и рефлексии.

Вкупе с этим наблюдается снижение диапазонов альфа, бета1- и бета2-частот.

Снижение альфа-диапазона осуществляется в правом полушарии, затылочной и лобной частях левого полушария. В норме альфа-ритм является показателем спокойного бодрствования, высокие показатели — синхронизированность интегративных систем. Он чувствителен к внешним воздействиям и функциональной активности коры головного моз-

га при осуществлении мнестических, когнитивных моторных и сенсорных процессов. Глобальное снижение диапазона свидетельствует о десинхронизации интегративных систем мозга, что проявляется в обострении нейротических черт, включающих общую и ситуативную тревожность, трудностях в контроле агрессии, а также в психической и эмоциональной напряжённости.

Снижение бета1-диапазона происходит в областях правого полушария, лобной и височной доли левого полушария, бета-2 диапазон падает в лобной области левого полушария. Начнём с правого полушария. В общем снижение активности бета-диапазона в данной области говорит о её гиперактивации. Подробное рассмотрение освещает, что функциональные асимметрии во фронтальной области коррелируют с формированием отрицательных эмоций и активацией мотивационной системы избегания. Активация задних областей отражает общую активизацию эмоциональных процессов, повышение их интенсивности вне зависимости от знака переживания. На основе вышеприведённых фактов мы можем предположить, что индивид с аутоагрессивным поведением испытывает высокоинтенсивные эмоции, определяет их как негативные, провоцируя возникновение избегающей мотивации.

Преобладание активности правого полушария над левым ведёт к повышенной чувствительности к внешним воздействиям и острым проявлениям тревоги в ответ на опасное или псевдо-опасное событие (деструктивный или ауто-деструктивный драйв), который приводит индивида к акту самоповреждения.

В рамках статьи невозможно рассмотреть все аспекты несуйцидального самоповреждающего поведения, поэтому нам необходимо подвести итог. Мы выяснили, что аутоагрессия — комплексный феномен, обусловленный социальными, онтогенетическими, физиологическими и психологическими факторами. Несомненно, осуществление акта самоповреждения должно рассматриваться учёными и дальше, чтобы мы могли понимать, каким образом его возникновение можно предотвратить.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Вострикова Е. Д.* Выпускная квалификационная работа «Самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве в контексте эмоциональной дисрегуляции», 2020.
2. *Колтышева П. И.* Выпускная квалификационная работа «Асимметрия электрической активности мозга у лиц с разным уровнем аутоагрессии», 2021.

Сенокосова Арина Олеговна,

студентка, кафедра психологии, Институт социальной инженерии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: arin.senokosova@yandex.ru

Чурякова Мария Владимировна,

студентка, кафедра психологии; Институт социальной инженерии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: maria-chur@mail.ru

Ковалёв Виктор Вячеславович,

научный руководитель, доцент, кандидат психологических наук, кафедра психологии института социальной инженерии, Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина (РГУ им. А. Н. Косыгина), ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: kovalev_v@bk.ru

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

УДК 168.521

естественные науки
(естествознание)

АННОТАЦИЯ

В данной публикации рассмотрены: а) психологические причины тревожности; б) нейропсихологические причины тревоги; в) роль тревожности в адаптации.

Ключевые слова: тревога, тревожные состояния, психология тревоги, нейропсихология тревоги.

Введение

Актуальность темы исследования тревожности для нашего общества обусловлена большой распространённостью тревожности среди людей и выражает одну из серьёзных проблем нашего общества.

Основные результаты

Тревожность — психологическая особенность личности, проявляющаяся в склонности испытывать беспокойство. Тревога имеет адаптивную функцию, которая выражается в реакции организма на стрессовое воздействие. Обычно тревожность отличают опасения и беспокойство, которые неадекватны обстоятельствам.

На психологическом уровне данный феномен характеризуется напряжением, нервозностью, беспокойством, незащищённостью и беспомощностью [3]. Психологические проявления также могут включать опасения, волнение, напряжённость, скованность, суетливость, неспособность расслабиться, ощущение взвинченности, раздражительность, ухудшение памяти, сложность сосредоточения, быструю утомляемость, страхи, навязчивые мысли и образы.

Клинические симптомы тревоги включают: учащение пульса, повышение артериального давления, снижение порога чувствительности, повышенную общую возбудимость, потливость, тошноту, одышку, дискомфорт в грудной клетке, головокружение, ощущение неустойчивости и т. п. [8].

Распространённость тревоги, обусловленной различными причинами, среди больных достаточно высокая, по этой причине выявление реальных причин тревожности у людей разных возрастных категорий является актуальной темой для исследований. Субсиндромальные тревожные состояния часто скрыты за массовой вегетативной дисфункцией, при которой проявляется психовегетативный синдром, поэтому диагностика затягивается [1].

В современной науке уделяется большое внимание изучению тревожных состояний и их влиянию на здоровье человека. Предпосылкой возникновения тревожных состояний являются прежде всего меняющиеся условия среды, а также рост стрессогенных факторов. Важную роль играют интенсивность и продолжительность такого воздействия [6].

Однако установлено, что тревожные состояния обусловлены также внутренними факторами: психологическими, биохимическими и гормональными предпосылками, которые влияют на работу центральной нервной системы. Важно отметить, что повышенная тревожность имеет генетическую предрасположенность с наследуемостью около 45% [6]. Проявление этого феномена в основном связано со слабостью нервной системы, с хаотичностью нервных процессов, то есть достаточно высоким уровнем нейротизма [3].

Некоторые исследователи рассматривают понятие тревога и страх как единые [7]. Сложность в разграничении данных понятий состоит в морфофункциональном единстве структур, которые запускают данные состояния.

Поэтому при изучении данного явления необходим комплексный междисциплинарный подход.

Тревожность — это следствие взаимодействия систем, включающих ядра ствола головного мозга, лимбическую систему, кору больших полушарий и мозжечок. Поскольку тревога и страх являются древнейшими состояниями, на их возникновение влияют структуры, обнаруженные в центральных, более древних, областях головного мозга [4]. Высокую значимость в возникновении тревожных состояний лимбическая система.

При тревоге изменяется активность симпатической и парасимпатической вегетативной нервной системы, что приводит к изменению соотношений между ними в сторону усиления симпатических влияний. Устойчивое состояние тревоги сопровождается тонусом симпатического отдела и повышенной симпатической и сниженной парасимпатической реактивностью гипоталамических структур. Однако баланс между активацией симпатической и парасимпатической вегетативной нервной системы — фактор устойчивости организма к отрицательным влияниям эмоционального напряжения [7].

Тревога вызывает физиологические изменения для подготовки организма к реакции на опасность, что даёт возможность диагностировать и изучать тревожность с помощью физиологических коррелятов. Наиболее часто используется кожногальваническая реакция и изменение частоты сердечных сокращений. Состояние тревоги и личностную тревожность наиболее часто сопровождает повышенное мышечное напряжение, обусловленное центральным возбуждением [7].

К социальным факторам относят социально-психологическую дезадаптацию личности, то есть низкую

приспособляемость к жизни в обществе [7]. В результате чего усиливается негативное воздействие на индивидуальное развитие личности. Также существуют данные о связи тревожности и низкой самооценки, высокой значимостью мнения окружающих о собственной личности, что связано со страхом отрицательной оценки с их стороны.

Фармакологические препараты могут повышать или снижать тревожность, что свидетельствует об участии в её регуляции разных нейрорхимических систем мозга.

Р. Мэй считал, что нельзя понять неврологические или физиологические аспекты тревоги отдельно от психологических установок и особенностей восприятия человеком предполагаемой опасности [5].

