

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО И ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



**МАТЕРИАЛЫ**  
I Всероссийской  
научно-практической конкурс-конференции  
студентов и молодых ученых  
**«Короленковские чтения.**  
**Психологическое здоровье личности:**  
**теоретические и прикладные аспекты»**

НОВОСИБИРСК  
2023

УДК 159.923(063)  
ББК 88.5  
М34

**Редакционная коллегия:**

д-р мед. наук, профессор *А.П. Надеев*  
д-р мед. наук, профессор *Т.И. Поспелова*  
д-р. мед. наук, профессор *А.Н. Султанова*  
д-р мед. наук, профессор *В.Г. Кузнецова*

М34      **Материалы** I Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Короленковские чтения. Психологическое здоровье личности: теоретические и прикладные аспекты» : – Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2023. – 112 с.

Настоящий сборник включает тезисы докладов I Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Короленковские чтения. Психологическое здоровье личности: теоретические и прикладные аспекты» ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ, а также вузов Новосибирской области, а также вузов Республики Узбекистана. Представленные работы тесно связаны с научной тематикой кафедр, содержат фрагменты перспективных научных разработок в области психиатрии, клинической психологии, психотерапии. Знакомство с материалами сборника будет полезно студентам, аспирантам, клиническим ординаторам, преподавателям, а также практическим врачам.

**УДК 159.923(063)**  
**ББК 88.5**

© НГМУ, 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

*А.А. Абдуллаев*

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РАБОТОЙ ЖЕНЩИН-ПЕДАГОГОВ – КАК  
ФАКТОР СТАБИЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
КЛИМАТА В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ И ПРОФЕССИО-  
НАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ.....8

*Е.С. Азевич, Д.Д. Иксанова*

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ИДЕН-  
ТИЧНОСТИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....10

*С. А. Акименко, Ю.В. Сарычева*

СВЯЗЬ МУЗЫКАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ СТУДЕНТОВ С ПАРАМЕ-  
ТРАМИ НЕВРОТИЗАЦИИ И САМОАКТУАЛИЗАЦИИ .....12

*Д. С. Артамонова*

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ  
ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ .....14

*К.Б. Атеев*

ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И АЛЕКСИТИМИИ  
У ЛИЦ С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОР-  
РЕКЦИИ .....16

*П.С. Аунбу*

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОГО ИЗБЕГАНИЯ С УРОВНЕМ ВИНЫ И  
СТЫДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....18

*Д.Е. Баранова, Е.Е. Шкиря*

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ  
МЕДИКОВ.....20

*М.И. Бахтин, М.А. Муранов*

СХОДСТВО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ НАПРЯЖЕНИЯ В БУЛ-  
ЛИНГЕ И В САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ .....22

*А.С. Богусловская*

ИССЛЕДОВАНИЕ КРИЗИСА ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕР-  
ВОГО КУРСА.....24

*С.В. Бублик*

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ  
ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....26

<i>Е.О. Булавина</i> ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ...	28
<i>Д.О. Вартанов, Д.Д. Иксанова</i> ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	30
<i>П.А. Василенко</i> СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА .....	32
<i>А.С. Грязнова</i> ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФОРМИРОВАНИИ О ДИАГНОЗЕ .....	34
<i>А.Г. Жданова</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАССМОТРЕНИЯ ФЕНОМЕНА СОЗАВИСИМОСТИ (НА ОСНОВЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЗОРА) .....	36
<i>Е.П. Завьялова, И.В. Пономаренко, Д.Д. Иксанова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕЦИФИКИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ .....	38
<i>Д.К. Иоаниди, Е.Ю. Мартынова</i> ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕМБЛИНГА В ПОСТ-КОВИДНЫЙ ПЕРИОД .....	40
<i>К. Д. Караблина</i> КУЛЬТУРА, КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ВЗРОСЛЕНИЕ ПОДРОСТКОВ .....	42
<i>П.М. Карафинка</i> НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И КУПИРОВАНИЕ НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ШИЗОФРЕНИИ.....	43
<i>Е.В. Кереленский</i> ПРОБЛЕМА ВНУТРЕННЕГО РЕБЕНКА В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ .....	45
<i>А. А. Киселева, А.Е. Орлов</i> ВЕЙПИНГ КАК ВАРИАНТ АУТОДЕСТРУКТИВНОЙ АДДИКЦИИ.....	47
<i>М.Д. Ковалева</i> СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПЕРИОД РАННЕЙ ЮНОСТИ.....	49
<i>Л.С. Коровина</i> АНАЛИЗ СОЗАВИСИМЫХ ЧЕРТ И САМООТНОШЕНИЯ У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ .....	51

<i>И.С. Кудрина</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ.....	53
<i>В.А. Луговенко</i> ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТИКОЗНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ.....	55
<i>С.С. Макаль</i> ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРЕНТИНГ КАК ПРЕДИКАТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕБЕНКА .....	57
<i>Т.Н. Мамедов</i> КОМОРБИДНОСТЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ .....	59
<i>Е.Ю. Мартынова, Д.К. Иоаниди</i> ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ШКОЛЬНИКОВ .....	61
<i>И.А. Матвеева, Д.С. Сафарова</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ СО СПЕЦИФИКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОПРОСА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ.....	63
<i>А.Ю. Михайлова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПАРАМЕТРОВ АГРЕССИВНОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	65
<i>В. И. Мохова, И. В. Лазюк</i> ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМИ УСТАНОВКАМИ НА МАТЕРИНСТВО.....	67
<i>Д.Р. Мухаммадеева</i> ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЕЙ.....	69
<i>В.Д. Непомнящих</i> ПСИХОКОРРЕКЦИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В РУСЛЕ ПСИХОАНАЛИЗА: НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ИССЛЕДОВАНИЯ .....	71
<i>А.И. Огнева</i> КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ УСПЕШНОСТИ ОБУЧЕНИЯ.....	72

<i>Е.В. Одияк</i> К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ МАРКЕРОВ ЧУВСТВА ВЗРОСЛОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	74
<i>А.М. Пимонова</i> АДАПТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕ- СКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ КУРСАНТОВ.....	76
<i>К.О. Пономарева</i> ИЗУЧЕНИЕ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В КОНТЕКСТЕ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ .....	78
<i>Е.В. Прокопенко, С.А. Гердюк, Даниленко Н.А.</i> НАЛИЗ АДАПТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ МИГРАНТОВ В КОНТЕКСТЕ РИ- СКОВ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ .....	80
<i>Е.В. Прокопенко, С.А. Гердюк</i> МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЧНОСТИ СПОР- ТСМЕНА .....	82
<i>Е.О. Пупкова</i> ПРОБЛЕМА ВТОРИЧНОЙ ВЫГОДЫ ОТ БОЛЕЗНИ И ПРИВЕРЖЕН- НОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙ- СТВАМИ .....	84
<i>А.С. Радченко</i> ПРИБЛИЖЕНИЕ К ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫ- МИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, КАК ИНТРУМЕНТ СОЦИАЛИ- ЗАЦИИ.....	86
<i>А.И. Рылина</i> ВЛИЯНИЕ ПОЛА ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО НА УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИ- ЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ.....	88
<i>В.А. Савченко</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНЫХ И МОТИВАЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗНЫХ ГРУПП ВОЛОНТЕРОВ .....	90
<i>И.И. Смирнова</i> АНАЛИЗ Я-КОНЦЕПЦИИ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ.....	92
<i>Е.И. Степаненко</i> ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КОГНИТИВНОЕ РАЗВИ- ТИЕ ДЕТЕЙ .....	94
<i>К.А. Тарасюк, А.С. Ядрина</i> УЧАСТИЕ В КОНТАКТНОМ КВЕСТЕ КАК СОЦИАЛЬНО ПРИЕМЛЕ- МЫЙ СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ АГРЕССИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ.....	96

<i>Г.Э. Тошмирзаева</i>	
ДИНАМИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ НА СТРЕСС У ЛИЦ РАЗНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ .....	98
<i>В.А. Чернова</i>	
САМООРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННО- ГО ОБУЧЕНИЯ.....	100
<i>М.А. Чупрунова, Е.С. Шестакова</i>	
САМООТНОШЕНИЕ И ИМПУЛЬСИВНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛИ ПСИ- ХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА .....	102
<i>М.А. Чупрунова, Э.О. Ситникова</i>	
СПЕЦИФИКА САМООТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕ- СКОГО ПРОФИЛЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ САМОРЕГУ- ЛЯЦИИ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОПРОСА ПСИХИЧЕСКО- ГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ .....	104
<i>М.А. Чупрунова</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СМЫСЛОЖИЗНЕННОГО КРИЗИСА СТУ- ДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ С ПАРАМЕТРА- МИ САМООТНОШЕНИЯ.....	106
<i>У. Ю. Чут</i>	
НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК НО- ВАЯ ФОРМА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ .....	108
<i>Е.К. Шадров</i>	
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРА НА ФОРМИРОВАНИЕ КОМ- ПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.....	110

# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РАБОТОЙ ЖЕНЩИН-ПЕДАГОГОВ – КАК ФАКТОР СТАБИЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ

А.А. Абдуллаев

*Научный руководитель: д.п.н., проф. О.Э. Хайитов*

*Научно-исследовательский институт «Семьи и женщин»*

*при Государственном комитете Семьи и женщин Республики Узбекистан,  
Ташкент, Республики Узбекистан*

**Актуальность.** В связи с происходящими в современной системе образования изменениями, важным вопросом становится повышение качества образования в общеобразовательных школах. Важная составляющая повышения качества образования напрямую зависит от профессиональной компетентности педагогов. В то время, когда профессиональную педагогическую деятельность осуществляют 70 % женщин, изучение социально-психологических аспектов повышения профессиональной компетентности женщин-педагогов и разработка практических рекомендаций становятся как никогда необходимым условием. То, что позитивность психологического климата в педагогических коллективах является одной из важнейших составляющих, служащих повышению качества образования, является неоспоримым в теоретическом и практическом плане фактором. Есть еще один немаловажный аспект вопроса, который, заключается в том, что члены трудового коллектива довольны своей профессией. Потому что для того, чтобы в коллективе была позитивная атмосфера, необходимо, чтобы члены коллектива были довольны собой, особенно своей профессией.

**Цель исследования.** Для того, чтобы в коллективе была позитивная атмосфера, необходимо, чтобы члены коллектива были довольны собой, и в особенности – своей профессией. Исходя из вышесказанного, целью изучения удовлетворенности трудом педагогов и коррекции ситуации неудовлетворенности собственным тру-



дом является формирование позитивной атмосферы в педагогических коллективах, что в конечном итоге влияет на улучшение качества образования и воспитания, профессиональной компетентности женщин-педагогов.

**Материалы и методы.** С помощью теста «Интегральное исследование удовлетворенности трудом» (разработанного Н.П. Фети-скиным) нами было изучено уровень удовлетворенности своим трудом педагогов, работающих в общеобразовательных учреждениях Узбекистана.

**Результаты и их обсуждение.** Всего в исследовании приняли участие 1151 педагогический персонал. Анализ результатов исследования показал, что 74 % учителей (т. е. 856 из 1151), участвовавших в психологическом тестировании, были очень удовлетворены своей работой. 21 % (т. е. 239 из 1151) имели средний уровень удовлетворенности педагогической деятельностью, а 5 % (т. е. 56 из 1151) педагогов имели низкий уровень удовлетворенности своей работой. По итогам тестирования возникла гипотеза, что 21 % учителей относятся к группе риска, а 5 % учителей нуждаются в психологической коррекции и реабилитации.

**Выводы.** Директора школ должны регулярно следить за настроением подопечных педагогов, контролировать организацию школьным психологом работы среди педагогического коллектива с учетом дифференцированных социально-психологических факторов у женщин, направленной на формирование позитивной атмосферы, повышение удовлетворенности трудом, а также принимать меры по адекватному материальному, духовному, социальному стимулированию и поддержке педагогов со стороны администрации. Педагоги, работающие в школах, в первую очередь должны быть внимательны как к себе, так и к своим коллегам, поддерживать их в проблемных психологических ситуациях, регулярно консультироваться со школьным психологом в этой работе, чтобы можно было оказать необходимую поддержку.

## ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Е.С. Азевич, Д.Д.Иксанова*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Наркотическая зависимость остается одной из значимых социальных проблем в наше время. Изменения и деформация социальной и личностной идентичности наркозависимого служит и как причина употребления психоактивных веществ, и как следствие такого образа жизни. Именно такая деформация идентичности будет ответственна за легкое возвращение к зависимому поведению у человека, который достиг состояния ремиссии. Эти же изменения препятствуют успешной психотерапии аддиктов. Поэтому, один из важных аспектов в коррекции зависимого поведения является работа с идентичностью пациента, поскольку, не изменив понимание себя, невозможно добиться длительной и стойкой ремиссии.

**Цель исследования.** Выявить и оценить различия личностных и социальных аспектов идентичности у лиц с наркотической зависимостью и без наркотической зависимости.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер». Экспериментальную группу составили 29 испытуемых – лица с наркотической зависимостью. Испытуемые на момент исследования находились в ремиссии. Контрольную группу составили 29 испытуемых. В ходе выполнения задач, обе группы были поделены в зависимости от возраста. Методики исследования: 1. Методика изучения личностной идентичности (Л.Б. Шнейдер); 2. Методика изучения социальной идентичности (МИСИ, Л.Б. Шнейдер); 3. Методика личностной и социальной идентичности (А.А. Урбанович); 4. Тест «Кто я?» М. Куна.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования личностной идентичности по методике Л.Б. Шнейдер для половины (51,72 %) испытуемых основной группы характерна диффузная личностная идентичность в отличие от здоровых (34,48 %). На 2-м месте в основной группе находится преждевременная личностная идентичность (20,65 %), что может говорить о том, что испытуемые не делали жизненно важных выборов и идентичность не осознается. Возможна идентичность была навязана значимыми взрослыми. По методике М. Куна «Кто я?» показатель «Физического я» выше у наркозависимых, они характеризуют себя как «наркозависимый человек», такую характеристику дали 72,4 % испытуемых основной группы (угловое преобразование Фишера,  $p=0,01$ ). При исследовании социальной идентичности с помощью методики «МИСИ», можно сделать вывод, что у лиц с наркотической зависимостью присутствуют диффузная социальная идентичность (6,9 %) и мораторий (10,34 %), у лиц здоровых данные статусы отсутствуют. Можно сказать, что лицам с наркотической зависимостью свойственна меньшая социальная направленность и стремление к независимости, самостоятельности. По шкале «Служба» методики личностной и социальной идентичности А.А. Урбановича, у основной группы набрано меньше баллов ( $4\pm 2,6$ ) по сравнению с контрольной группой ( $5,8\pm 3,5$ ). Для подтверждения значимости различий был использован U-критерий Манна-Уитни ( $p=0,04$ ).

**Выводы.** Согласно данным настоящего исследования существуют различия между личностной и социальной идентичностью у лиц с наркотической зависимостью в сравнении со здоровыми. Лицам с наркотической зависимостью больше свойственна диффузная и преждевременная личностная идентичность, а также диффузная социальная идентичность и мораторий.

## СВЯЗЬ МУЗЫКАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ СТУДЕНТОВ С ПАРАМЕТРАМИ НЕВРОТИЗАЦИИ И САМОАКТУАЛИЗАЦИИ

*С. А. Акименко, Ю.В. Сарычева*

*Научный руководитель: к.м.н., Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Представляет интерес исследование механизмов, связанных с выбором личности в пользу самоактуализации либо риска развития невротических состояний. Можно предположить, что выбор музыкальных предпочтений демонстрирует способ адаптации личности и отражает процессы саморегуляции психических состояний.

**Целью** настоящего исследования является выявление уровня самоактуализации, невротических состояний и музыкальных предпочтений.

Обследовано 28 студентов вузов, из них 7 мужского пола, 21 женского пола, средний возраст  $21 \pm 1,1$  год.

**Материалы и методы.** «Опросник личностных ориентаций» (Э.Л. Шостром), «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), анкетирование для диагностики музыкальных предпочтений. Исследование взаимосвязи проводилось при помощи корреляционного коэффициента Гамма.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование самоактуализации у студентов, показало преобладание средних значений по всем шкалам. Высокие показатели самоактуализации преобладают по шкале ценностей, что может быть связано не с реальным самоактуализацией, а с потребностью в ней.

При исследовании склонности к невротическим расстройствам замечена высокая частота зоны расстройств по таким шкалам, как «Обсессивно-фобические нарушения» (53 %) и «Невротическая депрессия» (46 %).

Исследование взаимосвязи по коэффициенту ранговой корреляции Гамма показало, что у студентов, предпочитающих музыкальный жанр «Рок» имеется достоверная корреляционная связь ( $r = 0.56$ , при  $p = 0,03$ ) со шкалой «Креативность». Студенты, любящие жанр поп-музыки, в большей степени склонны к низкой степени самопонимания ( $r = -0.58$ , при  $p = 0,00$ ). Люди, предпочитающие такие жанры, как «Блюз» ( $r = 0.6$ , при  $p = 0,04$ ) и «Джаз» ( $r = 0.48$ , при  $p = 0,01$ ) в большей степени склонны к невротической депрессии.

Установлена связь стремления к самоактуализации с предпочтением электронной музыки ( $r = 0.7$ , при  $p = 0,00$ ) и рэпа ( $r = 0.46$ , при  $p = 0,01$ ). Среди любителей электронной музыки в большей степени это выражается в их контактности ( $r = 0.47$ , при  $p = 0,01$ ) и гибкости в общении ( $r = 0.58$ , при  $p = 0,00$ ). Выявлена связь жанра «Инди» со стремлением к ориентации на настоящее время ( $r = 0.59$ , при  $p = 0,00$ ).

**Выводы.** Таким образом, выявлены прямые связи выраженности невротических состояний с музыкальными предпочтениями в виде блюза и джаза (шкала невротической депрессии). Установлена связь самоактуализации с музыкальными предпочтениями в виде рока (шкала креативности), рэпа (шкала самоактуализации), электронной музыки (шкалы самоактуализации, контактности и гибкости в общении) и инди-музыки (шкала ориентации на настоящее).

## ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Д. С. Артамонова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Наиболее распространенные эндокринологические заболевания (а именно, сахарный диабет, заболевания гипофиза и щитовидной железы) часто осложняются психическими симптомами или эмоциональными/психологическими субъективными страданиями. Как и все другие хронические заболевания, сахарный диабет может привести к физическим, психическим и социальным проблемам. Поскольку уровень глюкозы в крови влияет на мозг и психические функции, психические расстройства, особенно депрессия и тревожные расстройства, более распространены у пациентов с сахарным диабетом, чем в общей популяции. Тревога, депрессия и алекситимия могут специфически мешать соблюдению режима лечения и приверженности, приводя к предсказуемым последствиям и предсказывая заболеваемость и смертность независимо от нескольких искажающих факторов. Оценка психического здоровья и особенностей внутренней картины болезни у пациентов эндокринологического профиля поможет выявить склонных к психическим заболеваниям пациентов, которым требуется дополнительное психологическое вмешательство для достижения эффекта в лечении хронического заболевания.

