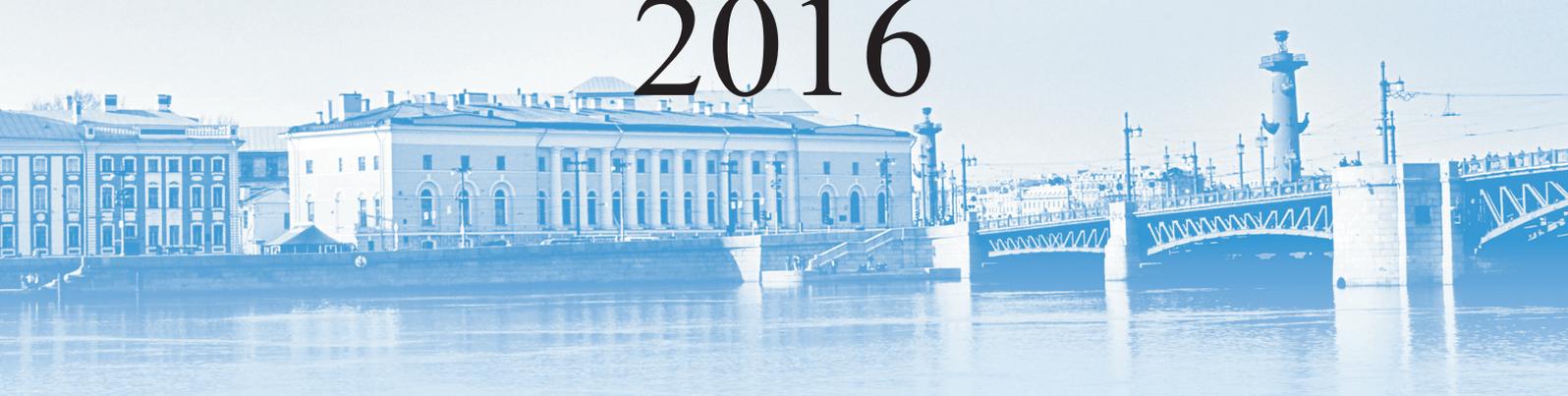




У Ч Ё Н Ы Е  
ЗАПИСКИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО  
ИНСТИТУТА  
ПСИХОЛОГИИ  
И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

2016



Санкт-Петербург



# У Ч Ё Н Ы Е ЗАПИСКИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО  
И Н С Т И Т У Т А  
П С И Х О Л О Г И И  
И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**2016 • Выпуск 1 • Том 25**

---

Научно-практический журнал  
Издается с 2001 года

*Редакционная коллегия*

Председатель — *Платонов Юрий Петрович*, д. пс. н., профессор (Россия, Санкт-Петербург).

Зам. председателя — *Платонова Наталья Михайловна*, д. пед. н., профессор (Россия, Санкт-Петербург).

Секретарь — *Горбатов Дмитрий Сергеевич*, д. пс. н., доцент (Россия, Санкт-Петербург).

*Аралбаева Рысжамал Кадыровна* — к. пед. н., д. соц. н. (Казахстан, г. Талдыкорган), *Беличева Светлана Афанасьевна* — д. пс. н., профессор (Россия, Москва), *Журавлев Анатолий Лактионович* — д. пс. н., профессор (Россия, Москва), *Иваненков Сергей Петрович* — д. филос. н., профессор (Россия, Санкт-Петербург), *Келасьев Вячеслав Николаевич* — к. пс. н., д. филос. н., профессор (Россия, Санкт-Петербург), *Лебедев Андрей Андреевич* — д. биолог. н., профессор (Россия, Санкт-Петербург), *Панферов Владимир Николаевич* — д. пс. н., профессор (Россия, Санкт-Петербург), *Хамбургер Франц* — д. пед. н., профессор (Германия, г. Майнц), *Шерьязданова Хорлан Тохтамысовна* — д. пс. н., профессор (Казахстан, г. Алматы), *Эйзман Мартин* — д. мед. н., профессор (Норвегия, г. Тромсё).

---

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-27499 от 14 марта 2007 г.

ISSN 1993-8101  
Подписной индекс: 19304

© Санкт-Петербургский государственный институт  
психологии и социальной работы, 2016  
© Авторы публикаций, 2016



# SCIENTIFIC NOTES JOURNAL

OF ST. PETERSBURG  
STATE INSTITUTE  
OF PSYCHOLOGY  
AND SOCIAL WORK

**2016 • Iss. 1 • Vol. 25**

---

Science and practice journal  
Published since 2001

***Editorial Board***

Chairperson — *Yuriy Platonov*, D.Sc. (Psychology), Professor (Russia, St. Petersburg)

Vice-Chairperson — *Nataliya Platonova*, D.Sc. (Pedagogy), Professor (Russia, St. Petersburg)

Secretary — *Dmitry Gorbatov*, D.Sc. (Psychology), Associate Professor (Russia, St. Petersburg)

*Ryszhamal Aralbayeva* — Cand.Sc. (Pedagogy), D.Sc. (Sociology), Professor (Kazakhstan, Taldykorgan), *Svetlana*

*Belicheva* — D.Sc. (Psychology), Professor (Russia, Moscow), *Dr. Franz Hamburger* — Prof. iR. (Germany, Mainz),

*Anatoliy Zhuravlev* — D.Sc. (Psychology), Professor (Russia, Moscow), *Sergey Ivanenkov* — D.Sc. (Philosophy),

Professor (Russia, St. Petersburg), *Andrey Lebedev* — D.Sc. (Biology), Professor (Russia, St. Petersburg),

*Vyacheslav Kelasyev* — Cand.Sc. (Psychology), D.Sc. (Philosophy), Professor (Russia, St. Petersburg), *Vladimir*

*Panferov* — D.Sc. (Psychology), Professor (Russia, St. Petersburg), *Khorlan Sheryazdanova* — D.Sc. (Psychology),

Professor (Kazakhstan, Almaty), *Martin Eisemann* — Ph.D. (Medicine) (Norway, Tromsø)

---

The journal is registered by the Federal Service for Monitoring Compliance with Cultural Heritage Protection Law.  
Registration certificate ПИ № ФС-77-27499 as of 14.03.2007.