Тревога играет мотивационную роль и усиливает поведенческую активность, это позволяет мобилизовать силы для получения наиболее высокого результата [2]. Существует оптимальный уровень тревоги, который необходим для адаптации. Длительная тревожность перестаёт стимулировать и приводит к подавлению поведенческой активности и общей дезорганизации психики [7].

В изучении тревожности рассматриваются отсутствие тревожности как препятствие нормальной адаптации, а также устойчивая тревожность, которая препятствует нормальному развитию и продуктивной деятельности. Существует полезная тревожность, индивидуальная для каждого человека и являющаяся оптимальной или желательной [2].

Заключение

Таким образом, тревожность как особенность личности имеет физиологические и психологические проявления. Предпосылками тревожных состояний являются внешние и внутренние факторы. К внешним относят меняющиеся условия, стрессогенные факторы, внутренним — слабый тип нервной системы, высокий уровень нейротизма, социально-психологическую дезадаптацию, низкую самооценку и др. Тревожность может как способствовать продуктивной деятельности, так и препятствовать нормальной адаптации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Воробьёва О. В. Вегетативная дистония — что скрывается за диагнозом? // Трудный пациент. 2011. № 10.
2. Гафаров В. В., Громова Е. А., Кабанов Ю. Н., Гагулин И. В. Личность и её взаимодействие с социальной

- средой: непроторенная дорога // Новосибирск: Типография СО РАН, 2008.
3. *Ибахаджиева Л. А.* «Тревожность» как психологическое явление: интерпретация термина, особенности проявления // *Международный научно-исследовательский журнал*. 2021. №11–4 (113).
 4. *Лурия А. Р.* Функциональная организация мозга М.: Педагогика, 1978. С. 109–139.
 5. *Мэй Р.* Смысл тревоги. М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
 6. *Нехорошкова А. Н., Большевидцева И. Л.* Нейробиологические предпосылки формирования тревожных состояний // *Журнал медико-биологических исследований*. 2016. № 3.
 7. *Нехорошкова А. Н., Грибанов А. В., Джос Ю. С.* Проблема тревожности как сложного психофизиологического явления // *Экология человека*. 2014. № 6.
 8. *Шавловская О. А.* Терапия тревожных состояний // *Медицинский совет*. 2019. № 6.

Стерлигова Ольга Петровна,

доцент кафедры «Психология, социология, государственное и муниципальное управление»,
ФГАОУ ВО «Российский университет транспорта», ул. Образцова, д. 9, стр. 9, Россия, Москва,
e-mail: sterligova_o@mail.ru

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

УДК 159.9.07

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассматриваются особенности профессиональной деятельности человека, занятого в системе «человек-машина». Приведены результаты эмпирического исследования профессиональной деятельности человека в области транспорта. Полученные данные представляют интерес при проведении профессионального отбора кадров.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, система «человек-машина», операторский труд, работоспособность, высшая нервная деятельность.

Актуальность данного исследования заключается в том, что при организации профессиональной деятельности человека необходимо уделять внимание трудовым и профессиональным взаимоотношениям людей, индивидуальным особенностям личности работника, характеристике профессиональной деятельности. Ключевые положения общепсихологической теории деятельности были сформулированы в школах С. Л. Рубинштейна и А. Н. Леонтьева на основе взглядов на системность строения психики, на понимание психических функций как сложных функциональных динамических систем, включающих в себя различные процессы и их разнообразные связи. Для профессионального отбора в ряде случаев возникает необходимость выявления типологических особенностей высшей нервной деятельности. Особенно это касается труда оператора, так как современные сложные машинные комплексы предъявляют к нервной системе человека определённые требования. В одном случае он должен проявлять высокую подвижность нервных процессов, в другом — большую работоспособность и выносливость. Условия жизни, воспитание, трудовая деятельность существенно влияют на формирование и развитие многих психологических качеств человека, однако некоторые из них имеют природную обусловленность. В связи с этим в процессе оценки профессиональной пригодности целесообразно бывает учитывать состояние достаточно устойчивых биологических функций организма, отражающих индивидуальные различия людей и возможную роль этих функций (степени их выраженности, особенности сочетания) в распределении успешности обучения и деятельности.

В связи с этим, целью предлагаемого исследования является выявление факторов, влияющих на производительность труда, их зависимость от особенностей высшей нервной деятельности и типа темперамента человека, занятого в системе «человек — машина». В исследовании принимали участие машинисты и помощники машинистов моторвагонного подвижного состава (МВПС), 30 человек в возрасте от 18 до 53 лет, со стажем работы от одного года до 22 лет. Изучаемый контингент обследовался в разные дни недели в первой и во второй половине дня. Для исследования поставленной проблемы был применён комплекс методик. Использовались психофизиологические и психологические методики, направленные на выявление типа высшей нервной деятельности и темперамента, а также для оценки производительности труда. Исследование состояло из четырёх серий. В первой серии диагностировался тип темперамента, для этого использовались следующие психологические методики: «Методика Г. Айзенка — ЕРІ», «Методика диагностики темперамента Я. Стреляу». Во второй серии исследовались особенности высшей нервной деятельности при помощи психофизиологических методик: «Реакция на движущийся объект» (РДО), «Теппинг-тест». В третьей серии оценивалась деятельность

обследуемых с помощью следующих психофизиологических методик: «Реакции на движущийся объект» (РДО), «Теппинг-теста», «Сложной сенсомоторной реакции» (СДР), «Простой сенсомоторной реакции» (ПДР). В четвёртой серии исследовались личностные особенности с помощью опросника Кеттелла (16 PF). Регистрация результатов обследования по данным методикам осуществлялась с помощью психофизиологического комплекса «Выбор». Обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерной программы Microsoft Excel и программной системы Statistica 6.0.

В ходе обследования машинистов и помощников машинистов было выявлено, что преобладающее большинство людей являются амбивертами, то есть им свойственны черты как экстраверсии, так и интроверсии. В данную группу вошло 47 % респондентов. Интровертами являются 40 % всей выборки. Этот тип личности характеризуется необщительностью, замкнутостью, социальной пассивностью, склонностью к самоанализу и затруднениям к социальной адаптации, они справляются с монотонной работой, более осторожны, аккуратны и педантичны. У 13 % машинистов и помощников машинистов выявлена склонность к экстраверсии. Экстравертам свойственны общительность, импульсивность, гибкость поведения, большая инициативность и высокая социальная адаптированность; хорошо справляются с работой, требующей быстрого принятия решений. Результаты обследования по методике Я. Стреляу были представлены в процентном соотношении по трём основным шкалам: силе процессов возбуждения, силе процессов торможения и подвижности нервных процессов. Полученные результаты свидетельствуют о том, что машинисты и помощники машинистов практически в равной степени являются либо интровертами (40 %), либо амбивертами (47 %). Как правило, людям с экстравертированным типом свойственно преобладание процессов возбуждения над процессами торможения и подвижность нервных процессов. Подвижность нервных процессов определяет скорость перестройки реакции на какие-либо меняющиеся раздражители, а это, в свою очередь, является важным условием успешного выполнения деятельности в системе «человек — машина». Полученные результаты обусловлены требованиями, предъявляемыми к профессионально-важным качествам людей, занятых операторским трудом.