**Цель исследования.** Рассмотреть различные формирования аспектов внутренней картины болезни у пациентов эндокринологического профиля и выявить закономерности возникновения и развития психических заболеваний.

**Материалы и методы.** Основными методами исследования является анализ литературы и научных материалов, посвящённых вопросу об особенностях внутренней картины болезни у пациентов

эндокринологического профиля, а именно у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

**Результаты и их обсуждение.** Благодаря анализу литературы и научных материалов было выявлено, что люди страдающие сахарным диабетом 2 типа чаще, чем остальное население, подвержены тревоге, депрессии и алекситимии, которые коррелируют друг с другом. Данные аспекты оказывают большое влияние на протекание и лечение эндокринологического заболевания, следовательно, такие пациенты нуждаются в дополнительной психологической помощи. Ведь отсутствие осознания аффекта имеет негативные последствия для лечения диабета, что отражается на метаболическом контроле глюкозы.

**Выводы.** Учитывая высокую распространённость депрессии, связь депрессии с плохим самообслуживанием и приверженностью к лечению, оценка психических заболеваний имеет решающее значение. Таким образом, и оценка особенностей внутренней картины болезни у пациентов поможет выявлять склонных к психическим заболеваниям людей, которым требуется помощь специалиста. Благодаря чему, лечение пациентов станет более эффективным и качественным.

# ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И АЛЕКСИТИМИИ У ЛИЦ С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

*К.Б. Атеев*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Казахский национальный университет имени Аль-Фараби,  
Республика Казахстан*

**Актуальность.** Проблема изучения всех форм и проявлений пищевого поведения актуальна, так как в настоящее время по всему миру наблюдается тенденция здорового образа жизни. Главной составляющей данного образа жизни, является питание. По статистическим данным за 2015 год, число людей, стремящихся к ведению ЗОЖ, достигло 61 %. При этом 51 % из всех опрошенных стараются правильно питаться, из которых 21 % выбирают диету самостоятельно без консультации с профессионалами. Нервная булимия включает цикл переедания и чистки. Последствия булимии для здоровья чаще всего связаны с очищающим поведением. Основными последствиями данного расстройства являются: электролитный дисбаланс, аритмия, сердечная недостаточность, кариес и кислотный рефлюкс, воспаление и разрыв пищевода. Данные последствия опасны и могут быть смертельны. Актуальность данного исследования не вызывает сомнений и обуславливается недостаточной изученностью феномена расстройств пищевого поведения и их этиологии.

**Цель исследования.** Исследование динамики эмоционального интеллекта и алекситимии у лиц с нервной булимией.

**Материалы и методы.** В данном исследовании выборку составили молодые люди в возрасте от 18–25 лет с разными типами пищевого поведения. В ходе психологической диагностики использовались следующие методики: Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20), Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлены характерные особенности уровня самооценки психических состояний у людей с разными видами пищевого поведения: у испытуемых с нервной були-



мией были выявлены тенденции к возникновению значимых различий между группами по шкале тревожности ( $p < 0,05$ ) и ригидности ( $p < 0,02$ ), в сравнении с испытуемыми контрольной группы и вегетарианцами. По шкале фрустрации ( $p < 0,005$ ) есть значимое различие между группами по этому показателю. Выявлено, что у испытуемых с нарушением пищевого поведения выше показатель негативного аффекта ( $p < 0,01$ ) в сравнении с вегетарианцами и контрольной группой.

**Выводы.** Таким образом, испытуемые с нервной булимией имеют значительные нарушения способности сопереживать. Низкая самооценка и неудовлетворенность собственным телом является предиктом в установлении и поддержании межличностных контактов. У лиц с нарушением пищевого поведения были выявлены высокие показатели по шкале тревожности. Данный критерий коррелирует с данным расстройством пищевого поведения, т.к. употребление пищи происходит не из-за чувства голода, а выступает механизмом снижения эмоционального дискомфорта. Высокая фрустрация и ригидность может быть реакцией на дистресс, попытка избежать или справиться с негативными эмоциями.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОГО ИЗБЕГАНИЯ С УРОВНЕМ ВИНЫ И СТЫДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*П.С. Аунбу*

*Научный руководитель: старший преподаватель. Е.В. Тагильцева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Жизнь человека сопряжена с многими трудностями. Начиная с выбора будущей карьеры до сложностей в выстраивании социальных контактов с другими людьми. Сложности, возникающие в процессе жизнедеятельности вынуждают человека приобретать все новые и новые способы их преодоления. Определённые способы преодоления не всегда могут оказаться эффективными, так как индивид, может быть, не обучен адаптивному методу решения какой-либо затруднительной ситуации. В следствии неудач, индивид может выбрать стратегию избегания. Данный способ начинает применяться не только для решения проблем, но и в социальном взаимодействии, вследствие чего у человека проявляется определённая степень дезадаптации в обществе. Немаловажным в данном вопросе может выступать чувство вины и стыда. Человек, испытавший данные чувства в процессе социального взаимодействия, начинает бояться социальной коммуникации. В дальнейшем, исходя из вышесказанного у человека может формироваться социальное избегание.

**Цель исследования.** Выявить взаимосвязь социального избегания с уровнем вины и стыда у студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** Личностный опросник Айзенка (EPI), Модифицированный вариант опросника «Решение трудных ситуаций» (РТС), Опросник «Измерение чувства вины и стыда».

**Результаты и их обсуждение.** По результатам методики «Личностный опросник Айзенка» испытуемых разделили на четыре группы: «Экстраверты», «Интроверты», «Неопределившиеся», «Социальножелательные».

Уровень вины у студентов во всех четырех группах почти равен, однако, она все же более свойственна группе «Интровертов».

Уровень стыда также у всех групп практически на одном уровне, однако также группе «Интровертов» более свойственно ощущение данного чувства, в свою очередь, группа «Социальножелательных» менее подвержена стыду.

При возникновении психического дискомфорта, связанного с ощущением вины или стыда, испытуемые групп: «Экстраверты», «Интроверты», «Неопределившиеся», склонны поддаваться влиянию других людей, следствие чего, для отвлечения от фрустрирующей ситуации, неподдающейся контролю, они могут прибегать к употреблению психоактивных веществ, таких как алкоголь, наркотики или лекарственные препараты.

Испытуемые группы «Интровертов», в силу своей чувствительности, стремятся отстраниться от деятельности, которая воспринимается, как неудачное стечение обстоятельств, не зависящих от них, в течение которой они испытывают чувство вины или стыда, вследствие, испытуемые переходят к компенсации своих переживаний через другую, более легкую, по их мнению, деятельность. Одной из таких деятельностей, может быть, прием психоактивных веществ. Тем самым, они облегчают восприятие трудной ситуации, иногда даже стараются забыть о её существовании, однако, со временем, данный вид разрешения трудной ситуации может приводить респондентов к аддикциям.

**Выводы.** Таким образом, на основе теоретических данных по данной теме и исследования, мы считаем, что для студентов нужно проводить тренинги личностного роста для эффективной адаптации в социальном окружении. Также необходимо прорабатывать вину и стыд в рамках психотерапии.

## ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

*Д.Е. Баранова, Е.Е. Шкиря*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Особенности получения образования в рамках медицинских специальностей имеют специфические характеристики. От начала освоения социального статуса студента до выпускника и молодого специалиста обучающиеся проходят тяжелый путь, который в свою очередь сопровождается различными дезадаптивными проявлениями. Изменение социальной ситуации, которая в свою очередь напрямую влияет на личность студента, ведет к реорганизации не только внешних условий существования, но и к внутренним изменениям обладателя нового социального статуса. Поддержание гомеостатического психоэмоционального состояния становится для студентов-медиков достаточно сложной задачей, которая не является первостепенной в условиях получения образования.

**Цель исследования:** выявить уровень психоэмоционального напряжения у студентов 1 и 6 курсов лечебного факультета.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в период с 4 по 28 мая 2022 года, на базах ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» и ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие 69 студент, из которых 49 женщин (71 %) и 20 мужчин (29%). Средний возраст участников составил  $20,51 \pm 2,72$ . В качестве диагностического материала были применены: авторская анкета, методики: торонтская алекситимическая шкала-26, шкала Спилберга-Ханина, STAI.

**Результаты и их обсуждение.** На начальном этапе исследования были получены данные из авторской анкеты: 58 студентов (84,1 %) собираются поступать в ординатуру сразу после окончания обучения, из них 35 человек (84,5 %) обучаются на первом курсе и

23 человека (79,3 %) обучаются на шестом курсе. При этом 24 студента (34,8 %) совмещают работу с обучением, из которых 4 человека (10 %) на первом курсе, а 20 студентов (69 %) на шестом. Специфика учебной ситуации формирует высокий уровень ситуативной тревожности (44,8 %), выявленный у студентов шестого курса, а также средний показатель личностной тревожности (58,6 %), который в дальнейшем может перерасти в укоренившуюся черту личности. Большая часть студентов первого курса готова проявлять свои эмоции и чувства (47,5 %) окружающим и реализовывать открытый эмоциональный диалог. Средние показатели личностной (45 %) и ситуативной тревожности (52,5 %) указывают на адаптивные реакции на сложный образовательный процесс. Анализ данных с помощью критерия Манна-Уитни выявил значимое различие на уровне  $p \geq 0,007$  по шкале ситуативная тревожность.

**Выводы.** Существуют определенные моменты в обучении, когда социальные факторы оказывают достаточно сильное влияние на психоэмоциональное состояние. Тенденции к навязчивым мыслям о возможном негативном исходе итоговой аттестации, а также перспективы становления в качестве молодого специалиста увеличивают уровень психоэмоционального напряжения у студентов.

## СХОДСТВО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ НАПРЯЖЕНИЯ В БУЛЛИНГЕ И В САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ

*М.И. Бахтин, М.А. Муранов*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.В. Тагильцева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Подростки подвержены множеству проблем, воздействие которых приводит к возникновению стрессового состояния. Появлению стресса способствуют различные бытовые проблемы в семье, родительская жестокость, семейные конфликты и т. д. Всё это влияет на успеваемость ученика, на его отношения не только с родителями, но и со сверстниками, преподавателями, что приводит к возникновению всё новых и новых стрессовых ситуаций, уже вне дома. В стрессовом состоянии подростки испытывают физическое и психологическое напряжение в ответ на воздействующие факторы, и для компенсации напряжения, некоторые подростки вымещают накопленное напряжение на своих сверстников, что приводит к травле и формированию буллинг-структуре в коллективе. Одной из причин возникновения самоповреждающего поведения является попытка индивида уменьшить чрезмерное напряжение и давление стресса, аналогичную структуру компенсации может иметь буллинг.

**Цель исследования.** Проанализировать механизм компенсации напряжения и самоповреждающее поведение.

**Материалы и методы.** Шкала «воспринимаемого стресса-10», методика на выявление «Буллинг-структуры».

**Результаты и их обсуждение.** Подростки демонстрируют высокий уровень стресса, 56 % повышенный уровень перенапряжения и 50 % высокий уровень противодействия стрессу. Наиболее подверженные стрессу подростки использовали роли инициаторов конфликтных ситуаций (8 %) и их жертв (19 %). При исследовании, в большинстве случаев, уделяют больше внимание жертвам буллинга, отмечая наличие у них элементы самоповреждающего поведения. Действительно, жертвы буллинга более уязвимы и испытывают вы-

сокое психологическое напряжение в таких контактах. Нами выявлено, что инициатор также испытывает высокое психологическое напряжение, находящее разрядку в травле одноклассников.

Корреляционный анализ, с применением коэффициента Гамма показал, что шкала «Инициатор» имеет обратные связи со шкалами: ( $r = 0,46$ ,  $p < 0,05$ ) по шкале «Перенапряжение», ( $r = -0,45$ ,  $p < 0,05$ ) по шкале «Воспринимаемый стресс».

Такие результаты обусловлены тем, что подросток, занимающий роль инициатора в буллинг структуре, испытывает стресс из-за проблем в семье, успеваемостью в школе, отношениями со сверстниками из-за чего повышается уровень стресса. Для снижения стресса и перенапряжения, инициатор, использует агрессивное поведение по отношению к своему коллективу, получая разрядку. Аналогичную структуру компенсации напряжения имеет самоповреждающие поведение, как способ уменьшения чрезмерного напряжения и давления стресса.

**Выводы.** Таким образом, выработанная деструктивная модель поведения несет риски для инициатора в будущем, при отсутствии возможности сброса напряжения через буллинг бывший инициатор будет искать новые модели поведения для сброса напряжения, и модель аутодеструктивного поведения наиболее близкая к привычной. Последствия буллинга непосредственно для его «инициаторов» и его связь с самоповреждающим поведением является актуальной и требует более глубокого исследования. Мы считаем важным продолжать изыскания в данном направлении, так как определение предиката самоповреждающего поведения может помочь в профилактике его непосредственного возникновения.

## ИССЛЕДОВАНИЕ КРИЗИСА ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

А.С. Богусловская

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.В. Тагильцева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Кризис идентичности изучается в рамках разнообразных возрастных этапов. И хотя основной этап изучения кризиса идентичности, по Ю.Г. Овчинниковой, пришелся на конец предыдущего столетия, свою актуальность данная проблема не потеряла и в наше время. По данным Е.Л. Солдатовой ситуация кризиса затрагивает все стороны идентичности, статус эго-идентичности зачастую оказывался неоднородным у одних и тех же людей.

**Цель исследования.** Изучение личностной идентичности и смысловых ориентаций студентов

### **Материалы и методы.**

1. Методика исследования личностной идентичности (МИЛИ)  
Автор: Шнейдер Л.Б. (2007)

2. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО)

**Результаты и их обсуждение.** Исследование личностной идентичности студентов первого курса выявило преобладание студентов с преждевременной идентичностью (41 %), которые характеризуются низкой самостоятельностью в принятии решений. Достигнутую идентичность продемонстрировали 15,2 % студентов, они способны самостоятельно принимать решения; 18 % находятся в кризисе идентичности (моратории), который предполагает высокий уровень тревожности; 15,4 % студентов демонстрируют диффузную идентичность, при которой не имеется прочных целей и ценностей и попыток их сформировать; 10,3 % студентов демонстрируют болезненное неприятие критики в свой адрес, низкую способность к рефлексии свойственную псевдоидентичности.

Исследование смысловых ориентаций студентов, выявило, что 43,6 % студентов считают, что свобода выбора иллюзорна,



демонстрируя низкие показатели по уровню локуса контроля жизни; 43,6 % студентов не довольны своими достижениями относительно прожитой части жизни (результат); 28,2 % не верят в свои возможности контролировать собственную жизнь (локус контроля – Я). В противоположность данной группе студентов, 5,15 % чувствуют наличие свободы выбора (локус контроля – Я); 20,5 % по субшкале результат предпочитают жить сегодняшним днем, как и 23,1 % по субшкале процесс. В целом 61,6 % студентов (общий показатель ОЖ) определились со смыслом жизни, с целями – 59 %, 35,9 % нацелены на достижения результата в своей деятельности; воспринимают процесс своей жизни, как интересный 66,6 %, 66,7 % чувствуют свободу выбора (локус контроля – Я).

**Выводы.** Первокурсники, которые приняли участие в исследовании, находятся в процессе формирования идентичности. Пройти кризисы формирования идентичности и выйти на новый уровень им поможет прохождение данного этапа в процессе обучения в университете, получения профессиональной подготовки, наличия перед глазами успешных моделей специалистов в собственной профессии.

# ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С.В. Бублик

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность исследования.** В настоящее время онкологические заболевания имеют высокую распространённость. В 2020 году в Российской Федерации 556 036 случаев впервые выявленных злокачественных новообразований, 3 973 295 пациентов состояли на учете по поводу онкозаболеваний (А.Д. Каприн, В.В. Старинский, А.О. Шахзадова, 2020). Во всём мире В 2020 году выявлено 2,3 миллиона случаев рака молочной железы, 2,2 миллиона случаев рака лёгкого (по данным ВОЗ). Представляет интерес исследование роли стресса и эмоционально-личностных компонентов.

**Цель исследования.** Рассмотреть психофизиологические и эмоционально-личностные особенности лиц с онкозаболеваниями.

**Методы:** обзор литературных источников.

**Результат и их обсуждение.** В соответствии с моделью стресс-диатеза в формировании и развитии онкозаболеваний на фоне индивидуальной генетической уязвимости стресс может играть роль пускового механизма заболевания. Чувствительность к стрессу повышают прошлые травмы, ведущие защитные механизмы, копинг-стратегии, характерологические особенности, преморбидная депрессия с утратой воли к жизни. Такие личностные особенности как альтруизм в ущерб собственным потребностям, подавление негативных эмоций, терпеливость, скромность, пассивность, послушание, зависимость, подчинение значимым близким и власти, склонность к скрытому отчаянию и апатии, хроническое чувство безнадежности описаны как С-тип личности и являются фактором риска онкозаболевания. При отсутствии у индивида навыка адекватного выражения эмоций и их подавлении, они могут приводить к соматизизации

этих переживаний (Шабалина В.В. и др., 2019). (Матреницкий В.Л., 2018). Под влиянием психосоциальных факторов нормальная регуляция клеточного генома претерпевает существенные изменения; в клетках начинается процесс мутации, из-за нестабильности нарушившегося генома происходит развитие и рост опухоли. Индивидуальная реактивность, связанная с личностной реакцией на стресс, может запускать сложные биохимические реакции, связанные с выбросом глюкокортикоидов, адреналина и норадреналина, окситоцина и пролактина, способствующих нарушению гомеостаза, пролиферации опухолевых клеток, метастазированию (Sharpley C.F., et al., 2018; BaiCui et al., 2021). Хронический стресс способен нарушить состав кишечной микробиоты, что также способствует угнетению иммунитета (BaiCui et al., 2021). Депрессия после постановки диагноза также способствует угнетению иммунной системы, что подтверждается у пациентов с раком печени, пищеварительной системы или молочной железы. При депрессии в организме повышается содержание катехоламинов, нарушается цитокин – эндокринный баланс, что ведёт к нарастанию воспаления, высвобождаются злокачественные клетки опухоли, что повышает вероятность метастазирования (Матреницкий В.Л., 2018). При онкозаболеваниях психологическая помощь важна не меньше, чем медикаментозное лечение. Необходимо корректировать деструктивные механизмы реагирования и поведения с формированием более адаптивных способов. Арт-терапия и другие способы альтернативной медицины уже прошли необходимую проверку и доказали свою эффективность в сопровождении пациентов (Fu W., et al., 2020).

**Выводы.** Необходимо изучение психологических факторов риска онкозаболеваний для разработки психопрофилактических и психокоррекционных программ с учетом индивидуальных эмоционально-личностных особенностей.

## ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

*Е.О. Булавина*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.Н. Левшунова*

*Кафедра социальной психологии и виктимологии,*

*Новосибирский государственный педагогический университет*

С популяризацией психологии мы все чаще сталкиваемся в обычной жизни со сложной терминологией в процессе дружеского разговора. Большое количество людей говорят про гештальты и осознают свои детские травмы, а результаты социальных опросов свидетельствуют о росте спроса на психологическую помощь. Психологическое консультирование трансформируется и под влиянием процессов цифровизации, поэтому данные изменения являются предметом научных дискуссий.