ISSN 1993-8101  
Subscription index: 19304

© St. Petersburg State Institute of Psychology and  
Social Work, 2016

© Authors of publications, 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

---

### ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

---

<b>Горбатов Д. С.</b> ЭМПИРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЛОЖНЫМ СЛУХАМ .....	7
<b>Дмитриева Н. В., Соколова Г. И., Миноходова Е. А.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ В ПСИХОТЕРАПИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ .....	15
<b>Былина Е. В.</b> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАТЕРЕЙ С ДЕТЬМИ ДО ПОЛУГОДА (В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ ОТКАЗА ОТ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ) .....	24
<b>Демьянович О. В.</b> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ОПЫТЕ ГЕРМАНИИ .....	37
<b>Дудченко З. Ф., Глушак Е. В.</b> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ЗОЖ) БЕРЕМЕННЫХ .....	43
<b>Поляков А. В.</b> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	49

---

### ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

---

<b>Лебедева С. С., Безух С. М.</b> ТВОРЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КОРРЕКЦИОННЫХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	58
<b>Иванов О. И., Кулькова Е. Я.</b> ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ .....	65
<b>Ипатов А. В.</b> ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СИРОТСТВА И ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ .....	74
<b>Рубаненко М. В.</b> ПОИСК ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВТОРИЧНОГО СИРОТСТВА (НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА) .....	81

---

## ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

---

**Рогов Е. И., Финаева Ю. С.**

ЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БУДУЩЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ..... 88

**Никольская И. М., Маргошина И. Ю.**

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ..... 95

**Анисимов А. И., Киреева Н. Н.**

ИЗУЧЕНИЕ РЕСУРСОВ ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ ..... 102

**Григорьев Н. Б.**

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РОЛЕВОЙ ИГРЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И РАЗВИТИЯ  
НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСИИ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ .... 113

**Лебедева Н. В.**

КЕЙС-СТАДИ: МЕТОД ОБУЧЕНИЯ  
В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ ..... 121

**Григорьев А. П., Булухова А. Н., Егоров В. С., Чернелевский А. О.**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ  
АДАПТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ АВИАЦИОННЫХ  
СПЕЦИАЛИСТОВ ..... 128

**Ванюхина Н. В., Абдуллин А. И., Габитов А. И.**

ПРОБЛЕМА ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ  
КАК ИННОВАЦИОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ ..... 140

---

## ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ

---

**Семенков В. Е.**

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ НАД ЛЮДЬМИ:  
ЭТИЧЕСКАЯ ДИЛЕММА ..... 148

---

## НАШИ ГОСТИ

---

**Касымова Г. М.**

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ДОШКОЛЬНЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ..... 159

# CONTENTS

---

## RESEARCH IN APPLIED PSYCHOLOGY

---

**Gorbatov D.**

EMPIRICAL JUSTIFICATION OF THE STRATEGY OF COUNTERACTION  
TO FALSE RUMORS ..... 7

**Dmitriyeva N., Sokolova G. Minokhodova Ye.**

POSSIBILITIES OF USING ASSOCIATIVE CARDS IN PSYCHOTHERAPY  
OF SUICIDAL BEHAVIOR ..... 15

**Bylina Ye.**

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MOTHERS WITH CHILDREN  
UP TO SIX MONTHS (IN THE CONTEXT OF AVOIDANCE OF BREASTFEEDING) ..... 24

**Demyanovich O.**

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF COGNITIVE SPHERE  
IN ELDERLY PEOPLE: EXPERIENCE OF GERMANY ..... 37

**Dudchenko Z., Glushak Ye.**

PSYCHOLOGICAL FEATURES AND CHARACTERISTICS  
OF A HEALTHY LIFESTYLE OF PREGNANT WOMEN ..... 43

**Polyakov A.**

PSYCHOLOGICAL FEATURES  
OF MANAGERS WITH DIFFERENT ACTIVITY PROFILES ..... 49

---

## RESEARCH IN SOCIAL WORK

---

**Lebedeva S., Bezukh S.**

CREATIVE DEVELOPMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES IN CORRECTIONAL  
AND REHABILITATION INSTITUTIONS OF ST. PETERSBURG CITY AND  
LENINGRAD REGION ..... 58

**Ivanov O., Kulkova Ye.**

WAYS OF IMPROVING PSYCHOLOGICAL AND MEDICO-SOCIAL  
REHABILITATION OF PERSONS WITH VISUAL DISABILITIES ..... 65

**Ipatov A.**

VOLUNTEERING ACTIVITY OF SOCIALLY ORIENTED NON-COMMERCIAL  
ORGANIZATIONS ON PREVENTION OF CHILD ABANDONMENT  
AND ASSISTANCE TO CHILDREN LEFT WITHOUT PARENTAL CARE ..... 74

**Rubanenko M.**

ADDRESSING THE PROBLEM OF THE REPEATED ORPHANHOOD  
(ON THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG CITY) ..... 81

---

## RESEARCH IN EDUCATION

---

**Rogov Ye., Finayeva Yu.**

THE MEANING OF PROFESSIONAL ORIENTATION IN THE FORMATION  
OF IDEAS ABOUT THE FUTURE PEDAGOGICAL ACTIVITY..... 88

**Nikolskaya I., Margoshina I.**

QUALITY OF LIFE INDICATORS OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY..... 95