Следующая серия заключалась в исследовании особенностей высшей нервной деятельности с помощью психофизиологических методик: «РДО» (реакция на движущийся объект) и «Теппинг-тест». В результате полученных данных по методике «РДО» было выявлено, что в у 53 % машинистов и помощников машинистов преобладает процесс возбуждения (вы-

ражалось в среднем времени реакции опережения) над процессом торможения, у 43 % — преобладает процесс торможения (выражается в реакции запаздывания) и у 4 % обследуемых отмечена уравновешенность процессов возбуждения и торможения. Это свидетельствует о том, что обследуемые менее подвержены состоянию утомления в процессе выполнения трудовой деятельности, что будет сказываться на производительности труда. Полученные результаты обусловлены спецификой деятельности респондентов, которая предъявляет высокие требования к профессионально-важным качествам. По методикам «ПДР» и «СДР» было отмечено, что преобладающее число обследуемых справились с заданием. В обследуемых группах выявлено, что для всех респондентов характерна хорошая моторная реакция и высокая скорость реагирования на предъявляемые сигналы, а также высокий уровень переключения деятельности. Полученные результаты, по методике Айзенка — ЕРІ, выявили, что преобладающее количество респондентов являются амбивертами (47 %). В группе выявлена преимущественно слабая нервная система (40 %). При рассмотрении результатов, направленных на оценку деятельности, было выявлено, что с методикой «РДО» справилась практически вся группа (97 %). Методика «РДО» позволяет оценить показатель сложной сенсомоторной реакции (точность реагирования), и по результатам обследования можно судить о продуктивности труда человека. Результаты, полученные по двум другим методикам, оценивающим деятельность машинистов и помощников машинистов, выявили, что с методикой «ПДР» справились 80 % обследуемых, а с методикой «СДР» — 97 % выборки. Полученные данные свидетельствуют о том, что продуктивность работы не зависит от типа нервной системы и особенностей темперамента человека. В опытной группе отмечается высокий уровень продуктивности труда. Сложная операторская деятельность предъявляет высокие требования к профессионально-важным качествам машинистов и помощников машинистов. В длительных рейсах помимо монотонных зрительных и слуховых воздействий на машиниста оказывает влияние постоянная вибрация, которая создаёт своеобразное укачивание. При этом машинист должен поддерживать определённый уровень работоспособности, который обеспечит максимально быструю и точную реакцию на неожиданно возникшую аварийную ситуацию. Таким образом, было установлено, что производительность труда не зависит от индивидуально-типологических особенностей.

Необходимо отметить, что результаты предлагаемого исследования не привязаны к конкретной профессиональной деятельности и применимы к представителям широкого круга профессий.

Титова Дарья Алексеевна,

студентка бакалавриата, РГУ им. А. Н. Косыгина, ул. Садовническая, д. 33, Москва, Россия,
e-mail: ti.dariao3@gmail.com

Филенко Александра Олеговна,

студентка бакалавриата, РГУ им. А. Н. Косыгина, ул. Садовническая, д. 33, Москва, Россия,
e-mail: Aleksandra.filenko2002@bk.ru

Ковалёв Виктор Вячеславович,

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, факультет психологии,
Институт общественных наук, РАНХиГС при Президенте Российской Федерации;
проспект Вернадского, д. 82; Москва, Россия, e-mail: kovalev_v@bk.ru

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭМПАТИИ КАК ОСНОВНОГО ИНСТРУМЕНТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СОЦИУМЕ

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены различные составляющие эмпатии, а также роль эмпатических способностей в жизни современного человека.

Ключевые слова: эмпатия, зеркальные нейроны, гормоны, эмоции.

На сегодняшний день актуальность данной темы постоянно возрастает, так как в современном обществе невозможно обойтись без успешной коммуникации, в формировании которой играет важнейшую роль такой фактор, как эмпатия. Долгое время считалось, что эмпатия не имеет физиологических механизмов и является исключительно психологическим явлением, однако открытие зеркальных нейронов (Риццолатти Джакомо, 2012) позволило предположить наличие морфофункциональной основы эмпатии.

Эмпатия — осознанное понимание эмоционального и ментального состояния оппонента на основе уже присутствующего в сознании набора репрезентаций феноменов психологической природы со знакомым результатом, так называемой модели психологического состояния человека, другими словами, это принятие роли другого человека и понимание его установок, чувств и мыслей. Считается, что эмпатия была приобретена людьми и другими млекопитающими в ходе их эволюционного развития как когнитивный механизм. Эволюционные предпосылки эмпатии, имеющиеся у многих животных, позволяют им перенимать эмоциональное состояние своих сородичей без понимания причин, которые привели другого в это состояние. Некоторые учёные называют этот механизм эмоциональным заражением. Заражение схоже с имитацией, за исключением того, что одно связано с эмоциями, а другое — с поведением. В отличие от заражения, эмоционально-когнитивная эмпатия возможна лишь у животных с самосознанием. Узнаваемость, схожесть, связь — всё это укрепляет чувство эмпатии. Многие исследования показали, что различие между собой и другим проявлялось в нескольких уровнях обработки информации, а субъективности, различия и предубеждения могут влиять на степень реакции, производимой сенсомоторной системой в ответ на наблюдаемые действия, эмоции, переживания. При этом предрассудки можно изменить: высказываются предположения о том, что уровень эмпатии может измениться под влиянием стресса (Ермолова М. Ю., 2016, С. 61–63).

С целью развития эмпатии и широкой модели психологического состояния требуется сохранять гибкость и пластичность психики. Также важно снижение уровня внутривидовой агрессии на основе нейрофизиологического профиля. Согласно теории систематизации эмпатии степень маскулинизации мозга связана с различиями в способности понимать модели психологического состояния других индивидов.

Считается, что крайние уровни высокой систематизации и низкой эмпатии, наблюдаемые при расстройствах аутистического спектра, являются результатом чрезмерной маскулинизации мозга во время пренатального развития. У млекопитающих мозг развивается в направлении маскулинизации во время критического периода половой дифференциации при участии генотипа и воздействия андрогенов. В настоящее время известно несколько нейрофизиологических механизмов, обеспечивающих просоциальное поведение, то есть направленное на благо других людей. Примерами «социальных» гормонов являются окситоцин, серотонин и вазопрессин (Андреюк Д. С., Махиянова Е. Б., 2019). Высокий уровень эндогенного окситоцина повышает доверие, эмпатию и альтруистическое поведение, поскольку этот нейропептид предназначен для поддержки отношений между матерью и ребёнком, но также играет роль во всех внутригрупповых взаимодействиях. Вазопрессин, в свою очередь, участвует в регуляции агрессии реакции на стресс, его уровень в крови повышается, когда человек испытывает шок, болевой синдром и психоз. Рецепторы аргинин-вазопрессина участвуют в социальном поведении: этот гормон отвечает за отцовский инстинкт у животных, поиск партнёра и отцовскую любовь у мужчин. Учёными также было установлено, что чем длиннее гормон, тем семейные отношения крепче, то есть что он имеет решающее значение для формирования парных связей. Кроме того, вазопрессин и окситоцин играют определённую роль в различных расстройствах психики. В свою очередь, серотонин играет важную роль в развитии мозга, непосредственно влияя на поведение человека: серотонинергическая система участвует в регуляции настроения и эмоциональных особенностей, влияет на агрессивность в свою сторону и окружающих, аутистические черты и др. (Колесникова Л. И., Долгих В. В., Гомбоева А. С., 2011).