D. Richards, N. Viganò в статье от 2021 года акцентируют внимание на активное развитие киберпсихологии (cyberpsychology), одной из областей которой является онлайн-консультирование. В данной работе под ним мы понимаем терапевтическое вмешательство, в котором общение между профессиональным консультантом и клиентом(ами) осуществляется в Интернет пространстве.

В настоящее время можно воспользоваться следующими услугами в киберпространстве: «психолог в кармане», форумы, вебинары, онлайн-тренинги, онлайн-видеоконференции и многое другое. Клиент, находясь в поиске квалифицированного специалиста может испытывать растерянность, поэтому выделим возможности и ограничения данного вида оказания психологических услуг.

Ограничения психологической помощи в онлайн-режиме:

1. Сложности в установлении раппорта, поскольку онлайн-режим является барьером коммуникации.

2. У клиента могут возникнуть трудности в уединении (например, во время консультации находится в однокомнатной квартире, где еще есть другие люди).

3. Проблемы со связью, которые будут мешать в установлении эмоционального контакта.

4. Сложности с интерпретацией и пониманием написанного (если клиент и психолог работают с помощью чатов и сообщений).

5. Психолог не имеет возможности видеть все реакции клиента (например, позу и положение ног, дыхания и другое).

6. Оказание поддержки осуществить сложнее, ведь психолог в данном случае работает больше интонацией и вербализацией информации.

Возможности психологической помощи в онлайн-режиме:

1. Широкая доступность (клиенты могут жить там, где нет психолога).

2. Возможность пользоваться услугами специалистов из других городов (есть широкий выбор).

3. Клиент может познакомиться с психологом в безопасной для себя обстановке (например, дома за компьютером).

4. Оказание психологической помощи в удобное время, что может стать решающим фактором в кризисной ситуации (например, во время суицидальной попытки).

5. Более высокий уровень конфиденциальности (нельзя столкнуться с кем-то в двери у кабинета психолога).

6. Стоимость данной услуги на рынке меньше, нежели личное консультирование.

Таким образом, можно установить, что психологическое консультирование в онлайн-режиме имеет свои ограничения и возможности, предоставляя клиенту право выбора, а исследователям – основу для эмпирических исследований.

## ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Д.О. Вартанов, Д.Д. Иксанова*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В настоящее время остается актуальным изучение механизмов формирования наркотической зависимости, а также особенностей состояния наркозависимых в период реабилитации, характеризующийся перестройкой образа жизни, системы отношений, введения большого количества новых ограничений.

**Цель исследования.** Выявить и оценить различия в структуре тревожности идентичности у лиц с наркотической зависимостью и без наркотической зависимости.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер». Экспериментальную группу составили 18 наркозависимых. Испытуемые на момент исследования находились в ремиссии. Контрольную группу составили 18 здоровых, не употреблявших психоактивные вещества. Методики исследования: «Интегративный тест тревожности» ИТТ (Бехтерев В., 2003).

**Результаты исследования и их обсуждение.** При помощи методики «Интегративный тест тревожности» установлено, что в группе наркозависимых по шкалам «ситуативной тревожности» и составляющие её шкалы «фобического компонента» количество человек с высоким показателем шкалы выше, чем в контрольной группе почти в два раза, шкала «тревожных оценок перспектив» в пять раз. Показатели наркозависимых значимо выше, чем у здоровых (при использовании U-критерий Манна-Уитни: ситуационная тревожность  $5,9 \pm 1,38$  ( $p=0,02$ ), эмоциональный дискомфорт  $5,11 \pm 1,7$  ( $p=0,034$ ), фобический компонент тревожности  $5,96 \pm 1,4$  ( $p=0,02$ ), тревожная оценка перспективы  $6,17 \pm 1,9$  ( $p=0,009$ ).

Высокий эмоциональный дискомфорт испытуемых проявляется наличием эмоциональных расстройств, сниженным эмоциональным фоном или неудовлетворенностью жизненной ситуацией в период госпитализации в реабилитационное наркологическое отделение. Высокие значения «фобических» компонентов и «тревога о перспективах» присутствуют в большей мере у основной группы. Чувства, с которыми они сталкиваются в следствии переосмысления своих «хронических страхов», такие как неуверенность в себе, собственная бесполезность оказывают на них угнетающее влияние, несмотря на то что со временем они способны преодолеть их, ощущение тревоги за распоряжение своей жизни после выписки остаются с ними на протяжении пребывания в отделении.

**Выводы.** Полученные данные подчеркивают важность личностно-ориентированного подхода в реабилитации наркозависимых, необходимость формирования навыков адаптации в новой среде.

## СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

*П.А. Василенко*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.Н. Левшунова  
Кафедра социальной психологии и виктимологии,  
Новосибирский государственный педагогический университет*

В последние годы особое внимание в обществе уделяется психологическому здоровью человека. Понятие здоровья в разных отраслях науки описывается по-разному. В социологии под здоровьем понимается отсутствие болезней, состояние оптимальной жизнедеятельности человека, полнота проявления жизненных сил. В медицинской литературе здоровье рассматривается, как состояние благополучия в духовной, физической и социальной сфере.

В психологии существует разная трактовка этого понятия, но общим является то, что здоровье анализируется в контексте развития личности. К. Хорни считала, что здоровье личности проявляется в основе самореализации, В. Франкл – в осуществлении смысла, А. Адлер – в стремлении к самосовершенствованию.

Психологическое здоровье обусловлено биологически и генетически, а также воспитанием человека в определенных условиях. Для ребенка воспитание играет особую роль, так как оно закладывает основу его психологического здоровья. Оно формируется на основе взаимоотношений между родителями и отношения к ребенку.

Авторы выделяют основные составляющие для формирования психологического здоровья в семье: сплоченность семьи; доброжелательность; совместный досуг; заинтересованность в делах в проблемах друг друга; взаимопонимание.

На родителей возлагается важная функция – обеспечить защищенность ребенка от негативных эмоций в семье: конструктивно решать конфликты, не повышая голос, находить компромисс, решать проблему, не откладывая ее. Данные условия позволят сформировать в ребенке ценности и умения, необходимые для социализации и становления личности. Родителям необходимо создавать бла-



гоприятный климат для обеспечения психологического благополучия: своим примером учить сочувствию, терпимости, заботе, вниманию по отношению к себе и другим людям.

Таким образом, семья имеет большое значение в формировании психологического здоровья ребенка. От того, в каком климате воспитывался ребенок, зависит его психологическое благополучие. Родителям важно быть всегда рядом со своим ребенком, быть с ним в контакте, помогать ему, любить в любой ситуации.

## ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФОРМИРОВАНИИ О ДИАГНОЗЕ

*А.С. Грязнова*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Пандемия ВИЧ/СПИДа стала гуманитарной, социальной и экономической катастрофой с далеко идущими последствиями для отдельных людей и стран. Динамика эпидемии на данный момент такова, что количество пациентов на последних стадиях ВИЧ-инфекции растет в геометрической прогрессии, что диктует изучение данной выборки с целью улучшения психоэмоционального состояния и психологического благополучия, которое напрямую связано с принятием антиретровирусной терапии. Рассматривая ВИЧ инфицированность в контексте высокой стрессовой нагрузки на личность, важно проанализировать репертуар стратегии совладания со стрессом как адаптивные стратегии. Для гармонического функционирования личности важным является наличие конструктивных копинг-стратегий в репертуаре человека; однозначное мнение относительно важности адаптивных способов совладания в выборке хронических и стигматизированных пациентов.

**Цель исследования.** Изучить особенности совладающего поведения у ВИЧ-инфицированных при первичном информировании о диагнозе.

**Материалы и методы.** Опросник «Способы совладающего поведения» Лазарус, «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), ВОЗ КЖ-26.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного тестирования среди ВИЧ-инфицированных при первичном информировании о диагнозе выяснилось с помощью опросника «Способы совладающего поведения» Лазарус доминирование таких ведущих копинг стратегий как бегство-избегание ( $17,6 \pm 0,9$ ), дистанцирование

(15,3±3,2), конфронтация (17,9±1,2) и поиск социальной поддержки (18,3±0,6), что говорит о доминировании в основном неадаптивных стратегий совладания со стрессом, что может приводить к дизадаптации. Также мы проанализировали результаты «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS), что показала субклинически выраженную тревогу (8,65±2,9) и депрессию (8,9±2,6), что говорит о том, что при достаточно квалифицированной психологической помощи пациенты центра СПИД могут справиться с данными состояниями без психофармакологического вмешательства. Опросник ВОЗКЖ-26 показал пониженное восприятие качества жизни (36,7±2,6), а также низкие показатели микросоциальной поддержки (17,3±1,9) и самовосприятия (16,9±2,1). Данные теста свидетельствуют о влиянии болезни на восприятии себя, тем самым говоря о важности ведения таких пациентов после постановки диагноза и корректировки установок относительно ВИЧ инфекции. Далее с помощью критерия Ранговой корреляции Спирмена между шкалами была обнаружена прямая связь конфронтации и пониженной микросоциальной поддержки ( $r=0,32$ ;  $p<0,05$ ), следовательно чем ниже поддержка от близких и друзей, тем больше человек старается решать проблемы при помощи ожесточенного противостояния между пациентом и сложившейся ситуацией. Также обнаружена прямая связь дистанцирования и субклинической тревогой ( $r=0,5$ ;  $p<0,05$ ), то есть при тревожном состоянии ВИЧ-инфицированный старается максимально отдалиться от решения проблем и снизить её значимость.

**Выводы.** Таким образом в контексте фонового, личностного стресса (ВИЧ инфицированность) в репертуаре изучаемой выборки наблюдается доминирование малоэффективных копинг-стратегий в ситуации витального стресса с меньшей частотой применения конструктивных вариантов реагирования, тем самым снижая адаптивные способности больного к выставленному диагнозу.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАССМОТРЕНИЯ ФЕНОМЕНА СОЗАВИСИМОСТИ (НА ОСНОВЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЗОРА)

А.Г. Жданова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Исследования проблемы влияния фактора семьи на формирование и течение зависимого поведения начались еще в XIX веке, однако лишь в 70-х годах XX столетия появился термин «созависимость», который изначально применялся к членам семей лишь химических аддиктов. В 1990 году в США состоялась Первая национальная конференция по созависимости, где было сформулировано определение созависимости, к которому и сегодня апеллируют многие авторы и исследователи этой области: «Созависимость – это устойчивое состояние болезненной зависимости от компульсивных форм поведения и от мнения других людей, формирующееся при попытках человека обрести уверенность в себе, осознать собственную значимость, определить себя как личность». В России проблему созависимости стали активно обозревать в 90х годах и с тех пор переняли практику групп поддержки для созависимых в рамках общей реабилитационной работы с зависимостями. В научных и теоретических рамках феномен созависимости расширен и не имеет четко очерченных форм во множестве аспектов, предлагаемых нами к рассмотрению.

**Результаты.** Созависимость различные авторы рассматривают как адаптацию к хроническому стрессу, аддикцию или личностную конфигурацию. В рамках рассмотрения созависимости как адаптации к стрессу – момент возникновения созависимости относится к моменту вступления в межличностное взаимодействие с аддиктом или другим лицом, продуцирующим систематические стрессовые ситуации. Соответственно, формироваться созависимость может любой период жизни. Как форма поведения или аддикция (аддикция здесь – девиантное поведение) моментом наступления со-

стояния созависимости будет момент подкрепления данных форм поведения. Формироваться такое состояние может в любой период жизни, но чаще, в юном возрасте. Причинами здесь будет выступать согласованность внутренних и внешних факторов. Фактором подкрепления может быть как социальное и межличностное одобрение форм поведения жертвенности самой по себе, так и подкрепление зависимости близкого человека, так как роль жертвы зависимого может иметь вторичные выгоды. Как личностная конфигурация созависимости становится следствием воздействия дисфункциональных форм поведения в среде в сенситивный период, то есть в детстве. Механизмом (причиной) формирования созависимой личностной конфигурации в таком случае является процесс интериоризации вредоносных факторов из ближайшего окружения и деформация личности под их разрушительным воздействием. Соответственно, в наблюдаемом во взрослом возрасте паттерне созависимости причины будут определяться уже как личностные, внутренние. Хочется отметить, что круг лиц, подверженных этому явлению, может быть существенно расширен на группу лиц, когда-либо подвергавшихся хроническим стрессам и травматичному воздействию семьи и близких. Таким образом, группа созависимых является гетерогенной, демонстрирующей различную симптоматику и степень тяжести состояния, и требующей различные подходы к направленности и методам психотерапевтического воздействия.

**Выводы.** Отсутствие четкого концепта созависимости вызвано, на наш взгляд, попытками охватить необъятное, так как концепт должен быть представлен в виде оси, для чего требуется определение центрального (осевого) показателя, шкалирование которого поможет объединить разные уровни проявления созависимости от личностного, возможно даже расстройства, до ситуативного реагирования и, даже, нормального протекания этапов построения отношений (например, стадия влюбленности в романтических отношениях).

## ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕЦИФИКИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ

*Е.П. Завьялова, И.В. Пономаренко, Д.Д. Иксанова*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Экзистенциальный вакуум является острой проблемой, способной привести к дезадаптации, рискованному и деструктивному поведению, в том числе к аддиктивному. Являясь проблемой международного масштаба, наркомания, при рассмотрении ее как результата экзистенциального кризиса, открывается как явление с новой стороны. Усматриваются связи данного расстройства с деформацией и кризисом отношения человека к себе, к миру, к жизни и приводящими к этим кризисам различными факторами.

**Цель исследования.** Выявить специфику экзистенциальной исполненности лиц, зависимых от наркотических веществ.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 лиц мужского пола средний возраст которых  $30,67 \pm 8,35$  лет, имеющих смешанную наркотическую зависимость. Контрольную группу составили 16 лиц мужского пола, средний возраст которых  $22,56 \pm 3,03$  лет, никогда не употреблявших наркотические вещества. Нами использованы «Шкала экзистенции» А. Лэнгле и К. Орглер.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании экзистенциальной исполненности по показателю «Самодистанцирование» у основной группы выявлены низкие показатели ( $24,17 \pm 7,07$ ), в то время как у контрольной показатель в норме ( $31,44 \pm 6,1$ ). По шкале «Самотрансценденция» результаты группы зависимых и здоровых составили норму ( $58,55 \pm 11,66$  и  $64,5 \pm 12,08$ ). По шкале «Свобода» также результаты основной и контрольной групп находятся в пределах нормы ( $39,33 \pm 8,38$  и  $45,31 \pm 9,44$ ). По показателю «Ответственность» в обеих группах выраженность признака соответствует норме ( $43,8 \pm 9,55$  и  $51,37 \pm 8,25$ ). По шкале «Экзистенциальность» обе группы также характеризуется нормальной выраженностью при-

знака ( $83,13 \pm 16,22$  и  $97,13 \pm 16,74$ ). По показателю «Персональность» результаты основной группы зависимых находятся на низком уровне ( $82,72 \pm 16,09$ ), в то время как в контрольной группе показатель соответствует норме ( $95,5 \pm 16,38$ ).

При помощи U-критерия Манна-Уитни установлено, что группа наркозависимых в меньшей степени характерно самодистанцирование, т.е. способность оценить себя и свои действия со стороны, чем группе здоровых на уровне значимости ( $p=0,001$ ). Также на уровне значимости выявлена сниженная способность наркозависимых доводить до конца принятые решения и брать за них ответственность в сравнении со здоровыми ( $p=0,009$ ). Установлена более низкая экзистенциальность – способность наркозависимых ориентироваться в мире, вступать с ним в контакт на уровне значимости ( $p=0,01$ ). На уровне тенденции ( $p=0,04$ ) установлено снижение по показателю свободы в группе зависимых в сравнении со здоровыми, что говорит о меньшей способности совершать выбор. Также на уровне тенденции ( $p=0,02$ ) установлено, что наркозависимым в большей степени характерна закрытость по отношению к миру и сосредоточение на удовлетворении простых потребностей, чем в группе здоровых.

**Выводы.** Таким образом выявлена сниженная способность наркозависимых лиц справляться с миром и собой, принимать решения и брать за них ответственность, низкая контактность с миром.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕМБЛИНГА В ПОСТ-КОВИДНЫЙ ПЕРИОД

*Д.К. Иоаниди, Е.Ю. Мартынова*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Пандемия COVID-19 резко и бесповоротно изменила повседневную жизнь каждого человека, и психологическое сообщество выразило обеспокоенность по поводу возможных сдвигов в сторону злоупотребления азартными играми во время пандемии. Наше теоретическое исследование было направлено на анализ потенциальных изменений в теме гемблинга (пост-ковидный период) – путем анализа научных источников.

**Цель исследования.** Проанализировать особенности гемблинга в пост-ковидный период.

**Материалы и методы.** В качестве методов исследования авторы используют анализ и системный подход.

**Результаты и обсуждение.** Продолжающийся кризис COVID-19 оказал широкое и глубокое влияние на жизнь людей во всем мире, и, помимо физического вреда от пандемии, считается, что COVID-19 оказывает сильное влияние на психическое здоровье населения. Среди потенциальных последствий пандемии и её влияния на повседневную жизнь авторами было высказано предположение, что аддиктивное поведение, в частности гемблинг может усилиться. Основываясь на описанном выше влиянии пандемии COVID-19, предполагаем, что игровое поведение также может быть изменено из-за пандемии. Азартные игры — это хорошо зарекомендовавшее себя потенциально аддиктивное поведение, и игровое расстройство является диагностической единицей наряду с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и наркотиков, в современной психиатрической диагностической системе. В период COVID-19 заметно возросла потребность населения в «сливе/ избегании» своих переживаний, по разным причинам (изоляция). Так



как нужно было реализовать себя, свой потенциал – население ушло в онлайн. Обеспокоенность РосКомНадзора данным фактом вылилась в то, что многие онлайн-казино (и прочее) были заблокированы, из этого вытекла другая проблема – населению некуда было направить свою энергию.

**Выводы.** Кризис COVID-19 представляет собой несколько потенциальных проблем, которые теоретически могут непредвиденным образом повлиять на поведение игроков в азартных играх. Помимо финансового кризиса и неопределенности в отношении экономического будущего, кризис приводит к резким изменениям количества времени, проводимого дома, и, вероятно, увеличивает время, проводимое в Интернете.

## КУЛЬТУРА, КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ВЗРОСЛЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

К. Д. Караблина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Тенденция роста раннего взросления подростков.

**Цель исследования.** Выявление причин, влияющих на раннее взросление подростков в разных культурах.

**Материалы и методы.** Анализ теоретических данных. Опрос. Сравнение результатов.

**Результаты и их обсуждение.** Выделяют несколько групп объясняющих моделей выявленных противоречий в развитии детства. Для каждой из культур характерна своя модель, на которую также повлияли исторические и географические аспекты. Опрос и анализ теоретических данных показали, что раннее взросление является нормальным явлением для современного подростка. Но в некоторых этносах это началось раньше, а где-то эта тенденция появилась относительно недавно. Раннее взросление бурятских подростков наступает из-за исторического аспекта и сурового климата. На это также повлияли и религиозные течения. Раннее взросление славянских детей характерно тем, что на него влияют современные тенденции в воспитании и экономические факторы.