**Anisimov A., Kireyeva N.**

STUDYING THE SPIRITUAL HEALTH RESOURCES OF STUDENTS ..... 102

**Grigoryev N.**

EXPERIENCE OF USING ROLE-PLAYING GAME FOR DIAGNOSTICS  
AND DEVELOPMENT OF SKILLS OF PROFESSIONAL REFLECTION  
IN STUDENTS-PSYCHOLOGISTS ..... 113

**Lebedeva N.**

CASE STUDY: A METHOD OF LEARNING IN THE SYSTEM OF ADDITIONAL  
PROFESSIONAL TRAINING OF SOCIAL WORKERS ..... 121

**Grigoryev A., Bulukhova A., Yegorov V., Chernelevskiy A.**

THE USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY  
WITH ELEMENTS OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL DIAGNOSTICS  
IN THE DESIGN OF THE ADAPTIVE MONITORING SYSTEM  
OF KNOWLEDGE AND SKILLS OF AVIATION EXPERTS ..... 128

**Vanyukhina N., Abdullin A., Gabitov A.**

THE PROBLEM OF IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC EDUCATIONAL  
RESOURCES AS AN INNOVATIVE TRAINING TOOL ..... 140

---

## DISCUSSION CLUB

---

**Semenkov V.**

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL EXPERIMENTS ON HUMAN BEINGS:  
AN ETHICAL DILEMMA ..... 148

---

## OUR GUESTS

---

**Kasymova G.**

TRAINING OF SPECIALISTS IN GAME THERAPY FOR PRE-SCHOOL  
EDUCATION INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN..... 159

# ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

**ГОРБАТОВ ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ**

*доктор психологических наук, доцент,  
профессор кафедры прикладной социальной психологии и конфликтологии  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
профессор кафедры менеджмента массовых коммуникаций  
Санкт-Петербургского государственного университета,  
gorbatov.rus@gmail.com*

**DMITRY GORBATOV**

*D.Sc. (Psychology), Associate Professor,  
Professor at the Department of Applied Social Psychology and Conflictology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,  
Professor at the Department of Management in Mass Communications,  
St. Petersburg State University*

УДК 316.62

## **ЭМПИРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЛОЖНЫМ СЛУХАМ<sup>1</sup>**

### **EMPIRICAL JUSTIFICATION OF THE STRATEGY OF COUNTERACTION TO FALSE RUMORS**

*Аннотация. В статье рассматривается концепция ролевого репертуара, прослеживаемого при обсуждении слухов в кратковременных коммуникативных объединениях. Характеризуется содержание коммуникативно-ролевой стратегии противодействия влиянию ложных слухов, предусматривающей информационное вмешательство в диалогические процессы, сопровождающие распространение неподтвержденных сведений по каналам неформального общения. Описываются процедуры и результаты исследования по систематизации приемов борьбы с ложными слухами и соотносению их с основными направлениями предлагаемой стратегии. Тем самым обосновывается правомерность ее применения на практике.*

*ABSTRACT. The article considers the concept of role repertoire, traceable when discussing rumors in short-term communicative associations. The content of communicative role-playing strategy to counteract false rumors is characterized. It involves the information intervention in dialogical processes that accompany the spread of unverified information through the channels of informal communication. Procedures and results of the study to systematize measures of counteraction to false rumors and their correlation with the main directions of the proposed strategy are described. Thereby the validity of its application in practice is justified.*

*Ключевые слова: слухи, ложные слухи, коммуникативные роли, приемы борьбы со слухами, классификация приемов борьбы со слухами, коммуникативно-ролевая стратегия противодействия ложным слухам, эмпирическое исследование стратегии противодействия ложным слухам.*

*KEYWORDS: rumors, false rumors, communicative roles, measures to counteract rumors, classification of measures to counteract false rumors, communicative role-playing strategy to counteract false rumors, empirical research of the strategy to counteract false rumors.*

В современной социальной психологии слухи рассматриваются как неподтвержденные сообщения, распространяющиеся при сочетании определенных факторов — значимости сведений для аудитории, степени когнитивной неопределенности

сложившейся ситуации, выраженных переживаний тревоги, проявлений легковерия [5; 9; 12; 14 и др.]. Их основное предназначение состоит в том, чтобы дополнять или заменять новости официального характера, когда те несвоевременны, фрагментарны,

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ. Проект № 16-06-00564, «Коммуникативно-ролевая стратегия противодействия ложным слухам».

противоречивы, субъективно недостоверны или нерелевантны имеющимся ожиданиям. При этом слухи существуют до тех пор, пока выполняют для распространителей набор социальных функций, лучше своих альтернатив способствуя осмыслению сложившейся ситуации, обеспечению психологической защиты, восстановлению субъективного контроля, развлечению, самоутверждению, взаимному влиянию и объединению [2].

Согласно Т. Шибутани [15], они не просто передаются от одних индивидов другим, но обсуждаются, дополняются и изменяются теми, кто пытается выработать субъективно достоверную и рациональную интерпретацию происходящего посредством объединения интеллектуальных ресурсов. Рассуждения о значимости процессов диалогической коммуникации подтолкнули исследователей к описаниям тех ролевых репертуаров, которые стабильно проявляются при обсуждении слухов.

В исходный перечень Т. Шибутани вошли «вестник» (*messenger*), передающий сообщение в собственной трактовке или в услышанном виде; «интерпретатор» (*interpreter*), пытающийся разобраться в ситуации путем соотнесения новости с прошлыми событиями и предполагаемыми последствиями; «скептик» (*skeptic*), сомневающийся в достоверности информации и призывающий к правомерности суждений; «сторонник» (*protagonist*), выражающий убеждение в соответствии слухов действительности; «агитатор» (*agitator*), одна из разновидностей «сторонника», в силу личной заинтересованности активно выступающий в поддержку самых сомнительных слухов; пассивный «слушатель» (*auditor*), влияющий на ход беседы одним своим присутствием; а также «принимающий решение» (*decision-maker*) относительно дальнейших действий [15, p. 15].