Понимание чужого сознания может быть сведено к сумме подражаний и эмпатии, при этом эмпатия имеет много общего с подражанием. Нейроанатомической основой эмпатии являются система зеркальных нейронов и лимбическая система. У эмпатичного человека должна быть достаточно развита система зеркальных нейронов то есть индивид должен быть готов идти на риск ради установления полезных для него контактов. Термин зеркальных нейронов был введён для обозначения клеток, найденных в коре больших полушарий макак методом введения микроэлектродов. Они возбуждаются и при выполнении определённого действия, и при наблюдении за выполнением этого действия другим

индивидуумом. Основной функцией зеркальных нейронов является активность при подражании. Подражание, то есть воспроизведение субъектом действий и поведения другого субъекта, играет ключевую роль в приобретении моторных, коммуникативных, социальных навыков путём принятия новых форм поведения. Зеркальные нейроны обычно рассматриваются как переключатели поведения, которые находятся в ассоциативных зонах коры больших полушарий и связывают моторные и сенсорные отделы. В процессе восприятия действия, совершаемого другим индивидуумом, группа нейронов сенсорных отделов возбуждает определённые зеркальные нейроны, которые, в свою очередь, возбуждают определённую группу моторных нейронов коры, результатом чего является подражание. Сопереживая, человек ощущает чувства, которые испытывал наблюдаемый. В мозге наблюдателя и исполнителя возбуждаются схожие нейронные сети, в которые и входят зеркальные нейроны. Также на материалах клинических исследований детей, страдающих аутизмом, обнаруживается связь между пониманием чужого сознания и зеркальными нейронами. Как правило, такие дети оказываются неспособными к полноценной социальной коммуникации, не могут догадываться о намерениях, знаниях и эмоциях других. Учёные пришли к идее о том, что существуют различные зоны мозга, которые, в свою очередь, соответствуют различным видам эмпатии. Новый коннективистский подход подразумевает, что разные эмпатические виды являются разными конфигурациями эмпатической нейронной сети. Чем сложнее эмпатический процесс, тем шире лежащая в его основе сеть.

Эмпатия — важная составляющая различных ментальных процессов, связанных с различными когнитивными процессами. В раннем развитии она даёт возможность детям научиться имитировать действия и реакции окружающих людей, что играет важную роль в выживании, позволяя реагировать и на то, что до сих пор не дошло до восприятия. Кроме того, она позволяет человеку социально-психологически адаптироваться к новым условиям. Эмпатия важна в отношении других людей: для полного взаимодействия мы должны уметь предсказать поступки других людей, моделировать свои мысли, позицию и решение, найти общий язык, договориться. Выработать стратегию, которая удовлетворит обе стороны, можно лишь поставив себя на место другого. Таким образом, чувство эмпатии является ключевым фактором в понимании человеком объектов социальной природы в экологичном и эффективном взаимодействии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Риццолатти Д., Синигалья К.* Зеркала в мозге: О механизмах совместного действия и сопереживания / Пер. с англ. О. А. Кураковой, М. В. Фаликман. М.: Языки славянских культур, 2012.
2. *Андреюк Д. С., Махиянова Е. Б.* Эмпатия: нейрофизиологические механизмы и эволюционный смысл // *Человек*, 2019. № 5. С. 29–39.
3. *Ермолова М. Ю.* Что такое эмпатия: когнитивные теории и модели // *Современная зарубежная психология*. 2016. Т. 5. № 4. С. 59–66.
4. *Колесникова Л.И., Долгих В.В., Гомбоева А.С.* Гены нейромедиаторных систем и психоэмоциональные свойства человека: серотонинергическая система / Л. И. Колесникова, В. В. Долгих, А. С. Гомбоева // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2011. № 5(81). С. 212–215.
5. *Косоногов В. В.* Зеркальные нейроны: краткий научный обзор // Ростов н/Д: Антей, 2009.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИХ ИЗУЧЕНИЮ

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается устройство, происхождение, психические характеристики эмоциональных явлений, роль различных отделов центральной нервной системы в их организации, а также нарушения, вызванные повреждениями этих структур.

Ключевые слова: эмоциональные нарушения, восприятие эмоций.

Эмоции — это незаменимая часть человеческой жизни, они помогают отражать отношение человека к какому-либо объекту, субъекту, явлению или к самому себе. С их помощью можно выразить своё отношение к чему-либо и сделать его понятным для остальных. Эмоции сильно отличаются от психических процессов, происходящих в организме человека. Первое отличие — полярность, что подразумевает положительные или отрицательные черты, такие как веселье/грусть, счастье/горе. Второе — энергетическая насыщенность, то есть более сильное переживание тех или иных эмоций, которые проявляются в период подъёма или спада. Различают стенические — восторг, гнев, возбуждение, и астенические эмоции — тоска, печаль, опустошение. Третье — целостность или же интегральность. Эмоции охватывают весь организм и позволяют дать быструю реакцию, ещё до определения формы воздействия на организм. Четвёртое — неотделимость от психических процессов. Они связаны с психической жизнью и выражают эмоциональный тон ощущений или интеллектуальных чувств тех или иных воздействий.

Помимо этого так же анализировались следующие параметры:

1. Способность к распознаванию эмоций и эмоциональных состояний.
2. Способность к синтезированию эмоциональных стимулов.
3. Эмоциональная константность — производная от эмоциональной реактивности до эмоциональной адаптации.
4. Эмотивная оценка базальных эмоций (минимальный набор эмоций, из которого формируются более сложные социально детерминированные эмоциональные процессы).

В нейропсихологии существует основная концепция эмоций, это некий подход к изучению эмоционально-личностной сферы. Первое в этой концепции то, что эмоциональные явления осуществляются с помощью системных механизмов — особых функциональных систем, которые объединяют механизм в одно целое. Второе — поражение одного звена приводит к целостной совокупности нарушений, из-за чего появляется эмоциональный синдром. Третье — нейропсихологический подход подразумевает, что параметры эмоций, которые анализировались в различных нейрофизиологических исследованиях, и являются системными — такие как: модальность, интенсивность, знак, длительность и реактивность.

Разными психологами фиксировались основные модальности эмоций: страх, ярость, любовь, тревожность, радость.

Интенсивность эмоций — это количественная характеристика. Она определяется двумя факторами: степенью неудовлетворённости соответствующей потребности и степенью неожиданности обстоятельств, влияющих на её удовлетворение. Интенсивность бывает высокой, средней и низкой.

Знак эмоций — бывает положительным или отрицательным. Является субъективным показателем.

Длительность эмоций — в среднем она длится от одной до 12 минут, далее начинает действовать настроение.

Реактивность эмоций — быстрота эмоционального реагирования в ответ на явление или действие.

За выражение и восприятие эмоций отвечают лобная, височная и гипофизарно-гипоталамическая часть мозга. При их повреждениях происходят необратимые последствия, которые ведут к нейропсихологическому синдрому, в который входят эмоциональные нарушения.

Лобная область — самое сложное образование больших полушарий, имеет сложные системы связей. При травмах или сосудистых поражениях лобных долей мозга начинают происходить эмоциональные нарушения. У пациентов с таким синдромом присутствует эмоциональная тупость, неадекватное отношение к себе и своим родным, ограниченность эмоциональных реакций и исчезновение переживания своей болезни. Также при более сильных травмах у больных притуплялись болевые ощущения. Так называемый лобный синдром так же можно разделить на две группы. Первая — поражение латеральных отделов, вторая — медиобазальных. Нейропсихологи отмечают, что поражение разных зон лобного отдела вызывает разные синдромы эмоциональных нарушений, но при поражении медиобазального отдела отмечаются более сильные осложнения в виде раздражительности и несдержанности.

Нарушение эмоций при поражении гипофизарно-диэнцефального отдела головного мозга

Гипофизарно-диэнцефальные отделы мозга тесно связаны с лобными и височными долями мозга. Поражение данного отдела связано с патологией эндокринной желез и нарушением гормональных процессов, синдромом возбуждения, бессоницы, или наоборот, сонливости, что влияет на эмоциональную сферу. Также могут происходить нарушения регуляции сердечно-сосудистой системы, гипофизарная деменция, эйфория, озлобленность, агрессия и психическое возбуждение. Но проявление всех этих признаков происходит индивидуально и напрямую зависит от возраста больного, его характера, а также от стадии заболевания. При левостороннем повреждении могут наблюдаться речевые дефекты, а при правостороннем происходит расстройство восприятия.