**Выводы.** Тенденция взросления подростков в России характерна для обеих культур. Различия заключаются в причинах явления, которые имеют существенные различия.

## НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И КУПИРОВАНИЕ НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ШИЗОФРЕНИИ

*П.М. Карафинка*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Многие пациенты с шизофренией продолжают иметь значительные инвалидизирующие симптомы, несмотря на адекватные испытания различных типов и доз традиционных нейролептиков. Клиницисты, лечащие нейролептико-резистентных пациентов, должны искать другие методы лечения в надежде обеспечить некоторое облегчение. Выбор в отношении того, какие средства или методы лечения попробовать, часто делается необдуманном образом, поскольку совокупность достоверные данные о большинстве альтернативных методов лечения не являются окончательными относительно места лечения нейролептико-резистентных пациентов с шизофренией. Однако отсутствие четких убедительных данных в литературе не означает, что врач может или должен игнорировать альтернативные методы лечения.

**Цель исследования.** Изучение проблематики немедикаментозного лечения при шизофрении.

**Материалы и методы.** Аналитический обзор литературы по проблеме исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Синдромное выздоровление, удовлетворительное качество жизни и адекватная функциональность являются важными целями, которые определяют успешное лечение шизофрении. Остаточные негативные и когнитивные симптомы тесно связаны с неадекватным уровнем функционирования у людей с шизофренией, потому что современные фармакологические средства, как правило, наиболее эффективны при положительных симптомах заболевания и не учитывают побочные действия. Дополнительные проблемы включают сопутствующие психиатрические

заболевания и побочные явления, связанные с приемом лекарств, которые могут привести к вторичным негативным и когнитивным симптомам и несоблюдению, что может ухудшить результаты терапии.

Немедикаментозные вмешательства направлены на улучшение индивидуального потенциала людей с психическими расстройствами в их повседневной жизнедеятельности, включая социальную и трудовую сферы. Психосоциальные вмешательства можно разделить на три категории: основанные на обучении и поддержке, включающие обучение жизненным и социальным навыкам, и вмешательства, ориентированные на проблемы или симптомы. Другой важной группой вмешательств являются психотерапия, которая может быть определена, как межличностное вмешательство, проводимое квалифицированным клиницистом и адаптированные к проблеме клиента или модифицированные таким образом, чтобы они могли быть пригодны для психотерапевтического альянса. Важно отметить, что нельзя провести четкую границу между психосоциальным вмешательством и психотерапией. Наиболее часто рекомендуемые немедикаментозные вмешательства, основанные на фактических данных, при шизофрении включают когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), когнитивную реабилитацию, психообразование, (формирование – навыков общения и преодоления трудностей), семейные вмешательства и настойчивое лечение в сообществе (АСТ).

**Выводы.** Таким образом, необходимы методы лечения, направленные на когнитивную и функциональную реабилитацию без проблем с переносимостью. Фармакологические вмешательства следует сочетать с нефармакологическими методами лечения, основанными на фактических данных, и следует использовать результаты, о которых сообщают пациенты, а также лечение, основанное на измерениях, в идеале в рамках скоординированной специализированной помощи. Чтобы облегчить принятие положительных решений о лечении, следует применять комбинированный подход совместного принятия решений и мотивационного опроса.

## ПРОБЛЕМА ВНУТРЕННЕГО РЕБЕНКА В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ

*Е.В.Кереленский*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Состояние Ребенок – запись внутреннего опыта, пережитого в детстве, что человек в ту пору чувствовал и понимал, т.е. запись ситуации детства в основном в виде чувств. Поскольку эти потребности и желания «завязаны» на соответствующий возраст, то их удовлетворение и решения в несоответствующем возрасте уже затруднено. А психика человека просто пытается «затянуть» детство, чтобы решить задачи.

**Цель работы.** Показать, что в личности взрослого сохраняются следы Внутреннего Ребенка, которые при некоторых обстоятельствах оживают и внимательные и длительные наблюдения позволили предположить, что эти следы могут спонтанно проявляться у человека во вполне нормальном состоянии.

**Материалы и методы.** Сбор и анализ литературных данных

**Результаты и их обсуждение.** Буря эмоций, вызванная невинным замечанием, острое и непроходящее чувство грусти, которое нельзя объяснить, потребность в признании или защите... Все это проявления внутреннего ребенка – части личности, которая не повзрослела и выражает свои потребности тем более настойчиво, чем меньше к ней прислушивались в прошлом. Внутренний Ребенок не виден окружающим, но выражает важнейшие проблемы личности. Именно эмоциональное состояние Внутреннего Ребенка определяет основной эмоциональный тон личности. Эрик Берн называл Эго-состояние «Ребенок» состояние археопсихикой. Внутренний ребенок- набор детских и инфантильных черт, присутствующих в психике взрослого человека. Среди психологов есть точка зрения- «детскость» и инфантилизм – это не синонимы.

Под инфантильностью понимаются те черты, которые тоже свойственны ребенку, и в этом возрасте закономерны, но у взрослого человека уже есть негативный оттенок. У «внутреннего ребенка» имеется набор из фрустрированных, потребностей, которые «завязаны» на соответствующий возраст (зона ближайшего развития по Л.С. Выготскому), их удовлетворение и решения в несоответствующем возрасте уже затруднено. Психика человека пытается «затянуть» детство, чтобы решить задачи. Состояние «Ребенок» характеризуется беспомощностью, непрактичностью в житейских делах, сильными эмоциональными переживаниями, отсутствием здравого смысла, а также, негативизм, строптивость, своеволие: стремление все делать самому, отвергая постороннюю помощь. Девиз человека, который обращается к окружающим с позиции Ребенка: «Ты должен это сделать, потому что я так хочу!».

Чаще всего фрустрация потребностей и желаний связана с особенностями воспитания.

Игнорирование чувств, желаний, потребностей ребенка, обесценивание его чувств, навязывание своих желаний ребенку, выдавая их за его желания. Психотерапевт Чарльз Уитфилда выделил ключевые моменты: последствия жестокого обращения и пренебрежения в детском возрасте. У человека происходит когнитивный диссонанс в оценке событий, в «правильности» или «неправильности» своего отношения к ситуации. И такой «взрыв мозга» может очень долго преследовать человека, мешая ему определиться. Формируется «Энергетический комплекс внутреннего ребенка», человек попался в ловушку ложного «Я».

Проработка детских травм – сложный и долгий процесс, так как наши детские обиды и комплексы прочно укореняются в нашей психике.

**Выводы.** Если доминирует только один аспект в личностной структуре человека происходит дисбаланс и наоборот, это может помочь найти истоки проблем и стать более зрелым, уверенным в себе человеком со стабильной, сбалансированной психикой.

## ВЕЙПИНГ КАК ВАРИАНТ АУТОДЕСТРУКТИВНОЙ АДДИКЦИИ

*А. А. Киселева, А.Е. Орлов*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

В последние годы заметно увеличилось использование электронных сигарет или вейпинга среди молодежи. Согласно данным исследования Иста и соавторов – около 52 % подростков в Англии, США и Канаде в возрасте от 16 до 19 лет курят вейп, при этом около 44 % подростков воспринимают одобрительно данную аддикцию у своих сверстников. В России процент несколько ниже – по данным исследования А.А. Оплетина и С.В. Анненковой около 30 %.

Во многом рост использования электронных сигарет и вейпов объясняется многочисленными факторами, в числе которых удобство использования небольших портативных устройств, технологические достижения в рецептурах солей никотина и привлекательные ароматы. В связи с этим происходит формирование и рост «вейперов» как молодёжной субкультуры.

В недавнем систематическом обзоре сопутствующих заболеваний вейпинга и психического здоровья у молодежи вейпинг постоянно ассоциировался с депрессией, суицидальными наклонностями, синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), поведенческими расстройствами, а также проблем с обучением и памятью.

Жидкости для электронных сигарет связаны с прямым повреждением респираторного эпителия и, как было показано, изменяют легочную функцию и мукоцилиарный клиренс, вызывают воспаление тканей легких.

Подростки с психическими заболеваниями сильно страдают от связанных с никотином заболеваний, большинство из них начинают курить в возрасте до 21 года, что делает профилактику употребления табака среди молодых людей с психическими заболеваниями важным приоритетом. Сокращение привычек курения и вей-

пинга стало более важным, чем когда-либо, с начала пандемии из-за повышенного риска исходов COVID-19. Предоставление молодым людям своевременной психологической поддержки может впоследствии сократить употребление сигарет и электронных сигарет.

Таким образом, проблема вейпинга является особенно актуальной среди молодого поколения. По результатам многочисленных исследований выявлено разрушительное влияние данной аддикции на физическое и психологическое здоровье людей.

Низкий уровень информированности о вреде электронных сигарет и вейпинга в сочетании с нейтральной или даже положительной оценкой использования вейпов со стороны социума формирует в молодёжной среде ложный ореол безопасности вокруг данной проблемы. В результате чего возникает необходимость распространения информации о вейп-зависимости, проведения психопрофилактической работы с подростками и более глубокого исследования данной проблемы.



## СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПЕРИОД РАННЕЙ ЮНОСТИ

*М.А. Ковалева*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.Н. Левшунова  
Кафедра социальной психологии и виктимологии,  
Новосибирский государственный педагогический университет*

**Актуальность** рассмотрения вопроса «Суицидальное поведение в период ранней юности» обусловлена существующей статистикой, причем как мировой, так и российской. По существующим данным ежедневно около трех тысяч человек добровольно лишают себя жизни. Согласно исследованию, проведенному в 54 странах, было установлено, что существуют две возрастные группы особого риска: 15–24 лет и 65–74. Как вы можете видеть период ранней юности (15/16–18 лет) является одним из наиболее опасных возрастов. По данным ЕМИСС (государственная статистика) коэффициент смертности по причине самоубийства за 2021 г. в возрасте от 15–19 лет: среди девушек – 3,3, среди юношей – 8,9.

Под суицидальным поведением вслед за А.Г. Амбрумовой мы понимаем «любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни». Существует две формы суицидального поведения: внешняя (попытки суицида, завершённый суицид) и внутренняя (суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции (замыслы и намерения)).

На развитие суицидального поведения влияют множество факторов: социальный, биологический, генетический, патологический и т.д., но в качестве основной причины мы выделяем психологический компонент, названный в работах Эдвина Шнейдмана «душевной болью». Основной источник душевной боли – фрустрированные потребности.

Специфика ранней юности обуславливается промежуточным статусом: с одной стороны, он уже обладает рядом сформированных качеств, отличающих его от подростка, а с другой – не имеет некоторые характеристики, присущие взрослому. В данный период происходит окончательное физиологическое созревание. Основным ново-

образованием является личностное самоопределение, а также – профессиональное. Его возникновение связано: с переходом к теоретической форме мышления, повышением критичности к поступающей информации, склонностью к рассуждению над смыслообразующими вопросами. Возрастает уровень самоконтроля и саморегуляции. Развиваются коммуникативные навыки и эмоциональные реакции, как следствие, улучшается качество общения. Через межличностное взаимодействие познаются границы и содержание своего собственного «Я».

Теоретический анализ по проблеме суицидального поведения в ранней юности позволяет обозначить его характеристики:

1. Суицидальные риски в раннем юношеском возрасте повышает состояние неопределенности между детством и взрослостью из-за внутриличностного конфликта, где зачастую им невозможно реализовать свои возможности из-за социально ситуации.

2. Суицидальное поведение может быть спровоцировано столкновением с препятствиями при соотношении своих возможностей и желаемого образа «Я».

3. Юноши тяжело переживают давление со стороны родителей с целью натаскивать их на успех.

4. Суицидальное поведение в ранний юношеский период зачастую является истинным суицидальным поведением.

5. Суицидальное поведение юношей отличается осмысленностью, длительным кризисным периодом.

6. Мышление юношей категорично, что может способствовать росту уровня суицидального риска.

Таким образом, проблема раннего юношеского суицидального поведения является острой для данного возрастного периода и требует дальнейшего научного исследования.

## АНАЛИЗ СОЗАВИСИМЫХ ЧЕРТ И САООТНОШЕНИЯ У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

*А.С. Коровина*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Актуальность и проблематика данного исследования обусловлены необходимостью расширения терапевтического подхода к реабилитации зависимых пациентов, а также к углублению изучения понятия созависимости, поскольку данный феномен является основой формирования зависимой личности, аддиктивной идентичности, являясь паттерном взаимоотношений в родительской семье, который унаследовал человек. Повышение информированности пациентов и их родственников о созависимости позволит расширить понимание мотивов своего поведения, позволит справляться с перманентными чувствами стыда и вина, развеет иллюзию о том, что зависимый человек – это человек, употребляющий алкоголь или наркотики, не имеющий первичных эмоциональных нарушений. Иными словами, углубление выше описанных понятий позволит посмотреть с другой стороны на химически зависимых людей, увидеть первопричины формирования зависимости, воспринимать употребление ПАВ не в качестве первостепенной причины развития зависимости, а как следствие эмоциональной дисфункции.

**Цель исследования.** Изучение особенностей созависимых черт и эмоциональной сферы у лиц с аддиктивным поведением.

**Материалы и методы.** Исследовательской базой послужило государственное бюджетное учреждение здравоохранения новосибирской области «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер». Исследование проводилось среди 25 пациентов дневного стационара. Средний возраст – 26 лет. Методики исследования: 1) Методика исследования аддиктивной идентичности; 2) Шкала созависимости Б. Уайнхолда; 3) Методика исследования самооотношения С.Р. Пантелеева.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе показателей методики исследования созависимости средний балл по шкале «созависимости» составил  $56,5 \pm 9,2$ , данный показатель соответствует высокому уровню созависимости у лиц с аддиктивным поведением. Полученные результаты свидетельствуют о том, что созависимость является фундаментальным поведенческим феноменом, присущим химически зависимым людям. Исследованиями самоотношения были выявлены корреляционные связи по шкалам самоуверенности, зеркальное Я, самооценности, самопринятия и внутренней конфликтности (при  $p < 0,05$ ). Лицам с чертами аддиктивной идентичности свойственно обладать внутренней конфликтностью вследствие нарушений базисной идентичности.

**Выводы.** Таким образом, у всех испытуемых в основной группе выявлен высокий уровень аддиктивной идентичности. Опыт употребления ПАВ влияет на формирование аддиктивной идентичности. Лица с анамнезом употребления ПАВ имеют показатели созависимости достоверно выше, что патогенетически обосновывает формирование химической аддикции.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

*И.С. Кудрина*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В настоящее время большое распространение получают диеты, которыми озабочены молодые люди, подверженные воздействию факторов окружающей среды, таких как насмешки со стороны сверстников или родителей, стандарты красоты, средства массовой информации, что является факторами риска развития расстройств пищевого поведения. Данное явление не может не вызывать беспокойство среди клиницистов, так как воздействует на психологическое и физическое здоровье. Чтобы избежать высокой заболеваемости и смертности, связанной с этим заболеванием, его необходимо своевременно диагностировать и лечить. Мы предполагаем, что высокая распространенность расстройств пищевого поведения (РПП) может быть из-за недостаточных знаний о механизме развития, который ведет к расстройству, и факторах риска, которые меньше изучены, чем психотические и невротические расстройства.

**Цель исследования.** Изучить факторы риска развития расстройств пищевого поведения.

**Материалы и методы.** Обзор литературных источников.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе работы была изучена клиническая картина расстройств пищевого поведения. К наиболее частым особенностям расстройств пищевого поведения: изменение веса, искаженное восприятие собственного тела и излишние занятия спортом, приводят некомфортным условиям существования, снижению иммунитета из-за которого риск соматического заболевания. Нам удалось рассмотреть связь социальных, биологических и психологических факторов с расстройством. Социальные факторы условно можно разделить на семью и окружение. К группе «семья» относятся особенности воспитания и взаимоотношения ро-

дителей и ребенка. Говоря о группе «окружение» важно проанализировать то, как складывается общение человека с друзьями, одноклассниками, коллегами. «СМИ». Риск биологического фактора в том, что при высоком уровне генетической предрасположенности достаточно минимального воздействия, которые может спровоцировать развития РПП. К психологическим факторам мы отнесли такие психологические свойства, как низкая самооценка, перфекционизм, обсессивно-компульсивное поведение, которые также могут способствовать развитию расстройств пищевого поведения. Подводя общий вывод по анализу факторов, можно сказать, что все они связаны и взаимно могут влиять на друг друга.

**Выводы.** В перспективе возможно создание программ психологической помощи, учитывающих индивидуальные личностные качества с целью предотвращения расстройства пищевого поведения.

## ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТИКОЗНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

*В.А. Луговенко*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В нервно-психической заболеваемости тикозные расстройства занимают одно из ведущих мест с частотой встречаемости 11 % у девочек и 13 % у мальчиков. В возрасте до 10 лет тики встречаются у 20 % детей, то есть у каждого пятого ребенка. Оценка распространенности тикозных гиперкинезов среди населения в настоящий момент варьирует от 0,1 до 3,8 %. Тикозные расстройства занимают одно из ведущих мест среди неврологических заболеваний детского возраста. Изучение психосоциальных особенностей детей с тикозными гиперкинезами в литературе почти не встречается. Проблема изучения остается актуальной с 70-х годов прошлого века и сохраняется в наше время. Отсутствие своевременной диагностики и психокоррекции поведенческих и эмоционально-личностных нарушений могут затруднять адаптацию ребенка в обществе. В наше время остро встает вопрос с взаимосвязи семейных отношений и психологических особенностей родителей детей, страдающих тикозными гиперкинезами.

**Цель исследования.** Изучить психосоциальные характеристики тикозных расстройств у детей.

**Материал и методы.** В ходе исследования было продиагностировано 124 ребенка в возрасте от 5 до 10 лет (64 ребенка, имеющих тикозное расстройство и 60 детей условно здоровых). В целях влияния психосоциальных факторов, а именно, детско-родительских отношений на психологические особенности детей, было исследовано 73 матерей, воспитывающих детей с тикозными расстройствами. Методы исследования: методика «Анализ семейных взаимоотношений» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), методика на выявление личностной и ситуативной тревожности (Ч. Д. Спилбергера,

Ю.Л. Ханина, проективная методика «Рисунок семьи», Личностный тест Кеттела (детский вариант), тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен, опросник Д. Олвуеса «Буллинг».

**Результаты и их обсуждение.** Социально-психологические особенности, наряду с биологическими факторами играют важную роль в формировании и прогрессировании клинической картины ТР у детей. В младшем возрасте ключевую роль в формировании ТР играет биологическая составляющая, но по мере взросления ребенка, на первый план выходят психосоциальные факторы. Немаловажным фактором является исследование особенностей личности родителей, дети которых страдают ТР. Показано, что в 80,8 % случаев у матери имеются черты в структуре личности, негативно влияющие на эмоциональное состояние детей: тревожность – 40,8 %, эмоциональная холодность – 11,2 %, демонстративность в поведении – 8,4 %, аффективная неустойчивость – 6,9 %. Особенности характера отцов, способствующие формированию заболевания у детей, страдающих ТР, выявлены в 49% случаев: аффективно-возбудимые черты – 19,8 %, эпилептоидные – у 5,9 %, истероидные – у 5,3 %, лабильные – у 4 %.