Позже Ж.-Н. Кэпферер предложил похожий перечень ролей, включив в него «инициатора» (*instigator*), воспринимающего изменение ситуации как личную угрозу, взаимодействующего с ним «интерпретатора» (*interpreter*), «лидера мнений» (*opinion leader*), чьи суждения определяют позицию группы, «противоборца» (*resister*), контратакующего слухи, а также «приверженца» (*apostle*), пытающегося убедить других в достоверности сведений. Особое внимание он уделил идее дополнительных ролей. Так, к числу «приверженцев» были отнесены закулисный «выгодоприобретатель» (*profiteer*), озабоченный влиянием на непосредственное окружение «соглашатель» (*opportunist*), легкомысленный «развлекающийся» (*flirter*), а также «пассивно ретранслирующий» (*passive relay*), одномерно скептический и восприимчивый, с оттенком сомнений передающий услышанное другим [11, p. 96–97].

Надо признать, что объяснительный потенциал концепции ролевого репертуара не оказался в полной мере востребованным последующими исследователями слухов. В качестве немногих исключений можно отметить лишь попытки применения ее элементов при изучении обсуждений неподтвержденных сведений в Интернете [6–8], а также

при объяснении наблюдаемых изменений содержания распространяющихся сообщений [10].

Между тем перенос акцентов в понимании данного феномена с той информации, которая передается коммуникаторами, на ту, что обсуждается ими, позволяет определить новые перспективы в решении чрезвычайно важной проблемы противодействия влиянию ложных слухов. Речь при этом идет об организации планомерного вмешательства в диалогические процессы, сопровождающие распространение слухов в социальной среде [1]. Однако использование ролевого репертуара в качестве концептуальной основы для разработки такой стратегии требует существенной модификации.

Во-первых, нет необходимости в выделении роли «принимающего решение» [15] или «лидера мнений» [11]. Вследствие своего авторитета такое лицо способно оказать влияние на других, убедительно поддержать или опровергнуть коммуникаторов. Оно отличается эффективностью при выполнении всех остальных ролей, но не вносит какого-либо специфического вклада в процесс обсуждения неподтвержденной информации. Во-вторых, представляется нецелесообразным сохранение в ролевом репертуаре «слушателя» в связи с тем, что те, кого Т. Шибутани обозначил как «сторонник» и «скептик», на деле выступают в качестве полюсов континуума, между которыми располагаются все, чьи суждения не столь однозначны и категоричны. Личная вовлеченность в происходящее, характерная для ситуации обсуждения слухов, вынуждает перейти из роли «слушателя» к позициям «более сторонника, чем скептика» или, напротив, «скорее скептика, нежели сторонника». В-третьих, не будут иметь особого значения дополнительные роли «агитатора», «соглашателя», «пассивно ретранслирующего» и т.п. Они полезны для демонстрации различий в мотивации и стиле общения коммуникаторов, но субъективность выделения дополнительных ролей не дает оснований к возможности их учета в деле борьбы с ложными слухами. Для отражения когнитивных аспектов коммуникации более перспективно выделение ролей не основных и дополнительных, а реальных и номинальных, отражающих социальные представления о ролевых диспозициях в ситуации слухов.

Для того чтобы очертить ключевые коммуникативные роли в контексте построения такой стратегии, обратимся к этапам обсуждения неподтвержденной информации. На этапе *восприятия новости* «вестник» взаимодействует с одним или несколькими «интерпретаторами», пытающимися разобраться с тем, что именно произошло, могло ли такое случиться в действительности и в какой мере произошедшее связано с их собственной жизнью. Но продолжительность выполнения такой роли обычно невелика. Как только происходит переход к этапу *обсуждения информации*, «интерпретаторы» принимают на себя иные роли — «сторонников» и «скептиков», выражающих противоположные мнения относительно того, насколько правдиво сообщение, как развивались события, что стало их причиной, каким образом следует всем поступить. Однако рано или поздно завершается любая

дискуссия. На этапе *принятия решения* «акторы» определяются с тем, что, когда и как лично им делать далее, а также кто еще должен узнать об итогах обсуждения.

За пределами круга непосредственного общения остались две важные роли — своекорыстный «конфабулятор», предполагаемый сочинитель заведомо ложных слухов [4], а также идущий у него на поводу, некритичный, легкомысленный и склонный к панике «типичный распространитель». Указанные роли сугубо номинальны. Они влияют на обсуждение лишь потому, что прочно закрепились в социальных представлениях о причинах появления слухов. Тем не менее выразители амплуа хитреца и простака упоминаются настолько часто, что должны быть приняты во внимание при планировании кампании по противодействию ложным слухам.

В конкретной ситуации обсуждения неподтвержденных сведений может физически отсутствовать «скептик» или «сторонник», так и не проявиться «актор» (никто из коммуникаторов не смог принять решения), не упоминаться никем из присутствующих коварный и расчетливый «конфабулятор» или чрезмерно доверчивый «типичный распространитель». Но при последующих обсуждениях, сопровождающих распространение слухов в пределах сообщества, и эти роли однажды окажутся налицо.