Нарушение эмоций при поражении височных долей мозга

Височные доли включают в себя гиппокамп и амигдаларный комплекс. При поражении обеих сторон встречаются депрессивные состояния и пароксизмальные аффективные нарушения (приступы страха или тревоги). При поражении правой части параксизмальные аффективные нарушения будут иметь не только приступы тревоги и страха, но и ярости, ужаса, гнева или боли. Обычно все эти нарушения сочетаются с эпилептическими припадками, а при длительном течении болезни происходят оскуднение эмоций, галлюцинации (слуховые/зрительные), также возможна дереализация, деперсонализация и чрезмерная самокритичность. При поражении же левой части височной доли происходят постоянные эмоциональные расстройства в виде дефектов речи, памяти, депрессии и даже бреда. На ранних стадиях обычно происходит чрезмерная плаксивость, раздражительность, а также возможно нарушение координации. Исходя из этого, поражение данной доли эскортируется либо с сильным усилением аффекта, либо с резким снижением аффективного тонуса. Грубых изменений личности при поражениях не происходит.

Однако в белом веществе височной доли находится миндалевидное тело. Если оно повреждено или не работает, то человек перестаёт испытывать страх, а его эмоции не регулируются. В большинстве случаев у людей с психопатией амигдала практически не работает, из-за чего они перестают испытывать тревогу за содеянное, появляется нечувствительность к происходящему, проблемы с памятью и принятием решений.

Межполушарная организация мозга и эмоциональная сфера

Одно из первых исследований было проведено психологами из Мичиганского университета. Из 1153 испытуемых было 119 леворуких людей двух возрастных групп — от 18 до 30 и от 40 до 70 лет. Было выявлено, что у леворуких мужчин в возрасте от 18 до 30 лет больше преобладают гнев, страх, сниженный самоконтроль и общая эмоциональность. У женщин же первой возрастной группы эмоциональность была гораздо больше, чем у праворуких. Во второй возрастной группе были такие же результаты, только проявлялись они менее отчетливо. Движение глаз также является признаком разнопланового участия левого и правого полушарий. Леворукие испытуемые со спонтанным движением глаз имеют более пессимистические оценки

эмоциональных событий, чем праворукие. Больные с повреждённым левым полушарием не испытывают затруднений в понимании эмоций, переданных интонацией, нежели чем больные с поражением правого полушария.

Таким образом, нейропсихологический подход в изучении особенностей эмоциональной сферы в норме и у больных с локальными поражениями мозга открывает новые возможности в решении как общих теоретических вопросов, связанных с психологией эмоций, так и в решении собственно нейропсихологических задач.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб: Питер, 2001. 752 с.
2. Лурия А. Р. Высшие корковые функции. М.: Книга по требованию, 2012. 432 с.
3. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М.: Академия, 2013.
4. Хомская Е. Д., Ефимова И. В., Будыка Е. В., Ениколопова Е. В. Нейропсихология индивидуальных различий. М.: Академия, 2011.
5. Хомская Е. Д. Нейропсихология. СПб: Питер, 2005.

Цой Адель Андреевна,
студентка бакалавриата, РГУ им. А. Н. Косыгина,
ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: adel.tsoy.05@mail.ru

Никольская Анастасия Всеволодовна,
кандидат психологических наук, РГУ им. А. Н. Косыгина,
ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, Россия, e-mail: nikolskaya-av@rguk.ru

ФОРМИРОВАНИЕ ТРАДИЦИЙ. ЕСТЬ ЛИ КУЛЬТУРА У ЖИВОТНЫХ?

УДК 159.929

АННОТАЦИЯ

В предлагаемой работе рассмотрены: а) эксперименты когнитивной этологии отечественных и зарубежных учёных; б) понятие «культурной преемственности» у животных; в) аспекты, влияющие на формирование традиций у животных.

Ключевые слова: социальное обучение, культура у животных, культурные традиции у животных.

За последние полвека было сделано множество открытий и опубликовано большое количество работ, посвящённых изучению культуры у животных. Животные, способные к взаимоотношениям, учатся друг у друга, данное явление называется социальным обучением. Животные подражают самому успешному сородичу, таким образом, действия последнего многократно копируются и часто передаются последующим поколениям — это уже становится своеобразной традицией. Передача этой традиции осуществляется с имитационным обучением или в ходе обучения детёнышей родителями. Культура у животных относится скорее к определению «культурная преемственность», которая состоит из блока закреплённых традиций. Эти традиции имеют поведенческий характер, ими принято называть внедрение и распространение нового шаблона поведения в популяции.

Предпосылки к заявлениям о наличии у животных так называемой культуры появились ещё в 1921 году, когда было зафиксировано необычное поведение синиц на юге Великобритании. Находчивые птицы воровали сливки из бутылок с молоком, которые стояли у дверей домов. Они ловко проклеивали крышки бутылок и угощались лакомством. Позднее, в 1949 году Р. Хайнд и Дж. Фишер составили карту, где было отмечено свыше 30 популяций, перенявших этот опыт. Из одного очага он быстро распространился по всему британскому острову. Авторы назвали этот прецедент «культурной преемственностью». Животные не создавали независимо друг от друга данный вид поведения, а подражанием овладевали полезным навыком. Это было распространением своеобразной культурной традиции.

Другое открытие было связано с японскими макаками, которые научились мыть картофель перед употреблением его в пищу. В сентябре 1953 года группа японских приматологов наблюдала, как полуторогодовалая самка по имени Имо стала промывать батат в водоёме. Освоение и распространение навыка произошло сначала у молодого поколения (1953–1959), которое позже сменило старое (после 1959 года). Любопытно, что только некоторые из взрослых особей учились у младшего поколения, а вот следующее поколение детёнышей легко осваивало навык.

В связи с этим даже появился ложный феномен «Эффект сотой обезьяны», который был описан Л. Уотсоном и Л. Блэром в 1970-х. Согласно ему, навык мытья батата быстро усвоился и распространился по всей популяции, а затем перешёл и на другие. Однако позже Рон Амандсон опроверг эффект: внезапное и мгновенное распространение навыка было утрировано. На самом деле особей, которые были более зрелого возраста и равнодушны к тенденции мытья батата, со временем сменило новое поколение

обученных детёнышей, как уже выяснилось. Поэтому процентная доля просвещённых животных возросла. А распространение на другие популяции можно объяснить миграцией одной или нескольких макак на другой остров и последующим обучением других особей.

«Вокальные диалекты у певчих птиц» — третье открытие, которое было сделано в 1964 году П. Мэрлером и М. Тамурой, и показывало, что птицы одного вида, обитающие в разных ареалах, поют по-разному. Эти диалектные различия в песнопении у птиц в генах не записаны, что было доказано, когда птенца из ареала с определённым диалектом пения поместили в лабораторию, где он слушал птиц из другого ареала. В дальнейшем птенец пел, как его «учителя», а не так, как принято в его первоначальном ареале. Следовательно, роль играли не гены, а социальное обучение.

Каждый случай иллюстрирует «культурную преемственность»: особь, наблюдая за наиболее успешным сородичем, начинает подражать ему. Однако это единичные случаи культурных традиций, которые нельзя назвать полноценной культурой. Зато после открытия этих трёх феноменов стало ясно, что у животных есть социальное обучение и наследование опыта.

Дальнейшая огромная волна исследований затронула разные виды животных со сложным социальным и психическим устройством. В основном найденные традиции были единичными. Это наталкивало на мысль об отличительной особенности культуры человека — уникальной способности хранить в памяти и использовать одновременно множество культурных традиций. Однако к концу XX века у китообразных, орангутанов и шимпанзе тоже были обнаружены множественные традиции.