**Выводы.** Проведенный анализ научной литературы показал наличие различных взглядов ученых на проблему роли социально-психологических факторов в формировании и развитии ТР у детей. Целесообразно проведение научных исследований для систематизации направлений психокоррекционной работы как детям с ТР, так и их родителям.



## ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРЕНТИНГ КАК ПРЕДИКАТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕБЕНКА

*С.С. Макаль*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность:** в современном мире, и раньше обострена проблема отцов и детей. В каждой семье есть недопонимания и разногласия, которые ухудшают отношения между её членами, влияют на психологическое состояние близких и в общем плохо сказываются на ситуации в семье.

**Цель:** рассмотреть проблему патологического парентинга и как она влияет на ребёнка, так как ребёнок всё запоминает из детства и берёт пример со своих родителей.

**Материалы и методы:** анализ литературных источников, источников сети Интернет.

**Результаты и их обсуждение:** в результате исследований выделили способы для профилактики жестокого обращения с детьми необходим многосекторальный подход. Эффективными являются те программы, которые поддерживают родителей и прививают позитивные родительские навыки:

- посещения родителей и детей на дому медсестрами для поддержки, обучения и предоставления информации;
- обучение родителей, обычно групповое, для улучшения навыков воспитания детей, расширения знаний о развитии ребенка и стимулирования стратегий позитивного обращения с детьми;
- многокомпонентные мероприятия, обычно включающие поддержку и обучение родителей, дошкольное образование и уход за ребенком;

Программы право собственности на свое тело, разница между хорошими и плохими прикосновениями, как распознавать угрожающие ситуации, как сказать «нет», как рассказать о неправильном обращении заслуживающему доверие взрослому человеку.

**Вывод:** Постепенные процессы гуманизации сделали общество более чувствительным к проблемам насилия, рассматривая как жестокость то, что раньше считалось только разумной строгостью. Но, несмотря на значительные общественные и правовые изменения, насилие – ведущая причина травматизма, люди подвергаются насилию, как в семье, самое страшное, что в пучину насилия все в большей мере вовлекается и без того уязвимая категория населения – дети. Проблема жестокого обращения с детьми в большей степени это социальная проблема, которая может быть решена совместными усилиями с привлечением квалифицированных специалистов.

## КОМОРБИДНОСТЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

*Т.Н. Мамедов*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** За последние годы отмечается рост числа пациентов с расстройством личности (РЛ). В недавнем обзоре, основанном на большом количестве исследований, проведенных в США и Европе, сообщалось о показателях распространенности расстройств личности среди населения до 15,5 %. Кроме того, по разным оценкам исследований от 6 % до 18 % всего населения популяции людей страдают от РЛ. Недавнее исследование в Турции обнаружило, что около 50 % всех пациентов психиатрических клиник имеют расстройство личности.

Серьезной проблемой в клинике расстройств личности является их высокая коморбидность и маскированность симптомами другой психопатологии – пациент с РЛ обращается чаще с жалобами на невротический спектр психических нарушений, доминирующими в этом спектре выступают депрессивные и тревожные состояния, которые чаще и мотивируют пациента к обращению за помощью к специалисту; достаточно часто в результате сбора анамнеза, клинко-психологической диагностики выявляются черты определенных расстройств личности.

Актуальность изучения коморбидных РЛ связано с тем, что профильные специалисты (психиатры, психотерапевты и психологи) акцентируют внимание на низкой эффективности психотерапевтических и медикаментозных вмешательств у пациентов с тревожно-депрессивной симптоматикой.

**Цель исследования.** Проанализировать актуальную научную литературу посвященную проблеме расстройств личности с коморбидной невротической симптоматикой.

**Материалы и методы.** Баз данных научной литературы: Научная электронная библиотека <https://elibrary.ru/defaultx.asp>, Pubmed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного анализа литературы была получена информация, касающаяся важности исследования пациентов с расстройствами личности имеющих невротическую симптоматику.

В процессе диагностики часто становится ясно, что у пациента имеются критерии нескольких нарушений. Выявленные симптомокомплексы подтверждают критерии расстройства личности, осложняя ведущую симптоматику коморбидного заболевания. Важно отметить, что сопутствующая симптоматика РЛ серьезно нарушает разные сферы жизни пациента, повышая риск ранней смертности.

Выявление общих сопутствующих заболеваний депрессивных расстройств у пациентов с РЛ считается клинически важным из-за связи с исходом лечения, продолжительностью и рецидивами сопутствующих расстройств и суицидальным риском. У пациентов с депрессией в сочетании с расстройствами личности и тревожными расстройствами также выявлены более выраженные нарушения психосоциального функционирования и нарушения работоспособности, чем у пациентов только с депрессией.

**Выводы.** Расстройство личности это актуальнейшая тема в современной психиатрии; в последние десятилетия наблюдается оптимизация диагностических критериев РЛ, но не смотря на это, исследования посвященные коморбидности РЛ с невротической симптоматикой остается не до конца изученной.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ШКОЛЬНИКОВ

*Е.Ю. Мартынова, Д.К. Иоаниди*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Несмотря на личностно-индивидуальный подходе к обучению школьников, невозможно учитывать потребности каждого учащегося (например, СДВГ и т.д.). Адекватно понимая, что длительность учебного урока равняется 45 минутам, преподаватель не в состоянии подойти индивидуально к каждому и помочь в решении учебной проблемы. Кроме того преподаватель основных дисциплин (математика, физика, химия и т.д.) не обучаются психологическим аспектам взаимодействия с учащимися в рамках инклюзивного образования (коротко говоря, главный аспект делается на обучении, грамматике, а не на психологическом комфорте ребёнка). Исходя из этого (не возможность уделить внимание каждому ученику) выходит проблема взаимодействия с родителями. Родители не берут во внимание, что обучение и воспитание идет не только в школе, но и дома, подкрепление важный аспект в любом обучении.

**Цель исследования.** Проанализировать особенности психологического подхода в условиях школьного обучения.

**Материалы и методы.** В качестве методов исследования авторы используют анализ и системный подход.

**Результаты и обсуждение.** В современных школах есть классные часы для общения с учащимися, но классных часов или тренингов для преподавателей нет. Психологи есть в школах, ставка для них выделена в каждой школе. В силу недостаточной оплаты труда, недостатка штатных мест (на школу в 600+ человек, не является возможным работать с каждым классом, ни говоря об отдельном ученике и преподавателе) можем говорить о невозможности реализации профессиональной деятельности психолога в школе.

В школах наблюдается тенденция отношения к преподавателю и психологу как к – «обслуге». Права психологов и преподавателей меньше, чем у ребёнка, чем последние безнаказанно пользуются. Также при психологической диагностике ребёнка наблюдается давление на психолога и педагога с целью изменения заключения (если оно не устраивает родителей), например, «мой ребёнок нормальный, у нас в семье – всё хорошо», а по факту мы выявили дисгармоничные семейные отношения и суицидальные тенденции у ребёнка.

**Выводы.** Предполагаем, что необходимо внести изменение в административную структуру распределения штатных мест психолога в школах. Необходимо ввести больше штатных единиц, добавить психообразовательные занятия с преподавателями и родителями.

# **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ СО СПЕЦИФИКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОПРОСА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ**

*И.А. Матвеева, Д.С. Сафарова*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** На сегодняшний день острые нарушения мозгового кровообращения являются одной из самых частых причин снижения важнейших навыков личности: страдают самообслуживание, социальные и профессиональные навыки, что негативно влияет на субъективное ощущение благополучия, и соответственно, на психологическое здоровье данной категории пациентов. Для успешного прохождения реабилитации важными аспектами являются приверженность лечению и навык саморегуляции, тем не менее, по данным статистики, лишь небольшой процент лиц, которым показана длительная терапия, следует указаниям врача. Следовательно, необходимо повышать уровень приверженности лечению и саморегуляции у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения для стабилизации психологического состояния и поддержания уровня личностной зрелости.

**Цель исследования.** Выявить взаимосвязь комплаентности со спецификой саморегуляции у лиц с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе отделения неврологии ГБОУЗ НСО «Городской клинической больницы № 2». Нами было обследовано 24 человека с диагнозом ишемический инсульт и неврологической симптоматикой легкой степени тяжести. Средний возраст респондентов составил  $59,8 \pm 11,9$ . В исследовании использовались следующие методики: «Опросник волевого самоконтроля» и «Шкала комплаентности» (Мориски-Грин).

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования приверженности лечению лиц с острыми нарушениями мозгового кровообращения получены следующие данные: комплаентными являются 2 респондента из 24 (8 %), недостаточно приверженными – 3 пациента (13 %). Показатели, характерные для неприверженных лиц, выявлены у 19 респондентов, что может свидетельствовать о наличии тенденции к недостаточному следованию рекомендациям врача. При исследовании саморегуляции получены следующие данные: средние значения по шкалам «Самообладание» ( $6,63 \pm 2,70$ ), «Настойчивость» ( $8,00 \pm 2,28$ ) и «Волевой самоконтроль» ( $12,04 \pm 3,59$ ) располагаются в рамках нормативного диапазона. Корреляционный анализ позволил выявить следующие взаимосвязи: комплаентность положительно коррелирует с самообладанием ( $r=0,71$ ; при  $p<0,01$ ), настойчивостью ( $r=0,68$ ; при  $p<0,01$ ) и волевым самоконтролем ( $r=0,75$ ; при  $p<0,01$ ). Таким образом, взаимосвязь приверженности лечению с параметрами саморегуляции, может свидетельствовать о способности активно соблюдать рекомендации, придерживается схемы лечения, проявлять интерес относительно прогрессареабилитациипри высокой степени самоконтроля.И, соответственно, о недостаточной мотивации на восстановление утраченных функций и тенденции к непоследовательному соблюдению медицинских назначений при неразвитой способности к саморегуляции.

**Выводы.** Таким образом, у лиц с острыми нарушениями мозгового кровообращения было выявлено преобладание неприверженности лечению, что может выражаться в несоблюдении рекомендаций врачей, режима дня, пропуске приема препаратов, а также средний уровень самоконтроля. Такие параметры саморегуляции, как самообладание, настойчивость и волевой самоконтроль имеют положительную взаимосвязь с степенью комплаентности. Таким образом, становится очевидно, что необходимо повышать уровень приверженности лечению и саморегуляции у данной категории пациентов для стабилизации психологического состояния и достижения субъективного ощущения личностного благополучия.



## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПАРАМЕТРОВ АГРЕССИВНОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*А.Ю. Михайлова*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Агрессивность у лиц юношеского возраста представляется обширным неоднородным феноменом. Причины формирования не имеют общепринятого объяснения. Можно предположить, что семья, являющаяся одним из важнейших институтов в становлении личности, имеет взаимосвязь с агрессивностью лиц юношеского возраста, так как к этому возрасту юноша или девушка находятся в взаимодействии с членами семьи больше времени, чем при взаимодействии с каким-либо другим социальным институтом.

**Цель исследования.** Выявить взаимосвязь между параметрами агрессивности и особенностями семейных отношений в юношеском возрасте.

**Материалы и методы.** Обследовано 32 испытуемых в возрасте от 16 до 18 лет (22 девушек и 10 юношей). Для исследования были использованы «Опросник враждебности» Басса-Дарки и опросник «Подростки о родителях» (адаптация Л.И. Вассермана и соавт.).

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании агрессивности у лиц юношеского возраста преобладают средние показатели по таким параметрам, как «Индекс агрессии» ( $4,19 \pm 1,63$ ), «Физическая агрессия» ( $3,69 \pm 2,40$ ), «Вербальная агрессия» ( $4,44 \pm 1,90$ ), «Негативизм» ( $3,43 \pm 2,15$ ) и «Чувство вины» ( $4,47 \pm 2,60$ ). Повышенные показатели выявлены по шкалам «косвенная агрессия» ( $5,81 \pm 1,86$ ) и «раздражение» ( $5,03 \pm 1,95$ ) «Индекс враждебности» ( $5,34 \pm 2,29$ ), «Обида» ( $5,44 \pm 2,84$ ), «Подозрительность» ( $5,41 \pm 2,25$ ), что говорит о сформированной готовности выражать негативные эмоции, а также о преобладании использования непрямых форм проявлений агрессии. При исследовании семейных отношений испытуемые ча-

сто оценивают мать, как в некоторой степени отдаленную от ребенка и его воспитания, с высокой лабильностью, переходом от строгости к безнадзорности. Юноши больше чувствуют строгость со стороны матери. Отцы воспринимаются исследуемыми более автономными в сравнении с матерью. Отец не пытается стать авторитетом для ребенка или стать конвенционально «хорошим» отцом. При этом стоит отметить высокие показатели как по низкому (40,62 %), так и по высокому уровням (34,38 %) шкалы «Непоследовательность». Большая часть испытуемых ощущает непредсказуемость в отношении с отцом.

При проведении корреляционного анализа выявлена прямая взаимосвязь «Индекса враждебности» и таких параметров семейных отношений, как «Непоследовательность матери» ( $r=0,55$ ; при  $p<0,01$ ), «Непоследовательность отца» ( $r=0,49$ ; при  $p<0,01$ ), «Директивность отца» ( $r=0,48$ ; при  $p<0,01$ ) и «Критика отца» ( $r=0,58$ ; при  $p<0,01$ ). Эти показатели указывает на то, что негативная, недоверчивая позиция по отношению к другим людям и миру в целом связаны с непредсказуемостью в поведении родителей, навязыванием вины (в отношении сына) и жесткого контроля (по отношению к дочери), также с заинтересованностью ребенком со стороны отца. «Враждебность матери» имеет прямую взаимосвязь с таким параметром агрессивности, как «Раздражение» ( $r=0,56$ ; при  $p<0,01$ ). Данные результаты могут указывать на наличие взаимосвязи подозрительности матери к семье, агрессивность и строгости по отношению к ребенку и зависти последнего, порождаемая гневом, недовольством отдельным человеком и окружающим.

**Выводы.** На основании полученных данных можно сделать вывод, что чем ярче выражена непоследовательность родителей, а также контроль со стороны отца, тем выше уровень враждебности ребенка; чем выше враждебность со стороны матери, тем выше степень ненависти и зависти по отношению к окружающим.

## ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМИ УСТАНОВКАМИ НА МАТЕРИНСТВО

*В. И. Мохова, И. В. Лазюк*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность исследования.** Представляет интерес изучение отношения к будущему материнству среди современной молодежи.

**Цель исследования.** Выявить особенности смысложизненных ориентаций девушек с различными установками на материнство.

**Материалы и методы исследования.** Обследована 51 студентка 1 и 2 курсов НГМУ, средний возраст  $18,7 \pm 2,68$  лет методами «Ролевой опросник деторождения» [Родштейн, 2012], «Тест на смысложизненные ориентации» (Д. А. Леонтьев). Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрической статистики (критерий Краскела–Уоллиса), статистического пакета («STATISTICA 10.0»). Уровень критической значимости различий  $p=0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** В зависимости от сформированности репродуктивной установки (РУ), испытуемые были поделены на группы с высоким (37 % выборки), средним (35 % выборки) и низким (28 % выборки) уровнем репродуктивной установки.

Установлено, что респондентки с высоким уровнем РУ демонстрируют высокие показатели «Цели в жизни» ( $37,54 \pm 10,02$ ), показатели других групп средние ( $31,82 \pm 8,25$  и  $29,53 \pm 9,40$ ),  $p = 0.01$ . По шкале «Процесс жизни» испытуемые с низким уровнем РУ обладают низким уровнем удовлетворенности своей жизнью ( $17,26 \pm 3,59$ ), у них нет определенных поставленных целей на будущее или они не сформированы окончательно. Анализируя показатели данной группы по другим шкалам («Локус контроля – Я» и «Локус кон-

троля – жизнь»)), можно предположить, что цели могут сформироваться в дальнейшем. Это доказывают показатели в пределах нормативного коридора по обеим ранее указанным шкалам ( $20,13 \pm 4,73$  и  $26,46 \pm 6,37$ ), девушки не оценивают себя как сильных личностей, но, в тоже время, не демонстрируют неверия в собственные возможности в вопросе контроля событий собственной жизни. Наиболее сформированные ориентации на будущее с пониманием желаемой картины жизни присущи девушкам со сформированной установкой на продолжение рода, раскрывающейся в стремлении к семейственности. В группе с низким уровнем репродуктивной активности отсутствуют сформированные цели и принципы деятельности, нацеленные на обретение в дальнейшем статуса матери. Полученные данные не говорят о том, что данная группа и в дальнейшем будет демонстрировать низкие показатели репродуктивной активности, они могут быть обусловлены непростым периодом в жизни девушек, требующим адаптации к новому статусу студенток и высоким требованиям высшего учебного заведения.

**Выводы.** Среди общей группы студенток преобладают высокие показатели репродуктивной установки, низкие показатели встречаются реже всего. Установлены наиболее сформированные смысло-жизненные ориентации на будущее с пониманием желаемой картины жизни у девушек с сформированной установкой на продолжение рода. При низком уровне репродуктивной активности преобладают смысложизненные ориентации направленные на свое внутреннее «Я», на анализ обоснованности и последовательности своих внутренних побуждений и целей.

# ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЕЙ

*Д.Р. Мухамадеева*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Онкологические заболевания относятся к социально значимым ввиду широкого распространения, которое увеличивается из года в год, большого количества соматических и психологических последствий после проведения лечения, невозможности точно предсказать вероятность рецидива; также большое значение имеет инвалидизация. Ежегодно диагностируется более 12,7 млн случаев злокачественных новообразований, из которых около 10 % относятся к женской репродуктивной системе. Пациентам с онкологическими заболеваниями необходимо получать не только медицинскую помощь, но и психологическую. Положительное влияние психотерапевтических вмешательств широко известно в научном сообществе. Медицинским работникам необходимо отслеживать депрессивные и тревожные состояния пациентов, наблюдать, появляются ли трудности адаптации в социуме. Это важные мишени психотерапевтического

**Цель исследования.** Выявление психологических особенностей пациентов с гинекологическими онкологическими заболеваниями, уровня тревоги и депрессии онкогинекологических пациентов в процессе арт-терапевтического воздействия.

**Материалы и методы.** В данном исследовании выборку составили пациенты Городской клинической больницы № 1 (ГБУЗ ГКБ № 1) 1-ого онкологического отделения. В экспериментальную группу входило 16 женщин, возраст женщин – от 23 до 69 лет. Заболевания испытуемых – рак эндометрия, рак яичников, рак шейки матки, доброкачественные онкологические заболевания. Методики исследования: «Ценностные ориентации» Рокича М., «Индивидуально-типологический опросник» Собчик Л.Н.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании ценностных ориентаций в группе женщин с онкологическим заболеванием показатели по шкале «жизненная мудрость» составили  $8 \pm 4,3$ , появление серьезного заболевания приводит к увеличению значимости мудрого, размеренного отношения к жизненным ситуациям. Ценность «здоровье» оказывается одной из самых важных для испытуемых, средний показатель по шкале составил  $1,4 \pm 1,5$ , полученные данные свидетельствуют, что столкновение с серьезным заболеванием приводит к осознанию хорошего состояния здоровья как базы счастливой жизни. На следующем этапе исследования были изучены индивидуально-типологические особенности личности: по шкале «сензитивность» получено среднее значение  $5,9 \pm 1,7$ . Женщины с онкогинекологическими заболеваниями имеют более высокую психоэмоциональную чувствительность, более впечатлительны, чем здоровые женщины. По шкале «лабильность» пациентки получили результат –  $5,6 \pm 1,8$ . Женщины с гинекологической онкопатологией имеют меньшую психоэмоциональную устойчивость, их настроение более изменчиво.