Коммуникативно-ролевая стратегия противодействия ложным слухам будет при этом включать следующие составляющие:

1) воспрепятствование попыткам «вестников» передавать сообщения. На практике это может достигаться как публичным соотнесением их с уничижительной категорией «типичного распространителя», паникера и простака, так и применением по отношению к ним определенных социальных санкций;

2) масштабное опережающее воздействие на «интерпретаторов» сведений. В том случае, если соответствующая информационная кампания развернута быстро, ее инициаторы озаботились формированием своего позитивного образа в глазах общественности, а материалы опровержений сформулированы понятно и аргументированно, без очевидной лжи, уверток, неточностей и заблуждений, то такое воздействие приобретает все шансы на успех;

3) информационная поддержка «скептиков» в их ролевой противостоянии со «сторонниками» слухов. Конкретные научные факты, характеристики технологических приемов, общие принципы работы устройств, ссылки на специфику общественной организации, убедительные апелляции к человеческой природе и здравому смыслу — все это окажется востребованным для достижения позиционного перевеса тех, кто усомнился в достоверности неподтвержденных сведений;

4) приписывание соответствующих характеристик авторам известий — «конфабуляторам». Имеется в виду подчеркивание их неприемлемых мотивов, негативных личностных черт, явной аутгрупповой принадлежности, того, что

противопоставляет их всей социальной аудитории слухов;

5) стимулирование к пассивности «акторов», принявших решение действовать под влиянием полученных сведений. Под этим подразумевается убеждение повременить с реализацией планов в связи с неблагоприятными последствиями. Обычно это не угроза, а предупреждение, предполагающее описание того, что произойдет независимо от чьей-то воли, в силу объективного порядка вещей. Однако, заметим, что под предупреждение подчас маскируется и фактическая угроза, принимая вид заботы о тех, кто попал в сети слухов<sup>2</sup>.

С целью изучения правомерности последующей ориентации приемов борьбы с ложными слухами на выделенные направления коммуникативно-ролевой стратегии было проведено эмпирическое исследование. Его объектом стала совокупность применявшихся в практике последних лет приемов противодействия ложным слухам. Предметом исследования выступила возможность соотнесения этих приемов с модифицированным перечнем коммуникативных ролей. Методом исследования был выбран компаративный качественный анализ.

*Гипотезы исследования:*

1) приемы, используемые на практике для противодействия влиянию ложных слухов, могут быть систематизированы по совокупности категорий, выделяемых на основании двух классификационных критериев — мишеней и специфики информационного воздействия;

2) систематизированные приемы, используемые для противодействия влиянию ложных слухов, на микрогрупповом уровне понимания проблемы поддаются соотнесению с модифицированным ролевым репертуаром коммуникаторов при обсуждениях слухов.

*Методика исследования.* В качестве *эмпирического материала* использованы сообщения в электронных СМИ, блогосфере и интернет-форумах, посвященные описаниям актуальных для авторов ложных слухов и приемов борьбы с ними, примененных на практике органами государственного и муниципального управления, службами по связям с общественностью, представителями гражданского общества или иных социальных структур. Фактографический материал подбирался таким образом, чтобы в нем оказались представлены ложные слухи разной тематики, распространявшиеся в последние годы в России, странах ближнего и дальнего зарубежья.

Было собрано и проанализировано 15 соответствующих кейсов, а именно: предупреждение террористов (Россия, Краснодар, сентябрь 2010), использование йодированной соли как средства от радиации (Китай, март 2011), взрывы на автовокзале и в автобусе (Белоруссия, Минск, апрель 2011), повторное наводнение (Россия, Крымск, июль 2012), вспышка уличного насилия (Мексика,

<sup>2</sup> Известны случаи, когда пассивность «акторов» достигалась ограничительными, запретительными или даже репрессивными мерами, выходящими за пределы предмета нашего рассмотрения.

Мехико, сентябрь 2012), ожидаемое землетрясение (Узбекистан, Ташкент, май 2013), дезинфекция города с воздуха (Россия, Ростов-на-Дону, июнь 2013), бойкот школьных занятий из-за преподавания «теории гендера» (Франция, январь 2014), банкротство трех банков (Казахстан, Астана, февраль 2014), использование цыплят-мутантов компанией KFC (Китай, февраль 2014), принудительная мобилизация молодежи (Украина, Одесса, апрель — июнь 2014), финансирование террористов производителем фруктовых десертов (Америка, июль 2014), эпидемия лихорадки Эбола (Америка, Техас, октябрь 2014), авария на химическом комбинате (Россия, Северск, февраль 2015), эпидемия брюшного тифа (Россия, Грозный, апрель 2016).

**Процедура исследования.** На первом этапе проводилась систематизация использованных приемов борьбы со слухами по критериям мишеней и специфики информационного воздействия.

Первый из них предполагал выявление «слабого звена» в содержании передаваемого сообщения или уязвимого сегмента в коммуникативной цепи от реального или гипотетического «производителя слухов» к «конечным потребителям». В качестве категорий классификации по данному критерию были выделены 1) предполагаемые авторы сообщений, 2) активные распространители, 3) социальная аудитория слухов, 4) жертвы слухов, 5) содержание передаваемых сообщений, 6) специфика слухов как информации, 7) каналы передачи слухов.

Поясним сущность предпоследней категории. В результате усилий претендентов на информационную монополию и закрепившегося в общественном сознании невольного соотношения правдоподобных слухов с «сообщениями», «новостями», «информацией», «сведениями», «известиями», но вовсе не «слухами», последние нередко приравниваются к «небылицам», «кривотолкам», «бабьим сплетням», «беспочвенным инсинуациям». Существование посылы, что слухам как таковым нельзя доверять, используется в кампаниях по противодействию их негативному влиянию и потому требует учета в качестве особой категории приемов борьбы со слухами.

Второй критерий, связанный со спецификой информационного воздействия, предусматривал выделение следующих категорий: 1) приписывание позитивных характеристик, 2) наделение негативными характеристиками, 3) несоответствие слухов объективным фактам, 4) несоответствие слухов субъективным представлениям, 5) альтернативное объяснение причины слухов, 6) информирование о негативных последствиях, 7) использование юмора. Есть основания полагать, что возможны и какие-то иные категории, соответствующие этому критерию, но в изученном массиве материалов таковых не оказалось.