Итак, в 1999 году приматологи под руководством Э. Вайтена обнародовали результаты многолетних наблюдений в семи разных ареалах шимпанзе. Исследователи обнаружили 39 устойчивых моделей поведения. Критерии для отбора традиций были очень строгими. Возможно, это даже отсеяло или оставило незамеченными некоторые культурные адаптации, которые могли распространиться на все популяции, а это тоже является важным аспектом широко распространённой культуры. Также К. Шайк и его группа специалистов провели наблюдение за шестью популяциями орангутанов на островах, выявив 24 поведенческие модели.

При таком большом количестве традиций часто происходят утери некоторых полезных инноваций вслед за своими изобретателями, потому что последний не находит подражателей. Это может значить, что сородичи новаторов не обладают каким-то определённым

элементом, чтобы стать преемником нового навыка. Можно допустить мысль, что существует разница в генетически обусловленной склонности к усвоению некоторых моделей поведения, основанных на двигательных стереотипах. Ж. И. Резникова предположила, что для укоренения и распространения поведенческой модели в популяции достаточно нескольких носителей целостных стереотипов. Поведение носителей является катализатором для других особей популяции, которые имеют «спящие» фрагменты генетических программ. Таким образом для запуска поведенческого стереотипа будет достаточно простейших форм социальной коммуникации и обучения, например, социальное облегчение. Такой механизм распространения социального признака группа специалистов под руководством Резниковой назвала гипотезой «распределённого социального обучения» [1].

Данная гипотеза была проверена ими на примере охоты муравьёв *Myrmicarubra L.* на подвижную добычу — ногохвосток. Ранее считалось, что мирмики, обитатели почвы в лесу, — пассивные охотники, сборщики мёртвых или обездвиженных беспозвоночных. При этом ногохвостки могут быстро маневрировать при движении с помощью прыгательной вилки. Лишь некоторые мирмики, обладающие специальными челюстями-«ловушками», имели возможность охотиться на ногохвосток. Команда Резниковой опубликовала данные о способности сразу нескольких видов муравьёв лесной зоны к охоте на ногохвосток. Выяснилось, что мирмики активно охотятся там, где обитает большое количество ногохвосток, причём в местах, где ногохвостки встречаются редко, мирмики вовсе не умеют охотиться и не воспринимают потенциальную добычу, обращаясь с ними как с членами своей семьи. Учёные предположили, что изобилие образа добычи запускает механизм генетически записанной реакции, и просыпаются охотничьи инстинкты, который впоследствии совершенствуются [2].

Поставив эксперимент в лаборатории с выращенными там же муравьями, группа учёных не добилась гипотетического успеха, и муравьи так и не проявили охотничью ловкость. Поэтому они предположили, что в их популяции просто не оказалось «прирождённых охотников», чья деятельность могла бы запустить весь механизм распространения признака. Таким образом, одним из выводов поставленного эксперимента стало выделение в популяции двух типов муравьёв: с полностью генетически записанным навыком охоты и с неполным или спящими фрагментами записи навыка в генах.

Опыты, проведённые отечественным учёным Л. Фирсовым, иллюстрируют также наличие критического периода в онтогенезе, который влияет

на становление и распространение навыка: воспитанные человеком с младенчества шимпанзе, оказавшись в своей естественной среде обитания, не умели удить термитов и строить гнёзда, но с лёгкостью справлялись с многоступенчатыми задачами, например, использовать палку, чтоб достать затонувшую верёвку и подтянуть с её помощью лодку к берегу, а шимпанзе, чья жизнь в естественных условиях пришлась на раннее детство, а позже попадали к человеку, по возвращении домой легко справлялись с орудиями и строительством гнёзд [3].

Получается, что для полноценного формирования традиции нужно иметь не только генетическую предрасположенность, но также и подходящее место обитания с определёнными средствами реализации поведенческой модели, в том числе объект для

упражнения, нескольких «учителей», индивидуальный опыт и время для его реализации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Резникова Ж. И. «Информационный вестник Всероссийского общества генетиков и селекционеров», 2008.
2. Резникова Ж. И. Социальное обучение и адаптивные возможности популяций, в Сб.: Труды конференции «Современные проблемы биологической эволюции». М., «Государственный Дарвиновский музей», 2008. С. 235–236.
3. Марков А. В. Лекция «Культура у животных», курс «Беседы об эволюции с Александром Марковым». Культурно-просветительский центр «Архэ», 9 октября 2021 г.

Щербан Эвелина Александровна,
студентка первого курса, РГУ им. А. Н. Косыгина,
ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, e-mail: evelina.scherban2016@yandex.ru

Ховалыг Чинчи Орлан-ооловна,
студентка первого курса, РГУ им. А. Н. Косыгина,
ул. Малая Калужская, д. 1, Москва, e-mail: kkkhovalugo709@icloud.com

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА МЕДИТАЦИЮ

УДК 159.9

АННОТАЦИЯ

В данной работе рассмотрен процесс медитации и его влияние на головной мозг и организм человека. Детально описаны результаты теоретического и эмпирического исследования, выявлены процессы, происходящие в головном мозге в момент медитации, а также описано реальное влияние данного процесса на организм человека и проведены эксперименты, подтверждающие теории.

Ключевые слова: *нейрофизиология медитации, процессы в головном мозге, нейронные связи.*

В переводе с английского слово «медитация» означает «размышление», соответственно, любой вид деятельности, при котором активно происходит процесс размышления, можно считать медитацией. Из чего следует, что все мы в той или иной форме медитируем. Это может быть как рисование, изобретение чего-то нового или усовершенствование старого, также это могут быть не столь значительные задачи, такие как выполнение точных физических упражнений или же рисование на полях в тетради. Однако данный процесс можно считать медитацией только в случае полной фокусировки внимания, так как исключительно в момент сосредоточенности и погружения возможно достичь состояния глубокого расслабления и эмоциональной разгрузки.

Медитация является психофизиологической практикой, которая позволяет прояснить сознание, сконцентрировать силу и прийти к пониманию себя. Стоит отметить, что существует множество техник медитации. Они могут носить как религиозный, так и оздоровительный характер. Но каждая техника направлена на улучшение психического и физического состояния человека.

Темой медитации учёные начали интересоваться ещё в 60-е годы XX века, и за несколько десятилетий провели значительное количество различных исследований, было опубликовано множество статей и публикаций, а также этой теме были посвящены полноценные книги.

Но по сей день мало что известно о процессе медитации и его влиянии на мозг. В ходе проведённого исследования, направленного на изучение высокоамплитудной гамма-активности при умственной тренировке, были выявлены сильные колебания гамма-диапазона и фазовой синхронизации на большом расстоянии в момент нахождения человека в медитативной фазе. Амплитуда гамма-колебаний непосредственно имеет взаимосвязь с размером колеблющейся нервной популяции и степенью точности, с которой колеблются клетки. Эти данные могут означать, что нейронные сборки вступают в связь с высокой временной точностью на быстрых частотах в медитативном состоянии (Антуан Лутц, 2014). Таким образом, медитирующие люди имеют большее количество нейронных связей, которые активно развиваются и преумножаются. Также наблюдается рост складок коры головного мозга, что приводит к улучшению внимания, памяти и повышает скорость осознания ситуации. Также по некоторым исследованиям Гарвардского университета были сделаны выводы о том, что у людей, практикующих медитацию, увеличивается объём серого вещества в островковой доле и в префронтальной коре. Это также можно характеризовать увеличением нейронных связей (Сара Уитни Лазар, 2012). Также в своих дальнейших исследованиях Лазар установила уменьшение

размера миндалин, которые отвечают за формирование страха, вследствие чего уменьшилась реакция на стрессовые ситуации.