**Выводы.** Онкогинекологические пациентки имеют высокий уровень сензитивности и лабильности. Для женщин с онкогинекологическими заболеваниями более значимыми терминальными ценностями являются активная деятельная жизнь, жизненная мудрость, здоровье, интересная работа, материально обеспеченная жизнь, наличие хороших и верных друзей, общественное признание, продуктивная жизнь, счастье других.

## ПСИХОКОРРЕКЦИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В РУСЛЕ ПСИХОАНАЛИЗА: НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ИССЛЕДОВАНИЯ

*В.Д. Непомнящих*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В наше время возрастает количество проблем, с которыми сталкивается человек. Это касается не только вопросов экологии, но и психоэмоциональной сферы. Современное общество строится таким образом, что социальные рамки оказывают, в том числе негативное, влияние на субъекта, не позволяя ему раскрыться, как личности. В лучшем случае такое негативное влияние приводит к неврозу, а в худшем – к социальной дезадаптации, обострению аффективных и невротических реакций, а также психотическим эпизодам. Данная работа актуальна тем, что затрагивает важный вопрос о психоаналитическом консультировании пациентов с аффективными расстройствами. И хотя люди в последнее время обеспокоены своим психическим благополучием, компетентных специалистов этой области, несмотря на то, что появился больший спрос, по-прежнему крайне мало.

**Цель исследования.** Изучить особенности работы с людьми, имеющими аффективные нарушения.

**Материалы и методы.** Анализ литературных источников.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе работы было представлено несколько описанных случаев, которые анализировались с точки зрения психоаналитического подхода.

**Выводы.** По проведению и разбору данных, описанных в случаях, можно сделать выводы о том, что аффективные нарушения определенным образом накладывают неизгладимый след на жизнь субъекта, однако это не препятствует работе с ним. Психоаналитический подход к пациентам с аффективными расстройствами позволяет рассматривать каждый случай индивидуально, найти не одно решение психотерапии и психокоррекции, что позволяет наладить контакт с социумом и жить в гармонии с собой.

## КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ УСПЕШНОСТИ ОБУЧЕНИЯ

А.И. Огнева

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Современные дети стали другими, а стратегии обучения – нет. Из-за стремления повысить качество образования при возрастании учебного материала в трудной ситуации оказываются школьники, их родители и сами педагоги. Все чаще встает проблема учебной неуспешности. А потому общество нуждается в развитии технологий, влияющих на повышение адаптационных возможностей младших школьников. Поиск эффективных ресурсов адаптации во все возрастающей напряженности нашей жизни и высокой ее неопределенности является очень актуальным.

**Методы.** Для оценки параметров внимания были использованы тест Пьерона-Рузера на исследование концентрации внимания; тест «Корректирующая проба» Бурдона–Вирсма. Для определения уровня тревожности использованы тест Филлипса и тест Р. Тэмбла, М. Дорки и Ф. Амена. Для выявления связей между исследуемыми характеристиками использовался непараметрический критерий – коэффициент корреляции Спирмена.

**Результаты.** Выборка испытуемых составила 60 обучающихся вторых классов, из них 34 девочки и 26 мальчиков.

В марте 2021 года была проведена первичная диагностика для выявления первичных характеристик изучаемых параметров. Корреляционный анализ полученных данных выявил следующие взаимосвязи: уровень тревожности прямо обратно пропорционален параметрам внимания; учебная успешность находится в прямой зависимости с параметрами внимания

В сентябре 2021 года провели повторное тестирование. Сравнительный анализ результатов тестирования обучающихся в марте и сентябре выявил «эффекта лета»: показатели внимания в сентябре



улучшились, уровень тревожности снизился. Это подтверждает необходимость каникул как психофизиологического отдыха.

В октябре 2021 – марте 2022 были проведены занятия по коррекции тревожных состояний на аппарате БОС-пульс. Затем проведена повторная оценка выраженности тревожности у обучающихся. Оказалось, что у обучающихся, прошедших тренинги, уровень тревожности снизился, а учебная успеваемость улучшилась.

**Вывод.** 1) Существует зависимость между показателями внимания и учебной успеваемостью (прямая зависимость), уровнем тревожности и параметрами внимания (обратная зависимость). 2) Тренинговые занятия на аппарате БОС-пульс позволяют снизить уровень тревожности, а также повысить их успеваемость.

## К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ МАРКЕРОВ ЧУВСТВА ВЗРОСЛОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

*Е.В. Одияк*

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Д. В. Иванов*

*Кафедра общей психологии и истории психологии*

*Новосибирский государственный педагогический университет*

**Актуальность.** Крайне актуальным в системе современных задач образования и воспитания становится формирование чувства взрослости, которое является одним из новообразований подросткового возраста. Чувство взрослости можно обозначить как совокупность характеристик в период подросткового возраста. Соответственно, мы можем выделить маркеры, выраженность которых позволяет нам судить о сформированности данного новообразования: уровень притязаний, самоотношение и локус контроля.

В данной работе мы рассмотрели игру, как наиболее эффективную технологию, остающуюся в фокусе внимания подростка. После чего, анализируя научную и историческую литературу, мы дали собственное определение тому виду игр, которое соответствовало поставленной нами цели. Психолого-педагогические игры – это упражнения в игровой форме, которые созданы специалистами в области психологии и(или) педагогики с целью развития конкретного навыка или способствования развитию определенного психологического качества.

В контексте решения вопроса, мы рассматриваем комплекс психолого-педагогических игр, как инструмент, который может развить маркеры чувства взрослости.

**Цель исследования.** Комплекс психолого-педагогических игр способствует развитию маркеров чувства взрослости.

**Материалы и методы.** Наше исследование состояло из трех этапов: первый представлял из себя теоретический анализ научной литературы по проблеме развития маркеров чувства взрослости. Второй этап включал разработку комплекса авторских психолого-педагогических настольных игр и проведения диагностики посред-

ством выбранных методик. На втором этапе выборку составили 65 подростков в возрасте от 14 до 17 лет. Тестирование проведено с помощью использования следующих методик: опросник «Оценка уровня притязаний» В. К. Гербачевского, методика исследования самооотношения (МИС) С. Р. Пантеева, В. Столина и опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) Джулиана Роттера. Разработанный комплекс авторских психолого-педагогических игр был проведен в течении месяца. В завершении проведена повторная диагностика по тем же методикам.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведения корреляционного анализа по критерию Т-Вилкоксона, обнаружены значимые различия между значениями «до» и «после» по таким параметрам как «Внутренний мотив» и «Инициативность» по методике «Оценка уровня притязаний»; по шкале «Самопринятия» в методике исследования уровня самооотношения; по шкале «Общая шкала интернальности» из опросника «Уровень субъективного контроля». По данным параметрам определилась положительная динамика изменений, что говорит нам о качественном развитии данных маркеров чувства взрослости.

**Выводы.** Психолого-педагогические игры способствуют развитию определенных маркеров чувства взрослости в подростковом возрасте.

## АДАПТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ КУРСАНТОВ

*А.М. Пимонова*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Актуальность работы обусловлена динамикой постоянно меняющихся событий на мировой арене. Изменения происходят во всех сферах, в том числе в политической. Иногда единственным способом разрешения той или иной ситуации являются действия вооруженных сил страны.

Для создания профессионального офицерского и командного состава военные учреждения набирают кандидатов. Они проходят различные тестирования для выявления годности к поступлению на обучение в военное заведение, в том числе выявление уровня адаптационной компетентности. Служба имеет определенные особенности, которые отличаются от требований гражданского образовательного учреждения. Адаптация в контексте военного образования предполагает не только адаптацию непосредственно к учебе, а, в большей мере, адаптацию к совершенно новому образу жизни – к исполнению служебных обязанностей, к служебной деятельности. Поэтому курсанты должны обладать высоким уровнем адаптивной компетентности, которая обеспечит их психологическое благополучие в период обучения и в дальнейшей службе, а это напрямую влияет на профессионализм армии в целом.

**Цель исследования.** Изучение теоретической базы для дальнейшего исследования.

**Материалы и методы.** Основными методами исследования является анализ литературы и научных материалов, посвященных проблеме адаптивной компетентности, адаптации учащихся и психологического благополучия.

**Выводы.** Первый курс является одним из самых сложных для курсантов. Связано это с изменениями во всех сферах жизни, а так-

же с адаптацией к новому служебному образу жизни. Существует несколько стадий адаптации, каждая из которых имеет свои особенности. Важно создание и поддержание правильной обстановки в стенах военного учреждения, чтобы обеспечить эмоциональное спокойствие всех членов воинского коллектива. Наличие высокого уровня адаптивной компетентности и развитие таких качеств, как дисциплинированность, ответственность, психологическая устойчивость, смелость являются важными факторами психологического благополучия курсантов в дальнейшей службе.

## ИЗУЧЕНИЕ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В КОНТЕКСТЕ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ

*К.О. Пономарева*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Несмотря на рост количества публикаций, освещающих тему ипохондрического расстройства, анализ причин его возникновения до сих пор остается в круге исследуемых проблем не только для психиатров и клинических психологов, но и для представителей других специальностей, причастных к сфере психосоматических заболеваний. Недостаточность проведенных исследований в этой отрасли для качественного описания результатов в научных публикациях оставляет не получивших однозначного разрешения вопросов.

**Цель исследования.** Изучить особенности влияния факторов-предикатов формирования ипохондрического расстройства, обеспечивающие развитие психологической патологии личности.

**Материалы и методы.** Аналитический обзор литературы по проблеме исследования.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было установлено, что к основным факторам риска развития ипохондрического расстройства принадлежат дисфункциональный стиль семейного воспитания, созависимость детско-родительских отношений в эмоциональном контексте, ранневозрастная виктимизация и психологическая травматизация личности. Все перечисленные элементы имеют отрицательную корреляцию с конечным результатом процесса формирования личности. Было обнаружено, что самоощущение личности и ее самопредъявление сопряжено с чувством одиночества и равнодушия к другим, что необратимо ведет ребенка к принятию позиции ухода от реальности. Регулярное подавление эмоций, усердная работа по преодолению внутреннего кризиса приводит к истощению личностных ресурсов. Этим обусловлен выбор неэффек-

тивных стратегий жизнестойкости личности, приводящих к дезадаптивному и аддиктивному поведению, выступающие в качестве негативных последствий патогенеза ипохондрического расстройства. По этой причине без своевременного оказания необходимой психологической помощи происходит деформирование психики и развитие психологической патологии личности.

**Выводы.** Расстройства, относящиеся к соматоформному классу, являются одной из наиболее противоречивых и сложных областей современной психиатрии, требующих тщательной модификации. Нозологический статус ипохондрии долгое время был и остается предметом дискуссий. До тех пор, пока клинические и исследовательские усилия не будут значительно увеличены, соматизация и ипохондрия будут оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения из-за значительных неудовлетворенных потребностей. Более тщательное изучение и понимание независимых и перекрывающихся факторов риска ипохондрического расстройства будет способствовать разработке более эффективных способов вмешательства.

## АНАЛИЗ АДАПТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ МИГРАНТОВ В КОНТЕКСТЕ РИСКОВ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

*Е.В. Прокопенко, С.А. Гердюк, Даниленко Н.А.*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.В. Тагильцева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Plener P.L. отмечал, что состояние миграции является потенциальным фактором риска самоповреждающего поведения. Итальянские исследователи выявили, что из 169 обследованных мигрантов 26,6 % участвовали в той или иной форме самоповреждения (DSH), 30,2 % имели одно расстройство, связанное с психотравмой; 22,5 % – одно расстройство настроения; 11,8 % – одно расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ; 7,1 % – тревожные расстройства и расстройство адаптации; 10,7 % заявили о семейном анамнезе психических расстройств (Baralla, 2021).

**Цель исследования:** выявить группу риска самоповреждающего поведения среди студентов-мигрантов сельскохозяйственного вуза.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 72 студента сельскохозяйственного вуза, проживающих в городе Новосибирске. Первая группа, менее адаптированных к российской культуре 36 первокурсников, из них 25 (69,4 %) мужчины, 11 (30,6 %) женщины. Вторая группа, более адаптированных 36 студентов третьего курса, из них 24 (66,7 %) мужчины, 12 (33,3 %) женщины. Все студенты обучаются и проживают в моно-анклавах. Для субъективной оценки уровня стресса использовалась «Шкала воспринимаемого стресса-10». Для оценки уровня и видов тревожности, использовалась Методика диагностики самооценки Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина. Для определения наличия невротической использовалась Методика экспресс-диагностики невроза (К. Хека и Х. Хесса).



**Результаты и их обсуждение.** Группа первокурсников-мигрантов демонстрирует показатели высокой ситуационной тревожности 45,94 балла у 55,6 % студентов и личностной – 47,92 балла у 63,9 % студентов. Слабое понимание окружающей действительности, низкая прогностичность формирует высокий тревожный фон. К третьему курсу идёт снижение уровня тревожности у части мигрантов, высокие показатели остаются у 27,80 % и 33,3 % студентов в ситуационной и личностной тревожности соответственно. Менее адаптированные мигранты демонстрируют более низкие показатели уровня стресса. Третьекурсники демонстрируют навыки активной адаптации к среде российского вуза, что формирует более высокие показатели стресса и перенапряжения. Полученные результаты должны показаться удовлетворительными, по мере адаптации риски невротизации и самоповреждающего поведения должны снижаться. Однако среди восьми человек демонстрирующих высокий уровень невротической симптоматики присутствуют три студента-мигранта, у которых показатели по данному фактору доходят до 53 баллов. Что говорит о присутствии высокого уровня кумулятивного стресса.

**Выводы.** В результате исследования выявлено, что среди группы более адаптированных студентов-мигрантов 8,33 % (n=3) находятся в зоне риска самоповреждающего поведения. В качестве мишеней коррекции для снижения деструктивного влияния стресса на предлагаем уделять особое внимание проработке этнокультуральных предрассудков, снижать чувство одиночества и тревожности среди студентов, формировать смешанные группы для деятельности и проживания, в которых быстрее проходит освоение и взаимопонимание элементов разных культур.

## МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЧНОСТИ СПОРТСМЕНА

*Е.В. Прокопенко, С.А. Гердюк*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.В. Тагильцева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В последние годы наблюдается повышенный интерес к заболеваниям населения, это связано с ростом психических заболеваний. С целью улучшения здоровья необходимо выявить эффективные методы коррекции. Существуют доказательства взаимосвязи между физической активностью и состоянием психического здоровья, например, исследование воздействия физической активности на психическое здоровье, где сообщили о положительной взаимосвязи между ходьбой и психическим здоровьем. Поэтому, в настоящее время в психологии спорта формируется новый психотерапевтический научный фундамент, который включает ряд психотерапевтических методик, различных тренингов и психологическое консультирование.

**Цель исследования:** определение мишеней и методов психокоррекции с учётом особенностей личности спортсменов.

**Материалы и методы.** Для исследования использовались анализ научно-методической литературы, опросник уровня агрессивности Басса-Дарки спортсменов-индивидуалов и методика исследования самооотношения Пантилеева, которые позволят сформировать направление психокоррекционной работы.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования методики самооотношения показали высокие результаты по шкалам «Самоценность» (46,7 %) и «Самоуверенность» (43,3 %), что указывает на значимость индивидуальных достижений. По опроснику уровня агрессивности были выявлены высокие показатели по шкалам «Негативизм» (56,7 %), «Вербальная агрессия» (53,3 %), и Косвенная агрессия (46,7 %), которые указывают на вид отношения к спорту, к окружающим и себе. На основе полученных результатов мы можем

выделить основные виды психокоррекционной работы: психокоррекция эмоционального состояния, коррекция уровня психической саморегуляции, психокоррекция межличностных отношений спортсменов и коррекция системы целеполагания.

Психокоррекция эмоционального состояния включает методики многоступенчатой тренировочной коррекции предстартовых эмоциональных состояний спортсменов. Коррекция уровня психической саморегуляции осуществляется путем самовнушения и ауто-суггестии, основанной на абсолютной вере. Психокоррекция межличностных отношений позволяет улучшить атмосферу в коллективе и создать комфортные психологические условия. Коррекция системы целеполагания с использованием тренингов и коучингов с использованием ряда последовательных вопросов, связанных с достижением поставленной и создание положительной установки на достижение поставленной задачи с формирование убежденности в их достижении.

**Выводы.** В современной психологии спорта существует множество направлений психокоррекции. Следовательно, необходимо подбирать психологические средства и методы, которые будут точно соответствовать условиям соревновательной деятельности и подходить личности спортсмена. В зависимости от целей и направленности психокоррекционного воздействия может быть назначено индивидуальное или комбинированное применение этих средств и методов.

# ПРОБЛЕМА ВТОРИЧНОЙ ВЫГОДЫ ОТ БОЛЕЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Е.О. Пупкова*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Проблема приверженности пациентов к лечению является одной из актуальных тем в медицинской практике, а также необходимой исследовательской задачей. Известно, что на процессы лечения и выздоровления может оказывать влияние множество факторов, одним из которых является уровень комплаентности. Ранее не предпринималось попыток изучения влияния психологического аспекта на степень соблюдения рекомендаций врача, в рамках которого изучалась бы вторичная выгода, получаемая пациентом от болезни, что определяет актуальность данного исследования.

**Цель исследования** – рассмотрение факторов, влияющих на уровень приверженности больного к лечению, в частности роли вторичной выгоды от болезни, получаемой пациентами с психическими расстройствами.

**Материалы и методы.** В дальнейшем планируется исследовать 100 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении неврозов ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3. Критериями включения будут являться: верифицированные стационарным обследованием диагнозы F 40, F 41, F 45, F 48.0, установленные по критериям МКБ-10, а также возраст от 18 до 65 лет. Критерии исключения: состояния психотического уровня, наличие ЧМТ, когнитивных нарушений, а также возраст младше 18 и старше 65 лет.

**Результаты и их обсуждение.** В настоящий момент насчитывается более 200 факторов, влияющих на уровень приверженности к лечению. Благодаря попыткам систематизации, их можно разделить на факторы, связанные 1) с личностью больного и его заболе-

ванием, 2) с терапией, 3) с личностью лечащего врача, 4) с внешней средой пациента. Роль вторичной выгоды в процессе лечения пациента остается не до конца изученной. Оказываясь в стенах психиатрической больницы, человек продолжает испытывать необходимость удовлетворения его эмоциональных потребностей со стороны родственников. Невозможность этого сделать адаптивным способом приводит к тому, что пациент нередко стремится решить проблему путем ухода в болезнь, что способствует снижению уровня приверженности к психотерапевтическим мероприятиям.