При этом под «объективными фактами» подразумевались показания приборов, данные об устройстве и функционировании технических систем, ссылки на законы природы и прочее, а под «субъективными представлениями» — трактовки исторических событий, апелляции к типичным поведенческим тенденциям, декларации «подлинных»

интересов индивидов и групп, ставших жертвами слухов, и т. п.

При регистрации приемов борьбы с ложными слухами использовался цифровой шифр, основанный на приведенной выше последовательности критериев и категорий классификации. Так, сочетание «12» означало, что в качестве мишени информационного воздействия были выбраны предполагаемые авторы сообщений, а специфика воздействия заключалась в приписывании неких негативных характеристик. Сочетание «36» подразумевало, что мишенью стала социальная аудитория слухов, а в качестве специфики воздействия применялось предупреждение о негативных последствиях действий, вытекающих из слухов. Соответственно сочетание «57» обозначало прием, при котором мишенью информационного воздействия было содержание слухов, а спецификой воздействия — использование юмора.

На втором этапе исследования все выявленные типы приемов борьбы со слухами рассматривались на микрогрупповом уровне анализа проблемы с ориентацией на коммуникативные роли «вестник», «интерпретатор», «скептик», «сторонник», «актор», «конфабулятор» и «типичный распространитель». При этом производился поиск соответствий каждого приема с пятью выделенными направлениями коммуникативно-ролевой стратегии противодействия ложным слухам.

**Возможные ограничения.** Следует учесть, что процедура отбора эмпирического материала с помощью поисковых систем «Яндекс» и *Google* не гарантирует регистрации «фланговой атаки», приема, предполагающего распространение опровергающей слухи информации без какого-либо упоминания о них [3]. Не может быть замечен и прием отвлечения внимания аудитории от слухов на новости сенсационного характера, далекие от того, что вызывает общественное беспокойство.

#### **Результаты исследования.**

**Этап 1.** В совокупности материалов кейсов зарегистрировано 238 приемов противодействия влиянию ложных слухов. После исключения повторов было выделено 14 типов приемов, отличающихся по критериям и категориям использовавшейся классификации. Их цифровые коды представлены в табл. 1.

Анализ данных показывает, что по критерию мишеней информационного воздействия наибольший диапазон типов приемов борьбы с ложными слухами был зафиксирован в отношении содержания передаваемых сообщений. При этом участниками подобных кампаний подчеркивалось несоответствие слухов объективным фактам и субъективным представлениям или давалось альтернативное объяснение причины слухов. Прием выслушивания содержания сообщений, который также имел место, чаще использовался в комментариях к публикациям электронных СМИ или при обсуждениях слухов на форумах и в блогах, чем в опровержениях со стороны официальных лиц, журналистов или независимых экспертов. Несколько меньшей вариативностью отличались типы приемов, использованных по отношению к социальной аудитории

слухов. Ей приписывались как позитивные, так и негативные характеристики, кроме того, давалось альтернативное объяснение слухов ее реакцией на предшествующие события. Наименьшей вариативностью характеризовался тот тип приемов, в котором мишенью воздействия становились жертвы слухов — конкретные лица, претерпевшие физический, моральный или финансовый ущерб. Добавим, что из пяти случаев его применения четыре были зарегистрированы в составе кейса, посвященного слухам об использовании йодированной соли как средстве спасения от радиации (Китай, март 2011).

Что касается критерия специфики информационного воздействия, то наибольший диапазон приемов борьбы с ложными слухами обнаружился в категориях приписывания негативных характеристик и информирования о возможных неблагоприятных последствиях. Первые из этих типов приемов использовались по отношению к авторам сообщений, активным распространителям и социальной аудитории слухов, а вторые — к авторам сообщений, активным распространителям и жертвам слухов. Наименьшей вариативностью отличался тот тип приемов, в котором целям информационного воздействия приписывались позитивные характеристики. Они распространялись только на социальную аудиторию слухов, но никогда не на авторов сообщений, их активных распространителей или жертв слухов.

Следует констатировать, что все обнаруженные в кейсах приемы борьбы с влиянием ложных слухов были однозначным образом систематизированы по совокупности категорий, выделенных на основании классификационных критериев мишеней и специфики информационного воздействия.

Проверка гипотез исследования не предусматривала подсчета частотности использования того или иного приема в анализировавшихся кейсах. Тем не менее отметим, что безусловными «лидерами» выступили два приема: подчеркивание несоответствия содержания слухов объективным фактам (95 случаев применений) и приписывание

негативных характеристик, своекорыстных мотивов или аутгрупповой принадлежности гипотетическим авторам слухов (51 случай). Заметно реже использовались приемы информирования о неблагоприятных последствиях для активных распространителей сообщений (17 случаев), их гипотетических авторов (десять случаев), высмеивания содержания сообщений (13 случаев), выделения активных распространителей негативными чертами и мотивами (десять случаев), указания на несоответствие слухов субъективным представлениям и формулирование альтернативного объяснения причин их появления (по восемь случаев). Остальные типы приемов применялись меньшее количество раз.

*Этап 2.* После процедуры систематизации приемы борьбы с ложными слухами были соотнесены с модифицированным ролевым репертуаром так, как это показано в табл. 2.

В данной таблице нет приемов, ориентированных на «сторонников», тех, кто по разным причинам выражает уверенность в достоверности обсуждаемых сообщений. Дело в том, что коммуникативно-ролевая стратегия противодействия ложным слухам предполагает косвенное влияние на беспокойных и доверчивых «алармистов», ангажированных «агитаторов», извлекающих частную выгоду «бенефициаров», зависимых от новостей «инноваторов», наслаждающихся общественной сумятицей «шоуфилов» и других представителей этой роли. На этапе *обсуждения информации* с ними взаимодействуют «скептики», получающие необходимую поддержку от организаторов информационной кампании, а на этапе *восприятия новости*, например очередного опровержения слухов, «сторонники» на короткое время вновь становятся «интерпретаторами».