Рассмотрим также исследования, проведённые учёными из Калифорнийского университета. Эйлин Людерс вместе с коллегами установила факт, что в мозге людей, практикующих медитации, есть превышение количества аксонов — волокон, соединяющих разные участки мозга, в отличие от людей, которые не медитируют (Эйлин Людерс, 2016).

Были проведены исследования с использованием томографии для вычисления определённых участков мозга, на которые направлена повышенная активность при концентрации внимания (Венди Хазенкамп, 2011). В ходе данного исследования был выявлен цикл, состоящий из четырёх этапов работы головного мозга.

Первый этап: период, когда человек теряет контроль над концентрацией и внимание ускользает. В этот момент происходит усиление активности областей, которые образуют сеть пассивных режимов мозга. На данном этапе задействованы следующие отделы мозга: медиальная префронтальная зона коры, задняя поясная кора, предклинье, нижняя теменная доля и латеральная область височной коры. Эти области работают в момент полного отсутствия внимания и сосредоточенности, но играют значительную роль в формировании внутреннего представления модели мира.

Второй этап: осознание происходящего и отвлечение от процесса. На этом этапе включаются такие отделы мозга, как передняя часть островка и передняя поясная кора. Данная структура отвечает за познавательные и эмоциональные функции. Описанные области непосредственно взаимосвязаны с восприятием чувств, что и способствует пониманию отвлечённости.

Третий этап: возвращение концентрации и перенаправление внимания. В этот период включаются дополнительные отделы головного мозга — дорсолатеральная префронтальная кора и нижнелатеральная часть теменной доли. Эти области позволяют отвести внимание от отвлекающего фактора и вернуть концентрацию.

И заключительным *четвёртым этапом* является возвращение концентрации и сосредоточенность на непосредственной деятельности. На данном этапе характеризуется активная работа в дорсолатеральной префронтальной коре. Это позволяет сохранять внимание на поставленной задаче.

Для более детального изучения влияния медитации, мы собрали группу добровольцев, с которыми провели эксперимент. Его суть заключалась в том, что часть добровольцев на протяжении двух месяцев, по несколько часов в день прослушивали звуки определённой частоты и концентрировали в этот момент своё внимание исключительно на этих звуках. А оставшаяся часть добровольцев вели прежний образ жизни, не включающий в себя медитативный процесс. По итогу двух месяцев был проведён тест на умение сохранять внимательность продолжительное время. Было установлено, что люди, делавшие тренировки в виде медитации, сохраняли своё внимание на более длительный промежуток времени и реже теряли концентрацию. Из чего можно сделать вывод, что медитации положительно влияют на возможность мозга концентрировать своё внимание на определённой цели. Это можно объяснить тем, что нашему мозгу необходим перерыв от бесконечного потока информации и 10–15 минут в день достаточно, чтобы процесс обработки новой информации понизился. Это даёт время мозгу для образования новых связей между клетками.

Но самой главной проблемой данной темы является невозможность провести эксперимент в абсолютно чистом поле без влияния посторонних факторов. Все эксперименты ставились под сомнения, так как возможно данные изменения в деятельности мозга связаны с другими факторами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антуан Лутц, Ричард Дэвисон, Матье. Мозг и медитации // В мире науки. 2015. № 1. С. 26–32.
2. Венди Хазенкамп. Блуждание ума и внимание во время сфокусированной медитации: мелкозернистый временной анализ флуктуирующих когнитивных состояний // Нейровизуализация. 2011. https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.fc5ccdaa-62744acd-6b71b45a-74722d776562/https/pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21782031/
3. Сара Уитни Лазар. Eight weeks to a better brain. The Harvard Gazette. 2012. <https://news.harvard.edu/gazette/story/2011/01/eight-weeks-to-a-better-brain/>
4. Эйлин Людерс. Estimating brain age using high-resolution pattern recognition: Younger brains in long-term meditation practitioners. 2016. <http://www.neuro.uni-jena.de/pdf-files/Luders-NI16.pdf>



Гагарин Александр Валерьевич,

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации,
профессор кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности факультета психологии
Института общественных наук; пр. Вернадского, д. 82, Москва, Россия,
email: gagarin-av@ranepa.ru

РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ В ИЗМЕНЯЮЩЕМСЯ СОЦИУМЕ

УДК 378, 159.9

АННОТАЦИЯ

Актуализируются возможности воспитания адаптивного поведения студентов в современной академической среде как среде профессионального развития личности. Приведены некоторые аспекты теоретического и практического осмысления темы. Проблематика развития адаптивного поведения студентов в изменяющемся социуме соотносятся прежде всего с процессом воспитания.

Ключевые слова: *воспитание студентов, адаптивное поведение, профессиональное развитие, академическая среда.*

Актуальный этап становления академической среды как среды информационно-коммуникативной придаёт новый импульс для осмысления педагогами и психологами её возможностей в воспитании студентов. В современных психолого-педагогических исследованиях феномен *воспитания* трактуется настолько же неоднозначно, насколько широк спектр тех контекстов, в которых он сегодня рассматривается. Сегодня можно говорить о том или ином определении воспитания, исходя прежде всего из его содержания:

- а) как предмета педагогической теории и практики;
- б) как процесса становления человека как особой «функции общества»;
- в) как основного средства развития личности человека;
- г) как теории и практики специально организованной воспитательной деятельности;
- д) соотношения закономерностей, принципов, методов и форм обучения и воспитания человека;
- е) как системы образования, объединяющего обучение и воспитание;
- ж) как развития личности в обучении;
- з) как авторской педагогической системы и др.

В общем определении понятия «воспитание» мы исходим прежде всего из понимания сущности, специфики, структуры и содержания компонентов академической среды. Под *академической средой* в этой связи понимается совокупность (комплекс) воспитательных условий и возможностей, создаваемых теми или иными образовательными или академическими социальными институтами, среди них:

- 1) колледжи (учреждения среднего профессионального образования);
- 2) высшие школы (высшие учебные заведения), включая конкретные их академические подструктуры, такие как институты, факультеты, кафедры, лаборатории, научные общества, кружки, семинары, экспериментальные площадки и т. п.;
- 3) научно-исследовательские и инновационные структуры (институты, центры, лаборатории, временные исследовательские коллективы, экспериментальные площадки при образовательных учреждениях и др.);

4) институты и/или курсы повышения квалификации, профессиональной переподготовки.

Для академической среды высшего учебного заведения характерна совокупность норм и правил образовательной и научной деятельности, принятых в данном конкретном научном сообществе, а также совокупность ресурсных, экспертных и статусных сетей, обусловленных этими нормами (Авакян А. С., Ломтева Т. Н., 2022).

В классическом понимании академичность среды (вузовской, институтской, школьной и т. д.) определяется такими ключевыми критериями, которые соотносятся с признаками академичности знания и главного социального продукта («воспитанников научной школы»), культивируемых данной средой:

- а) широкий культурный (межкультурный) кругозор исследований, глубокий методологический (межпарадигмальный) анализ, видение тенденций;
- б) наличие системы теорий, методов и исследований, признанной мировым, региональным или конкретным научным коллективом и принятая в качестве эталона экспертным сообществом;
- в) фундаментальность (в большей степени «наука ради чистой науки»); методологическая база для практических сфер деятельности;
- г) наличие прикладной составляющей (в меньшей степени, так как не всегда та или иная среда готова отвечать на запросы людей, не входящих в данное сообщество, но безусловно стремящаяся к трансляции собственных научных достижений в «социальную практику жизни»);
- д) информационное присутствие участников академической среды с научными публикациями в специальных изданиях;
- е) наличие своего «специального языка», зачастую высокого и сложного, не допускающего просторечий;
- ж) допустимый гуманитарный подход, не требующий строгих определений, а также гипотетические и субъективные интерпретации в «своих рамках».