**Выводы.** Открытыми остаются вопросы относительно частоты встречаемости данного феномена среди пациентов психиатрической больницы, возможности его фиксирования и влияния на приверженность к лечению, а также методов работы с такими пациентами. Дальнейшее изучение данной проблематики позволит более детально оценить психологические явления, препятствующие выздоровлению, а также продумать наиболее эффективную краткосрочную программу психотерапевтической работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами.

## ПРИБЛИЖЕНИЕ К ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, КАК ИНСТРУМЕНТ СОЦИАЛИЗАЦИИ

*А.С. Радченко*

*Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. О.А. Кожемякина*

*Кафедра практической и специальной психологии*

*Новосибирский государственный педагогический университет*

**Актуальность.** Статистические данные показывают постоянное увеличение количества детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в системе российского образования. ФГОС обучающихся с ОВЗ (2014 г.) определяет приоритетную задачу социализации в развитии духовной личности в нашем обществе. Преодоление социального вывиха, который Л.С. Выготский отмечал, как основной фактор нарушения социальной интеграции, может быть реализован через изучение многообразия социальных ролей. В совокупности, обеспечивающее оптимизацию связей с обществом и культурой. В свою очередь религия, как часть духовной культуры, существующая на протяжении всей истории человечества, направлена не только на установление связей со сверхъестественным миром, но и восприятие внешнего и внутреннего мира в целом. В социальном плане религия предает устойчивость и длительность общественным отношениям, ориентирует связи между поколениями, составляет основу морали и нравственности и является важнейшим фактором социализации. Таким образом, особый интерес вызывает духовно-моральная функция религии в повышении эффективности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Цель.** Целью данного исследования является теоретическое изучение роли духовности детей с ограниченными возможностями здоровья в их социализации.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования послужили труды Л.С. Выготского, А. Маслоу, монография А.В. Кураева «Основы православной культуры», статьи Е.В. Алехиной, Е.А. Сарафанниковой, Н.С. Пичко и другие. В процессе исследо-

вания использовались теоретические методы – анализ, обобщение, синтез.

**Результаты и их обсуждение.** Теоретический анализ позволил определить религию как компонент духовности, обозначить функции религии, определить общие характеристики духовности и ее возможности в социализации детей с ОВЗ. Результаты исследования будут использованы в практическом эксперименте по развитию духовности у детей с ОВЗ.

### **Выводы.**

1. Понятие духовности довольно широкое и по-разному трактуется авторами. Выделен ряд общих характеристик духовности. Так, понятие духовности включает в себя: самоопределение, устремления, ценности, развитие, восприятие мира, жизнотворчество, совесть и мораль.

2. Духовность – практическая деятельность, посредством которой, субъект осуществляет преобразования в себе, что определяет восприятие внутреннего мира, а также отношение к внешнему миру, другим людям и обществу в целом.

3. К общим психологическим особенностям детей с ОВЗ, препятствующим развитию духовности, относятся: низкий уровень развития восприятия, неустойчивое внимание, снижение интеллектуальной деятельности, ограничение в общении, несформированность произвольного поведения. Данные проявления осложняют процесс социальной адаптации результатом которой, является развитие самосознания, способности приспосабливаться к новой социальной среде, ее требованиям и условиям и как итог самореализация.

4. Совесть как категория нравственности и духовности является основой самоопределения личности. Нравственность является определителем духовной культуры. Таким образом, возможности духовной культуры способны обеспечить социализацию детей с ОВЗ, так как не противоречат ее сущности.

## ВЛИЯНИЕ ПОЛА ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО НА УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

*А.И. Рылина*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Тагильцева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Исследование уровня психологического благополучия у военнослужащих позволит понимать, какое воздействие оказывает профессия, и в том случае если оно негативное, понять причину и исправить.

**Цель исследования.** Выявить уровень психологического благополучия у военнослужащих принадлежащих к разному полу.

**Материалы и методы исследования.** В данном исследовании выборку составили 25 женщин военнослужащих в возрасте от 38 до 46 лет с выслугой от 15 лет; 25 мужчин военнослужащих в возрасте от 38 до 50 лет с выслугой от 15 лет. В научно-исследовательской работе использовалась методика «Шкала психологического благополучия» Риффа (адаптации Шевеленковой).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было выяснено, что общее состояние психологического благополучия у военнослужащих мужчин гораздо выше, чем у женщин военнослужащих. Общая шкала у мужчин находится в диапазоне от 6 до 9 единиц (средние и высокие значения), в то время как у женщин диапазон значений находится от 2 до 5 (низкие и средние значения). Что говорит о низком уровне комфорта деятельности в военной сфере у женщин. У всех женщин, участвовавших в исследовании, выявлены низкие значения по шкалам автономия, личностный рост и самопринятие, то есть, профессия наиболее негативно влияет именно на эти сферы. Сложности проявления своей женственности в строго регламентированной деятельности, необходимость следовать жестким рамкам, частая критика и приказы осложняют принятие себя. Недовольство начальников, большинство женщин военнослужащих объясняет тем, что «это мужская профессия, поэтому такое к нам отно-



шение». Отсутствует возможность изменения ситуации, снижена автономия, женщины испытывают сложности с образом своей карьеры, что приводит к снижению мотивации личностного роста. Исходя из этих данных, можно говорить о том, что вопрос психологического благополучия у женщин военнослужащих стоит наиболее остро. В то время как средние и высокие значения у мужчин военнослужащих говорят о том, что эта профессия не только не влияет негативно, но и способствует развитию таких сфер как управление окружением, личностный рост и цель в жизни. Значит, эта профессия пригодна для самореализации у мужчин, где они чувствуют себя полноценной, развивающейся личностью. Исходя из этих данных, можно сделать вывод о том, что для женщин профессия военнослужащего будет продолжать нести негативные последствия для их психологического благополучия, если не будет изменено как личностное, так и профессиональное отношение.

**Вывод.** Согласно данным исследования, профессия военнослужащих оказывает воздействие на психологическое благополучие, и оно различается у мужчин и женщин. У женщин уровень гораздо ниже, чем у мужчин. Это происходит из-за сохранившихся стереотипных представлениях о профессии военнослужащих.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНЫХ И МОТИВАЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗНЫХ ГРУПП ВОЛОНТЕРОВ

*В.А. Савченко*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Филоненко  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Значимость волонтерства растет с каждым годом, но люди разобщены и преследуют лишь личные цели, из-за чего возникает проблема их привлечения к добровольчеству и работе для других и общества. Особую значимость и актуальность нашей работе придаёт то, что в ней приведен сравнительный анализ мотивационных и личностных особенностей трёх совершенно разных направлений волонтерства: поисково-спасательные отряды, больничные волонтеры и зооволонтеры. Выделенные особенности позволяют лучше понять добровольцев и эффективнее привлекать людей к волонтерской деятельности.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ личностных и мотивационных особенностей разных групп волонтеров.

**Материалы и методы.** Анализ данных литературных источников.

**Результаты и их обсуждение.** Волонтеры поисково-спасательного и больничного направлений имеют общие характеристики: умение слаженно работать сообща, которое строится на развитых коммуникативных навыках. У больничных клоунов, в отличие от других направлений, выявлен высокий творческий потенциал, что связано со спецификой их деятельности – из рассмотренных нами оно является наиболее творческим и креативным. Зооволонтеры сильнее других волонтеров недовольны своей жизнью, но при этом меньше страдают от одиночества. Уровень эмпатии у них ниже, чем у их коллег, помогающих людям. Возможно, это связано с тем, что люди сильнее сопереживают животным, поэтому зооволонтеры

стве не могут долго работать люди с повышенной эмпатией, которая свойственна волонтерам.

Несмотря на распространённость индивидуализма в современном мире, у всех трёх рассмотренных нами групп добровольцев большое значение имеют действительно альтруистические мотивы, наиболее значимыми и распространёнными они являются у зооволонтеров. Эгоистическими мотивами считаются: социальные, карьерные, защитные, а также мотивы понимания и личностного роста, среди этих мотивов наблюдаются различия между направлениями. Для поисково-спасательных волонтеров очень важным является мотив поиска друзей, что отличает их от больничных волонтеров и людей, помогающих животным. Социальные мотивы также играют важное значение для этого направления, что выступает сходством данных добровольцев с больничными и может служить основой для предположения важности данных мотивов для волонтерства с людьми, так как у зооволонтеров социальные мотивы ярко не проявлены. Помимо ценностных и социальных мотивов для лиц, участвующих в больничном направлении волонтерства, большое значение имеют мотивы понимания и личностного роста, которые также характерны и для зооволонтеров, но не свойственны поисковикам-спасателям. Однако у российских поисково-спасательных волонтеров, в отличие от волонтеров данного направления за рубежом, мотив личностного роста всё же проявляется.

Для волонтеров разных видов в России важными являются мотивы защиты. Защитные мотивы помогают человеку убедиться в том, что он хороший и компетентный, возможно, их наличие у российских и отсутствие у иностранных волонтеров объясняется особенностями национального характера.

**Выводы.** Сравнительный анализ позволил установить, что волонтеры разных групп имеют разные личностные и мотивационные особенности. Для поисково-спасательных и больничных добровольцев свойственно умение хорошо работать в группе/паре. Альтруистические мотивы присутствуют у всех рассмотренных видов волонтерства, а выше всего у зооволонтеров, а остальные мотивы различны. Для волонтеров разных видов в России важными являются мотивы защиты.

## АНАЛИЗ Я-КОНЦЕПЦИИ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ

*И.И. Смирнова*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Эмоции и чувства отражают внутреннее отношение человека к происходящим событиям. На основе этого отношения формируется его личность. В таком случае, можно предположить, что под влиянием определенных нарушений в эмоциональной сфере, у человека сформируются определенные черты личности. Если конкретное аффективное расстройство накладывает отпечаток на личность в виде определенных черт, то знания об этих особенностях были бы полезны как специалистам, так и самому человеку с эмоциональным нарушением. Например, психолог, зная о диагнозе пациента и соответствующих чертах, присущих людям с таким расстройством, сможет учитывать эту информацию для построения продуктивного диалога с больным. Самому пациенту будет полезно знать о чертах личности людей, с таким же нарушением настроения, как у него, чтобы лучше понимать природу своих личностных черт, чтобы больше принимать себя. Если родственники человека с аффективным расстройством будут знать об его личностных чертах, то это также поможет им при общении со своим близким.

**Цель исследования.** Проанализировать структуру личности у человека с биполярном-аффективным расстройством, тревожно-депрессивным расстройством.

**Материалы и методы.** Анализ теоретических источников.

**Результаты и их обсуждение.** Исследования показали, что люди с биполярным-аффективным расстройством готовы прилагать больше усилий, чем те, у кого нет расстройств настроения. Человеку с биполярным расстройством присуще иметь высокие амбиции. При этом самооценка у пациента с биполярным-аффективным расстройством может быть весьма нестабильной. Например, стимул в виде успеха в каком-то деле, может подтолкнуть человека к мания-

кальному состоянию, и, наоборот, малейшая неудача может повлечь резкое снижение самооценки. Получается, что достижение цели является тем, что и определяет восприятие человека с биполярным-аффективным расстройством самого себя. Проведенные исследования достаточно подробно описали наличие черты личности, которые присущи человеку с биполярным расстройством.

Исследования тревожно-депрессивного расстройства также показали, что именно стрессовые события влияют на формирования тревожно-депрессивной структуры личности. Человек, переживший психологическую травму, научается впоследствии тревожно реагировать на любое происходящее событие. Таким образом, формируется личностная черта – тревожность.

**Выводы.** В заключении хочется сказать, что аффективное расстройство является одним из важных факторов, определяющих структуру личности. Для клинических психологов, психотерапевтов знание о том, какие именно черты формируются при конкретном расстройстве настроения, позволит усовершенствовать методы работы с пациентами.

## ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

*Е.И. Степаненко*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н.Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Несмотря на то, что дети с двух лет могут активно использовать информационные технологии, в том числе сенсорные экраны, до сих пор мало известно об особенностях восприятия подобного контента детьми. Ведущим видом деятельности современных дошкольников является игра на цифровых устройствах, обучение в школах и ВУЗах также не обходится без компьютерной помощи, вся деятельность детей крутится вокруг цифровых технологий. Поэтому нужно пересмотреть взгляды на то, как цифровизация в целом влияет на когнитивные навыки и обучаемость.

**Цель исследования.** Убедиться, что особенности развития когнитивной сферы учащихся зависят от различного уровня их онлайн-активности и количества времени, проводимого ими в сети Интернет.

**Материалы и методы.** В опросе принимали участие 116 человек. 96-учащиеся, 20-преподаватели. Методы – опрос и тестирование.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования были получены результаты:

1. Использование информационно коммуникационных технологий приводят к развитию функций правого полушария головного мозга, отвечающего за пространственно образное мышление, что может способствовать установлению креативности.

2. Учащиеся начинают все больше времени уделять видео играм, социальным сетям, что дает возможность для развития образного мышления, но недостаточно для развития аналитического, логического мышления. Что возможно при детальном и изучении ин-

формации, а в последствии это может сказаться на долговременной и кратковременной памяти учащихся.

3. Большинство учащихся утверждают, что их учеба и социальная жизнь никак не страдает из-за интернета.

**Выводы.** Воздействие информационных технологий на когнитивную сферу юношей и девушек проявляется в увеличении объема кратковременной и оперативной памяти, возрастании абстрактно-логической составляющей мышления, развитии воображения, уменьшении долговременной памяти и возникновении так называемого клипового сознания. Цифровая многозадачность одновременно увеличивает возможности учащихся, в тоже время препятствует академической успеваемости.

## УЧАСТИЕ В КОНТАКТНОМ КВЕСТЕ КАК СОЦИАЛЬНО ПРИЕМЛЕМЫЙ СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ АГРЕССИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ

*К.А. Тарасюк, А.С. Ядрина*

*Научный руководитель: старший преподаватель Е.В. Тагильцева  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Начиная с 2012 года одним из самых популярных развлечений стали контактные квест комнаты. Участникам предлагается 3 уровня контакта с актёрами: Лайт, Медиум и Хард. Разница между ними заключается в том, хотят ли участники испытывать прямое физическое воздействие в процессе квеста. Можно предположить, что такого рода развлечение привлекает работать и участвовать в нём людей с определёнными психологическими особенностями.

**Цель исследования.** Изучить возможность реализации ауто- и гетероагрессии социально приемлемым способом – через участие в контактном квесте. Также проводился анализ используемых копинг-стратегий у группы аниматоров (актеров) и группы игроков.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 21 человек. Условие включения в группу аниматоров: работа в квест комнате не менее 6 месяцев на должности аниматора – 10 человек (3 женщины, 7 мужчин) в возрасте 19–25 лет. Для включения в группу игроков: посещение контактных квестов не реже раз в месяц – 11 человек (7 женщин, 4 мужчины) в возрасте 15–18 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно результатам исследования уровня ауто- и гетероагрессии можно сделать вывод, что у игроков выше уровень обоих видов агрессии: аутоагрессия ( $8 \pm 5,9$ ), гетероагрессия ( $10 \pm 5,8$ ); чем у аниматоров: аутоагрессия ( $4,8 \pm 2,69$ ), гетероагрессия ( $5,3 \pm 3,43$ ). Это может быть связано с тем, что аниматоры имеют возможность на постоянной основе отреагировать накопленные эмоции во время актерской работы, в то вре-



мя как игрокам некуда высвобождать агрессию в повседневной жизни, что и приводит их в квест комнаты.

Преобладающие копинг-стратегии у аниматоров: дистанцирование ( $12,8 \pm 1,61$ ), бегство-избегание ( $10,7 \pm 2,16$ ) и поиск социальной поддержки ( $10,5 \pm 2,63$ ), что может говорить о частом избегании проблем, а также частом поиске помощи в решении проблем. У игроков преобладают: бегство-избегание ( $14,27 \pm 5,46$ ), положительная переоценка ( $14,09 \pm 3,33$ ), планирование решения проблемы ( $12,81 \pm 1,99$ ). В случае, если жизненные трудности не были устранены, игроки прибегают к положительной переоценке ситуации.

**Выводы.** Игроки более склонны не только к аутоагрессии, но, так же имеют более высокий уровень гетероагрессии, что приводит их в квест комнаты для эмоциональной разрядки. Аниматоры, в отличие от игроков, имеют более низкие показатели аутоагрессии и гетероагрессии, так как эта группа имеет возможность отреагировать накопленные эмоции во время актерской работы на постоянной основе. Обе группы испытывают необходимость социально приемлемо производить разрядку негативных эмоций, поскольку в повседневной жизни они часто используют различные стратегии совладающего поведения. Это и приводит их в квест-комнаты, где обе группы могут реализовать агрессивные тенденции социально приемлемым способом.

## ДИНАМИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ НА СТРЕСС У ЛИЦ РАЗНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

*Г.Э. Тошмирзаева*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Министерство дошкольного и школьного образования, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Стресс испытывают на себе люди с разной профессиональной принадлежностью. То, какой профессиональный путь выбрал человек, оказывает влияние на то, с какими стрессорами он чаще встречается и на то, какие способы реагирования на стресс оказываются более эффективными и закрепляются в его поведении. В наше время все чаще поднимается вопрос о сущности ключевых психологических различий между рядовыми сотрудниками и руководителями, при этом особенный интерес представляют руководители-собственники, управляющие собственным бизнесом. С точки зрения социума, роль предпринимателя имеет большее значение, чем роль наемного рабочего или простого руководителя, так как именно предприниматель «создает новые рабочие места, обеспечивает благосостояние населения, удовлетворение спроса граждан на различные блага и услуги. Лица с разной профессиональной принадлежностью значительно отличаются друг от друга по различным критериям, такими как степень выраженности лидерских качеств и некоторыми особенностями реагирования на стресс, таким как защитные механизмы, ассертивность и личностную агрессивность и конфликтность. Критические ситуации, возникающие в ходе профессиональной деятельности, оказывают огромное влияние на ее эффективность. Поэтому для индивидов с разной профессиональной идентичностью важно обладать адаптивными способами преодоления стрессовых ситуаций. Именно это обуславливает высокую актуальность данного исследования.

**Цель исследования.** Изучение динамики эффективности реагирования на стресс при психокоррекции у лиц разной профессиональной принадлежности.

**Материалы и методы.** В данном исследовании выборку составили предприниматели, лица, имеющие предпринимательский опыт и сотрудники найма в возрасте от 19 до 50 лет ( $29 \pm 8,39$ ). Были использованы 2 методики: методика «Индекс жизненного стиля», тест-опросник «Исследование уровня асертивности».

**Результаты и их обсуждение.** При выявлении спектра механизмов психологических защит у лиц, имеющих предпринимательский опыт, выше нормы оказались баллы по «проекции» ( $63 \pm 25$ ) и «замещению» ( $61 \pm 27$ ). У сотрудников найма высокие показатели имеются по следующим защитным механизмам: «отрицание» ( $62 \pm 25$ ), «замещение» ( $62 \pm 19$ ) и «интеллектуализация» ( $61 \pm 23$ ). Средние значения в обеих группах по параметру «независимость, автономность» адаптивны и нормативны, «уверенность, решительность, опора на свои силы» характеризуются средней выраженностью, «социальная желательность» низкая.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что обе группы в ситуациях стресса адаптируются под влияние раздражителя посредством использования психологических защит, не влияющих негативным образом на жизнедеятельность. Предпочтение психологических защит у лиц, имеющих предпринимательский опыт, говорит о тенденции к разрешению проблемы опосредованным путём. Выбор психологических защит, осуществляемый сотрудниками найма, говорит о пассивных действиях в преодолении трудностей.

## САМООРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

*В.А. Чернова*

*Научный руководитель: к.психол.н. В.И. Волохова*

*Кафедра общей психологии и истории психологии, Новосибирский государственный педагогический университет*

**Актуальность исследования:** в 2020–2021 учебном году в связи с угрозой массового инфицирования Covid-19 обучающиеся общеобразовательных школ были вынуждены перейти на дистанционное обучение. Недостаточная готовность к такому переходу современной образовательной системы спровоцировала ряд проблем: технические проблемы, нехватка общения, рост уровня стресса, проблемы с самоорганизацией и др.

В настоящее время дистанционная форма обучения становится обыденной – обучающихся переводят на онлайн-формат из-за большого количества заболевших в классе, погодных условий, праздников и других причин. В связи с этим особую обеспокоенность у педагогов, родителей и самих учеников вызывает стойкое снижение учебной мотивации и неумение обучающихся организовывать себя на дистанционной форме обучения.

Это доказывают эксперты проекта «Общероссийского народного фронта» «Равные возможности – детям» и фонда «Национальные ресурсы образования». В результате опроса (охват 2401 родителей и 2695 школьников) было выявлено, что неготовность детей к самоорганизации во многом стала причиной роста нагрузки на родителей, который заметили 48 % опрошенных. 62 % считают, что у их детей снизилась мотивация к учебе.

Мы видим, что сейчас дистанционная форма обучения используется как инструмент, которым надо научиться пользоваться.

**Цель работы:** повысить уровень мотивации обучающихся во время дистанционного обучения путем создания рекомендаций по самоорганизации для учителей и школьников.

**Материалы и методы:** теоретическое исследование о проблемах мотивации и самоорганизации обучающихся во время дистанционного обучения.

**Результаты и их обсуждение:** во время дистанционного обучения школьники выполняют большой объем работы, вследствие чего быстро переутомляются, и мотивация к обучению снижается. Более того, многие ученики не умеют правильно распределять задачи по важности, не знают, какое задание выполнить сначала, а какое в конце. В связи с этим были разработаны рекомендации для обучающихся по самоорганизации на дистанционном обучении.

**Выводы:** проведен теоретический анализ литературы о влиянии дистанционного обучения на учебную мотивацию и самоорганизацию школьников, выявлены основные причины снижения мотивации во время дистанционного формата обучения, а также подготовлены рекомендации по самоорганизации обучающихся во время дистанционного обучения. Предстоит провести анкетирование среди обучающихся и учителей до и после получения рекомендаций, а также сделать сравнительный анализ полученных в результате анкетирования данных.

## САМООТНОШЕНИЕ И ИМПУЛЬСИВНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

*М.А. Чупрунова, Е.С. Шестакова*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Понимание психологического здоровья интегративно и включает в себя множество феноменов. Среди явлений психики, составляющих психологическое здоровье, рассматривают отношение к собственному Я и импульсивность, образованную определенным стилем мышления и поведения. важность рассмотрения данных феноменов у лиц с психическими расстройствами обусловлена необходимостью гармонизации личности в рамках оказания психиатрической помощи, поскольку данные единицы психики составляют сложную систему, которую человек выражает в осознанном, эмоционально наполненном отношении к себе, другим и миру, а также в способах оценки и поведения.

**Цель исследования.** Анализ взаимосвязи самоотношения и импульсивности как показателей психологического здоровья у пациентов психиатрического профиля.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «Государственной Новосибирской клинической психиатрической больницы № 3». В ходе проведения работы был обследован 21 испытуемый (14 мужчин и 7 женщин). Картина диагнозов была представлена многообразно: параноидная шизофрения, шизоаффективное расстройство маниакального типа, органическое бредовое [шизофреноподобное] расстройство, умственная отсталость с расстройством поведения, различные личностные расстройства. Средний возраст испытуемых составил  $34,09 \pm 8,85$  лет. Были использованы 2 методики: «Методика исследования самоотношения», «Шкала импульсивности Барратта».

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования самоотношения пациентов психиатрического стационара было выявлено, что по всем 9 показателям средние значения находятся в пределах авторской нормы. Также было определено, что по методике «Шкала «...» Барратта» среднее арифметическое параметра «Импульсивность» характеризуется нормативностью. Однако корреляционный анализ позволил определить некоторые тенденции и взаимосвязи: «Импульсивность» ( $67,71 \pm 12,86$ ) и «Самоуверенность» ( $4,76 \pm 1,51$ ) ( $r=0,45$  при  $p=0,05$ ), «Импульсивность» и «Саморуководство» ( $4,76 \pm 1,67$ ) ( $r=-0,61$  при  $p=0,01$ ), «Импульсивность» и «Внутренняя конфликтность» ( $5,24 \pm 1,41$ ) ( $r=-0,78$  при  $p=0,01$ ). Полученные результаты позволяют определить следующее: при превышении параметра «Импульсивность» определяется меньшее «Саморуководство» и «Внутренняя конфликтность». Так, сниженная способность концентрироваться и последовательно действовать, вероятно выше у тех пациентов, которые имеют размытый локус Я и склонны приписывать внешним обстоятельствам значительные влияния, что составляет слабое «Саморуководство». Для пациентов с отсутствием растерянности в интенциях и разногласий с собой закономерна склонность к импульсивности во внимании и поведении. Зафиксировано, что при наличии высокой «Импульсивности» имеет место быть высокая «Самоуверенность», что логично объясняется следующим образом: ощущение силы собственного Я и при этом отсутствие внутренней напряженности характеризуют пациентов, которые склонны и могут поступать импульсивно, без оценки момента и вероятности посторонних исходов.

**Выводы.** Таким образом, в настоящем исследовании было установлено, что у пациентов психиатрического профиля показатели по самоотношению и импульсивности находятся в пределах авторских норм соответствующих методик. Однако благодаря корреляционному анализу удалось выяснить, что чем выше импульсивность, тем закономерно ниже саморуководство и внутренняя конфликтность и выше самоуверенность.

# СПЕЦИФИКА САООТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ САМОРЕГУЛЯЦИИ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОПРОСА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

*М.А. Чупрунова, Э.О. Ситникова*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Рассматриваемые в данном исследовании феномены самоотношения и саморегуляции являются базисными компонентами самопознания. В современной литературе самопознание рассматривается как важнейшее условие обретения психического и физического здоровья личности, так как процесс познания собственного «Я» является наиболее продуктивным способом достижения личностной зрелости. Важность рассмотрения феноменов самоотношения и саморегуляции у лиц с психическими расстройствами обусловлено необходимостью гармонизации личности больных в рамках оказания психиатрической помощи, а также создания у данной категории пациентов продуктивных паттернов социального взаимодействия.

**Цель исследования.** Анализ взаимосвязи самоотношения и саморегуляции как показателей психологического здоровья у пациентов психиатрического профиля.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «Государственной Новосибирской клинической психиатрической больницы № 3». В ходе проведения работы был обследован 21 испытуемый (14 мужчин и 7 женщин). Картина диагнозов была представлена следующими патопсихологическими симптомокомплексами: шизофреническим, психопатическим и олигофреническим. Средний возраст испытуемых составил  $34,09 \pm 8,85$  лет. Были использованы 2 методики: «Методика исследования самоотношения», «Опросник стиль саморегуляции поведения».



**Результаты и их обсуждение.** При исследовании особенностей структуры самооотношения выявлен недостаточный уровень самоуважения по отношению к собственному «Я», что обуславливает появление внутренней конфликтности. Исследование аспектов саморегуляции выявило недостаточно сформированную систему саморегуляции у большинства опрошенных. Корреляционный анализ позволил определить некоторые тенденции и взаимосвязи: «Самоценность» ( $5,81 \pm 1,97$ ) и «Планирование» ( $5,95 \pm 2,25$ ) ( $r=0,45$ ; при  $p<0,05$ ), «Самоценность» и «Гибкость» ( $5,10 \pm 2,10$ ) ( $r=0,50$ ; при  $p<0,05$ ), «Саморуководство» ( $4,76 \pm 1,67$ ) и «Гибкость» ( $r=0,56$ ; при  $p<0,01$ ). Полученные результаты позволяют определить следующее: чем выше субъективное ощущение ценности собственной личности, тем более вероятно, что человек будет стремиться к собственному благополучию, успешному достижению поставленных целей, что будет проявляться в осознанном планировании деятельности, а также гибком отношении к возникающим трудностям. Прямая корреляционная связь между саморуководством и гибкостью объясняется тем, что люди, которые отчетливо переживают собственное «Я» как внутреннюю опору, более адаптивно реагируют на изменяющиеся условия, так как склоны воспринимать собственную личность как основной источник активности и результатов деятельности.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о наличии недостаточного уровня самоуважения, а также несформированности индивидуальной системы саморегуляции у пациентов психиатрического профиля. Такие аспекты саморегуляции, как гибкость и планирование, имеют положительную взаимосвязь с самоценностью как радикалом самооотношения. В свою очередь, такой параметр самооотношения, как саморуководство, также имеет положительную взаимосвязь с гибкостью в рамках регуляции поведения.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СМЫСЛОЖИЗНЕННОГО КРИЗИСА СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ С ПАРАМЕТРАМИ САМООТНОШЕНИЯ

М.А. Чупрунова

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Юношеский возраст является наиболее важным этапом в процессе становления личности человека, так как именно в этот возрастной период происходит интеграция и интерпретация всей информации, относящейся к самости, что детерминирует оформление и становление многих психологических конструктов, которые предопределяют дальнейшее развитие человека. Успешность личностного развития в частности связана с общим функциональным уровнем смысловой регуляции жизненного пути. Специфические особенности смысловой регуляции находятся в тесной связи с субъективным образом «Я». Учитывая своеобразие самосознания и самооценки молодых людей, исследование проблемы смыслопоисковой активности в юношеском возрасте в контексте вопроса развития личности приобретает особый интерес.

**Цель исследования.** Анализ взаимосвязи уровня смысложизненного кризиса и самооотношения как факторов развития личности.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в марте 2022 года, было обследовано 45 испытуемых (40 девушек и 5 юношей). Средний возраст испытуемых составил  $19,56 \pm 0,81$ . Девушки и юноши являются студентами 2–3 курсов Новосибирского Государственного Медицинского Университета, факультета социальной работы и клинической психологии, кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. Были использованы 2 методики: «Опросник смысложизненного кризиса» (исследовательская версия), «Методика исследования самооотношения».

**Результаты и их обсуждение.** Исследование уровня смысложизненного кризиса выявило средний уровень осмысленности жиз-

ни респондентов, что сопровождается переживанием чувств фрустрации и субъективной бессмысленности. При исследовании особенностей структуры самоотношения у студентов психологической специальности выявлен недостаточный уровень аутосимпатии, что детерминирует появление внутренней конфликтности и неустойчивости личности. Корреляционный анализ позволил определить следующие взаимосвязи: «Смысложизненный кризис» ( $230,33 \pm 31,34$ ) и «Самоуверенность» ( $5,62 \pm 2,07$ ) ( $r = -0,49$ ; при  $p < 0,01$ ), «Смысложизненный кризис» и «Отражённое самоотношение» ( $4,18 \pm 2,50$ ) ( $r = -0,53$ ; при  $p < 0,01$ ), «Смысложизненный кризис» и «Самоценность» ( $4,93 \pm 3,31$ ) ( $r = -0,55$ ; при  $p < 0,01$ ). Полученные результаты позволяют определить следующее: чем более выражены проблемы с определением и практическим воплощением смысла жизни, тем более вероятно, что человек будет не заинтересован в собственном «Я», что будет сопровождаться неудовлетворённостью качествами и возможностями собственной личности. Прямая корреляционная связь между смысложизненным кризисом и отражённым самоотношением объясняется тем, что люди, которые отчетливо переживают ощущение бессмысленности жизни не ожидают позитивного отношения к своей личности со стороны других людей.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о наличии среднего уровня осмысленности жизни, а также недостаточного уровня аутосимпатии студентов психологической специальности. В ходе корреляционного анализа удалось выяснить, что чем выше уровень смысложизненного кризиса, тем закономерно ниже самоуверенность, самооценочность и отражённое самоотношение респондентов.

# НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК НОВАЯ ФОРМА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

У. Ю. Чут

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Завершенный суицид является второй по значимости причиной смерти молодых лиц от 15 до 29 лет. Однако, не все действия самоповреждающего характера несут в себе цель завершения жизни. В актуальном периоде развития психолого-психиатрического научного знания в оборот вошло понятие «несуицидальное самоповреждение», которое обозначается в зарубежной литературе как non-suicidal self-injury (NSSI) и подразумевает под собой преднамеренное нанесение себе телесных повреждений, которые не связаны с летальным исходом, являющиеся социально неприемлемыми по характеру с целью уменьшения психологического дискомфорта. Исходя из определения несуйцидального самоповреждающего поведения отмечается его терминологическая связь с понятием аддиктивной реализации. Ц.П. Короленко как основателем аддиктологии были выделены стадии развития аддиктивного процесса, которые в настоящем тезисе были рассмотрены на примере реализации несуйцидального самоповреждающего поведения у подростков. В зарубежном исследовании эмпирическим путем был выявлен вызывающий привыкание компонент аутоагрессии – повышение уровня дофамина в результате самоповреждающего поведения с последующим нарушением его стабильной выработки, что аналогично расстройствам, связанным с употреблением ПАВ.

**Цель исследования.** Проанализировать этапы развития аддиктивного поведения на примере несуйцидального самоповреждающего поведения как новой формы аддикции у подростков.

**Материалы и методы.** Анализ зарубежных и отечественных трудов в электронных базах данных научных публикаций в период с 2020 по 2022 г. по ключевым словам: несуйцидальное самоповреж-

дение, аутоагрессия, self-harm, аддиктивное поведение. Анализ результатов самоотчетов и клинического интервью одиннадцати (11) респондентов в возрасте от 14 до 17 лет (8 девушек, 3 юноши) с отсутствием депрессивной симптоматики, высоким уровнем тревоги в межличностном взаимодействии и практикующих самоповреждающее поведение несуйцидального характера в течение минимум шести месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам анализа самоотчетов были получены следующие данные. Все исследуемые отнесли к патогенезу самоповреждающего поведения переживание негативных эмоций (злость, обида, грусть) с трудностями их внутреннего анализа с целью снижения психоэмоционального напряжения. 100% испытуемых детально сообщили о ситуации реализации и последующих сильных эмоциональных переживаниях от первого раза самоповреждения, с тенденцией нарастающего повторения самоповреждения, что в классической аддиктологии может быть отнесено к этапам первой пробы и возникновению аддиктивного ритма. Шестеро испытуемых из группы сообщили о переживании напряженности, нарастании тревоги в ситуации невозможности совершения самоповреждения, что может быть характеризовано как переживание симптомов отнятия к процессу аддиктивной реализации (порезу, прижигу и др.). Период внутреннего или внешнего запрета на самоповреждение, по сообщениям девяти испытуемых сопровождался переживанием навязчивых мыслей и фантазий о моменте реализации аутоагрессии, обращением к инструменту реализации самоповреждения без нанесения себе телесного вреда. Описываемое может быть отнесено к пониманию тяги и невозможности прекращения (компульсивности) в терминах аддиктивного процесса.

**Выводы.** Рассмотрение несуйцидального самоповреждения как новой формы аддиктивного поведения требует дальнейшего детального исследования. Комплексное исследование этого вопроса позволит практикующим специалистам эффективнее проводить психокоррекционное и психотерапевтическое воздействие.

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРА НА ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Е.К. Шадров*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Глобальная компьютеризация общества помимо позитивных последствий поспособствовала формированию технологической компьютерной зависимости, которая включает в себя зависимость от интернета и игр. Подобная зависимость может быть опасна для психологического и соматического здоровья человека.

**Цель исследования.** Изучение влияния социальных факторов на формирование компьютерной зависимости.

**Материалы и методы.** Аналитический обзор литературы по проблеме исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Неблагоприятным фактором будет являться увлечение родителей компьютером и лояльность родителей к использованию компьютера ребенком может лишь усилить аддиктивные тенденции в будущем. Плохим предвестником также будет частая демонстрация родителем рискованного поведения, которое будет восприниматься и воспроизводиться в дальнейшем со стороны ребёнка. Матери в большей мере могут вызвать компьютерную зависимость у сыновей. Неполные или дисфункциональные семьи, отсутствие гармоничного и правильного воспитания, негативные взаимоотношения в семье могут также стать причиной ухода человека к зависимости. В подобных семьях не развиваются адаптивные копинг-стратегии, когнитивные возможности, правильные поведенческие модели, навыки социального взаимодействия. В результате этого человек становится уязвим к стрессу, тревоге, у него меньше развиты мотивы, препятствующие зависимому поведению. Помимо этого, неудовлетворённость социальным окружением, близкими людьми и социальным положением, разногласия между «желаемым» и «реальным», негативная окружающая социальная среда в

сочетании с неадаптивными копинг-стратегиями будут способствовать формированию компьютерной зависимости. Отсутствие альтернативных видов времяпрепровождения и отдыха, внутрисемейной заботы, чувство одиночества могут влиять на увеличение частоты использования компьютера. Зависимость будет определяться как заменяющее поведение при неудовлетворённости, направленное на получение удовольствия и носящее эгоцентрический характер. Влиять на формирование компьютерной зависимости может не только семья, но и сверстники, друзья, которые увлекаются компьютером в развлекательных целях. При схожих интересах между друзьями человек будет стремиться к успехам в этих же дружеских увлечениях. В контексте дружеских отношений важным будет мотив «быть на равне или чуть лучше», поддержания контакта и совместных обсуждений.

**Выводы.** Таким образом, при формировании компьютерной зависимости важно учитывать особенности семейных и дружеских взаимоотношений, увлечений и интересов человека и близкого окружения, так как на возникновение компьютерной аддикции влияют не только личностные особенности человека, но и окружающая его социальная среда.

**МАТЕРИАЛЫ**  
**I Всероссийской**  
**научно-практической конкурс-конференции**  
**студентов и молодых ученых**  
**«Короленковские чтения.**  
**Психологическое здоровье личности:**  
**теоретические и прикладные аспекты»**

*Авторская редакция*

Компьютерная верстка: *Ю. В. Студеникина*  
Дизайн обложки: *Ю. В. Студеникина*

Подписано в печать 02.02.2023. Формат 60×84/16  
Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография  
Усл. печ. л. 6,72. Тираж 100 экз. Изд. № 12 с.

Оригинал-макет изготовлен и отпечатано  
в Издательско-полиграфическом центре НГМУ  
Новосибирск, Залесского, 4  
E-mail: [sibmedizdat@mail.ru](mailto:sibmedizdat@mail.ru)  
Тел.: (383) 225-24-29.