Имеются основания полагать, что систематизированные приемы, используемые для противодействия влиянию ложных слухов, поддаются соотнесению с ролевым репертуаром, характерным для обсуждений слухов в кратковременных

Табл. 1

Цифровые коды зарегистрированных приемов борьбы со слухами

Критерий 2	Критерий 1						
	Позитивные характеристики	Негативные характеристики	Несоответствие объективным фактам	Несоответствие субъективным представлениям	Альтернативное объяснение причины	Информирование о негативных последствиях	Использование юмора
Авторы сообщений	–	12	–	–	–	16	–
Активные распространители	–	22	–	–	–	26	–
Социальная аудитория	31	32	–	–	35	–	–
Жертвы слухов	–	–	–	–	–	46	–
Содержание сообщений	–	–	53	54	55	–	57
Специфика слухов как информации	–	–	63	64	–	–	–

## Ориентация зарегистрированных приемов противодействия слухам на коммуникативные роли

Цифровой код	Типы приемов борьбы с ложными слухами	Коммуникативные роли при обсуждении слухов
12	Негативные характеристики авторов сообщений	«Интерпретатор», «скептик», «конфабулятор»
16	Информирование о негативных последствиях для авторов слухов	«Вестник»
22	Негативные характеристики активных распространителей слухов	«Интерпретатор», «скептик», «типичный распространитель»
26	Информирование о негативных последствиях для распространителей слухов	«Вестник»
31	Приписывание позитивных характеристик аудитории слухов	«Интерпретатор»
32	Приписывание негативных характеристик аудитории слухов	«Интерпретатор»
35	Объяснение слухов реакцией социальной аудитории на предшествовавшие события	«Интерпретатор», «скептик»
46	Информирование о негативных последствиях для жертв слухов	«Актор»
53	Несоответствие содержания сообщений объективным критериям	«Интерпретатор», «скептик»
54	Несоответствие содержания сообщений субъективным представлениям	«Интерпретатор», «скептик»
55	Альтернативное объяснение содержащихся в слухах сведений	«Интерпретатор», «скептик»
57	Высмеивание содержания сообщений	«Вестник», «интерпретатор», «скептик»
63	Заведомое несоответствие слухов как таковых объективным фактам	«Интерпретатор», «скептик»
64	Заведомое несоответствие слухов как таковых субъективным представлениям о событиях	«Интерпретатор», «скептик»

коммуникативных объединениях. Информирование о неминуемо негативных последствиях для авторов слухов и их активных распространителей, равно как и откровенное высмеивание содержания сообщений способно воспрепятствовать дальнейшим попыткам «вестников» передавать их другим. Воздействие на «интерпретаторов» достигается максимальным из зарегистрированных количеством типов приемов борьбы со слухами. Дело в том, что к этой роли, возможно самой кратковременной во всем анализируемом репертуаре, вновь возвращаются носители других ролей при встрече как с очередными слухами, так и с информацией, подготовленной для противодействия им. Соответственно множество типов приемов оказывается ориентировано на того, кто «пытается поместить новость в некий контекст, оценить ее в свете прошлых событий и предполагаемых последствий» [15, р. 15]. Довольно много типов приемов, способных обеспечить поддержку «скептикам» в их ролевом противостоянии. Это обусловлено тем, что такого рода сведения, за редким исключением, когда нет времени из-за надвигающегося бедствия, обсуждаются в ходе распространения по социальной среде, а не просто пассивно передаются. При этом «скептики» испытывают потребность в сведениях о чертах личности, мотивах действий или аугрупповой принадлежности авторов слухов и активных распространителей, фактах несоответствия содержания слухов объективной действительности или представлениям о ней, альтернативных трактовках причин общественной сумятицы и проч. На «актора» ориентирован только один тип приемов, предполагающий информирование о негативных последствиях для жертв слухов. Цель его применения — удержать от реализации

принятого на основании слухов решения, вернуть к предшествующим коммуникативным ролям или выходу из процессов дальнейшего обсуждения неподтвержденных сведений. Что касается номинальных ролей «конфабулятора» и «типичного распространителя», то соотнесение их с типами приемов борьбы со слухами предельно однозначно. Подлинное предназначение дискредитирующего описания их черт, мотивов и групповой принадлежности состоит в косвенном влиянии на представителей всех остальных коммуникативных ролей.

**Обсуждение результатов.** В процессе диалогического взаимодействия, сопровождающего распространение слухов по социальной среде, коммуникаторы меняют свои роли, неоднократно становясь из «интерпретаторов» «скептиками» или «сторонниками», а из тех и других «акторами» и «вестниками». То же самое происходит и при их встрече с информацией, подготовленной в рамках кампании по противодействию ложным слухам. Как следствие, один тип приемов борьбы со слухами может быть ориентирован одновременно на «вестника», «интерпретатора» и «скептика», а другой — на «интерпретатора», «скептика» и «конфабулятора» и т. д. Иначе говоря, в большинстве случаев однозначного соотнесения конкретного типа приемов только с одной коммуникативной ролью не существует.

Может ли это считаться принципиальным недостатком анализируемой стратегии?