Понятно, что в современной интерпретации академическая среда высшего учебного заведения — это множество вариаций, которые связаны, например, с традициями того или иного учебного заведения, с локальными «правилами игры», с корпоративной этикой, с уровнем открытости, закрытости академического сообщества и т. д., и т. п.

Исходя из сказанного, под воспитанием в академической среде авторы предлагают понимать спе-

циально организованный и управляемый (фасилитируемый) процесс взаимодействия её субъектов, который нацелен на создание необходимых условий для личностно-профессионального развития, включая способности и готовность человека к активной разносторонней и полноценной жизни в современном обществе. Данный процесс включает в себя следующие ключевые компоненты:

- 1) целенаправленную деятельность по передаче того общественно-исторического, в частности социального и научного опыта, который накоплен в данной академической среде;
- 2) целенаправленное формирование соответствующего мировоззрения;
- 3) развитие определённой культуры социального взаимодействия, в том числе культуры профессиональной, исследовательской, научно-методической и др.

Исходя из этого, можно определить следующие критерии воспитанности, включая уровни развития таких сфер, как:

- а) духовно-нравственная;
- б) мотивационно-познавательная;
- в) социально-ролевая;
- г) саморегуляции;
- д) самоконтроля и совладания;
- е) морально-волевая;
- ж) нравственно-этическая;
- з) профессионально-коммуникативная;
- и) социальных взаимодействий;
- к) самосозидания и социальной продуктивности и др.

Очевидно, что другим базовым понятием для воспитания студентов в контексте их личностно-профессионального развития в современной академической среде выступает *социальное воспитание*, которое в современных условиях рассматривается через призму адаптации человека к окружающему миру и людям в стремительно изменяющемся социуме. Ведь современная молодёжь большинство часов в сутки (учение, дополнительное обучение, досуг, общение и др.) посвящает тем или иным взаимодействиям в академической среде.

В академической среде студенты общаются с преподавателями, тьюторами, научными руководителями, сверстниками. Отсюда идёт изначальная информация обо всех процессах, происходящих в окружающем социуме (собственно социальных, политических, глобальных, региональных, локальных и др. трансформациях) (Литвинова И. В., Фадеева Н. П., 2018). Это оказывает большое влияние как на социальную активность или «безактивность», так и на соответствующую динамику личностно-профессионального становления молодёжи.

И в данном случае речь идёт о развитии в процессе воспитания в академической среде адаптивного поведения в сложном социальном окружении, каковым и является академическая среда, и в особенности такие её вариации, как научные школы, воплощённые организационно в форме традиционных академических структур, о которых уже было сказано ранее (институты, факультеты, кафедры, лаборатории, экспериментальные площадки, научные кружки, семинары и т. п.).

Адаптивное поведение в общем плане — это приспособительное поведение человека. Оно воспитывается в процессе обучения, исследовательской работы, профессионального и неформального общения с коллегами.

Применительно к академической среде (как собственно и к другим социальным средам) оно непременно характеризуется осмысленной включённостью человека в совместную активность субъектов академической среды (преподавателей, научных руководителей, наставников, студентов, магистрантов, аспирантов, свободных исследователей, рецензентов, экспертов, оппонентов и т. д.).

Высокий уровень адаптивности субъекта в указанных взаимодействиях характеризуется не только показателями активности, но также инициативностью и добросовестностью по отношению к общему делу, высоким эмоциональным самочувствием.

Эффективность воспитания адаптивного поведения непосредственно связана с отношением личности к себе (самооценкой), отношениями между субъектами академической среды (руководителем научной школы и его последователями, научным руководителем и аспирантом или магистрантом, преподавателем и студентом, наставником и учеником), в целом с отношением членов академического сообщества или конкретного коллектива.

Воспитание адаптивного поведения в образовании является центральной идеей адаптивной теории обучения (Безрукова В. С., 2022). Различают различные адаптивные стратегии в формировании поведения: формально-внешнее приспособление; ситуационное («реактивное») согласие; сознательное ассоциирование себя с группой; сознательное ассоциирование себя с «учителем»; сознательное ассоциирование себя с конкретной (напр., научной) деятельностью. Помимо перечисленных, собственно поведенческих, стратегий важно отметить роль личностно-детерминированных стратегий, например, в совместном, сотрудничестве решении общих творческих задач (Виттенбек Н. В., 2005).

Данные стратегии формируются в процессе специально организованного социального воспитания. И здесь на первый план выходит задача преподавате-

ля, научного руководителя, наставника предложить такие вариативные возможности для осмысления (а при необходимости — переосмысления) студентами, магистрантами, аспирантами соответствующей системы социальных взаимодействий, которые бы способствовали реализации указанной нами ранее цели воспитания в академической среде.

Наконец, в определении вариативных моделей и форм организации воспитания в академической среде мы следовали прежде всего принципам преемственности поколений, сотрудничества и взаимодействия, осмысленности учебной деятельности, рефлексии собственного опыта.

В рамках определения вариативных моделей и форм организации воспитания в академической среде мы делаем акцент на следующих позициях: мировоззрение, культура, личность (аксиологическая составляющая воспитания); воспитание как форма профессиональной социализации; воспитание в средовых вариативных (по форме, содержанию и целевой направленности) взаимодействиях; воспитание в инклюзивном образовании.

Среди важнейших средств и приёмов мы рассматриваем: воспитание примером (учёные-классики); воспитание средствами искусства; воспитание в авторских педагогических мастерских; воспитание на примере научных школ; воспитание средствами фасилитации командной активности; воспитание в сотворчестве преподавателя и студента в совместных видах деятельности; воспитание посредством усиления смыслов учения в онлайн-среде; воспитание посредством модерации поведения в онлайн-коммуникациях (Гагарин А. В., Григорян Ф. Р., Соловьёва Н. В., 2022).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авакян А. С., Ломтева Т. Н. Академическая среда вуза как фактор реализации международной мобильности студентов (из опыта международной деятельности Северо-Кавказского федерального университета) // Научный журнал КубГАУ. 2017. № 133. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akademicheskaya-sreda-vuza-kak-faktor-realizatsii-mezhdunarodnoy-mobilnosti-studentov-iz-opyta-mezhdunarodnoy-deyatelnosti-severo-1> (дата обращения: 20.02.2022).
2. Безрукова В. С. Адаптивное поведение / В книге «Основы духовной культуры (энциклопедический словарь педагога)». Екатеринбург, 2000. URL: <https://didacts.ru/termin/adaptivnoe-povedenie.html> (дата обращения: 20.02.2022).

3. *Виттенбек Н. В.* Личностная детерминация продуктивности решения творческих задач: дисс. на соискание учёной степени кандидата психологических наук. М., 2005.
4. *Гагарин А. В., Григорян Ф. Р., Соловьёва Н. В.* Воспитание в академической среде: интеграция традиций и инноваций: монография. М.: Русайнс, 2022.
5. *Литвинова И. В., Фадеева Н. П.* Академическая среда как сдерживающий фактор политической безактивности студенческой молодёжи // АНИ: экономика и управление. 2018. № 1 (22). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akademicheskaya-sreda-kak-sderzhivayuschiy-faktor-politicheskoy-bezaktivnosti-studencheskoy-molodyozhi> (дата обращения: 20.02.2022).

Подписано в печать 29.07.2022. Формат 60×90/8.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Заказ №
Усл.-п.л. 10,25. П.л. 10,25. Тираж 100 экз.

Издательский Дом «Народное образование»
109341, Москва, ул. Люблинская, д. 157, корп. 2
Тел.: +7 (495) 345-52-00
Электронная почта: narob@yandex.ru;
Продажа: no.podpiska@yandex.ru