Проблема неоднозначности соотнесения типов тактических приемов с ключевыми направлениями соответствующей стратегии характерна и для всех остальных теоретических подходов к организации противодействия влиянию ложных сведений. В 40-х годах XX века исследователями выделялось

лишь два фактора распространения слухов — значимость сообщений для аудитории и степень неопределенности информационной ситуации, равно как и две социальные функции — осмысления проблемы и эмоциональной экспрессии [5; 13]. В то время можно было без особых затруднений соотнести любой прием борьбы со слухами с конкретным фактором распространения или определенной функцией этого феномена. Однако по мере развития психологии массовых коммуникаций количество данных характеристик слухов увеличилось, а границы между выделяемыми факторами или функциями утратили былую определенность [1]. Поэтому сегодня уже нельзя назвать тот тактический прием, который был бы нацелен на уменьшение беспокойства населения, но не затрагивал его представлений о степени личной вовлеченности в значимые последствия или был бы рассчитан на редукцию когнитивной неопределенности ситуации вне контекста преодоления легковерия аудитории. Точно так же нет приема, затрудняющего реализацию экспрессивной функции слухов и при этом оставляющего в стороне другие функции — интеграции, выражающей тенденцию к социальному объединению, идентификации, устанавливающей отличия «своих» от «чужих» и границы групповой принадлежности, и релаксации, предполагающей элемент развлечения, удовольствия зрителей от шоу или участников от общего драйва.

Таким образом, любая стратегия борьбы со слухами представляет собой лишь совокупность комплексных ориентиров, а не предельно конкретных связей тактических приемов с теми или иными направлениями планируемой работы. Однако отказ от них в пользу своеобразного «эмпиризма»

не будет способствовать эффективности предпринимаемых усилий.

**Заключение.** Продуктивность современной кампании по противодействию ложным слухам непредсказуема. Отчасти это связано с тем, что вместо научно обоснованных стратегий применяются апробированные на практике наборы тактических приемов, не обеспечивающие комплексного решения проблемы. Разумеется, многое зависит от того, насколько правильно определены целевые группы информационного воздействия и каналы передачи опровержений, задействованы эффективные коммуникаторы, а также от того, использованы ли релевантные технологии аргументации. Но эмпирические наработки такого рода сами по себе еще не предполагают системности информационного воздействия.

Потенциал коммуникативно-ролевой стратегии, описывающей технологию стороннего вмешательства в диалогические процессы, сопровождающие распространение слухов по социальной среде, не исчерпывается одним лишь анализом прошедших кампаний. При подборе приемов противодействия ложным слухам и уточнении специфики их реализации представляется целесообразным ориентироваться на решение следующих задач: 1) блокировку готовности «вестников» передавать сообщения; 2) масштабное опережающее воздействие на «интерпретаторов» сведений; 3) информационную поддержку «скептиков» в ролевом противостоянии со «сторонниками» слухов; 4) приписывание характеристик гипотетическим авторам известий — «конфабуляторам»; 5) стимулирование пассивности определившихся под влиянием слухов «актеров». При этом действия по борьбе с ложными слухами могут приобрести более продуманный характер.

1. Горбатов Д. С. Психология слухов и сплетен: монография. СПб.: Речь, 2012. 233 с.
2. Горбатов Д. С. Функции слухов в социальной среде // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2014. Вып. 1, т. 21. С. 17–22.
3. Назаретян А. П. Агрессивная толпа, массовая паника, слухи: лекции по социальной и политической психологии. СПб.: Питер, 2003. 192 с.
4. Осетрова Е. В. Слухи // Речевое общение: специализированный вестник. Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2009. Вып. 10–11 (18–19). С. 233–235.
5. Allport G. W., Postman L. J. The Psychology of Rumor. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston. 1947. 247 p.
6. Bordia P., Rosnow R. L. Rumor Rest Stops on the Information Highway: Transmission Patterns in a Computer-Mediated Rumor Chain // Human Communication Research. 1998. Vol. 25, № 2. P. 163–179.
7. Bordia P., DiFonzo N., Chang A. Rumor as Group Problem Solving: Development Patterns in Informal Computer-Mediated Groups // Small Group Research. 1999. Vol. 30, № 1. P. 8–28.
8. Bordia P., DiFonzo N. Problem Solving in Social Interactions on the Internet: Rumor as Social Cognition // Social Psychology Quarterly. 2004. Vol. 67, № 1. P. 33–49.
9. DiFonzo N., Bordia P. Rumor Psychology: Social and Organizational Approaches. Washington, DC: APA, 2007. 292 p.
10. Donovan P. How Idle Is Idle Talk? One Hundred Years of Rumor Research // Diogenes. 2007. Vol. 213. P. 59–82.
11. Kapferer J.-N. Rumors: Uses, Interpretations and Images. New Brunswick, NJ: Transaction Press, 1990. 284 p.
12. Kimmel A. J. Rumors and Rumor Control: A Manager's Guide to Understanding and Combatting Rumors. N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. 272 p.
13. Knapp R. H. A Psychology of Rumor // The Public Opinion Quarterly. 1944. Vol. 8, № 1. P. 22–37.
14. Rosnow R. L. Inside Rumor: a Personal Journey // American Psychologist. 1991. Vol. 46, № 5. P. 484–496.
15. Shibutani T. Improvised News: A Sociological Study of Rumor. Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1966. 262 p.

#### References

1. Gorbatov D. S. *Psikhologiya slukhov i spleten* [The psychology of rumors and gossips]. St. Petersburg: Rech Publ., 2012. 233 p. (In Russian).

2. Gorbatov D. S. Funktsii slukhov v sotsialnoy srede [Functions of rumors in social environment]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty – Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2014, 1 (21), pp. 17–22 (in Russian).
3. Nazaretyan A. P. *Agressivnaya tolpa, massovaya panika, slukhi: lektsii po sotsialnoy i politicheskoy psikhologii* [The aggressive crowd, mass panic, rumors: lectures on social and political Psychology]. St. Petersburg: Rech Publ., 2003, 192 p. (In Russian).
4. Osetrova Ye. V. Slukhi [Rumors]. *Rechevoye obshcheniye: spetsializirovanny vestnik* [Speech communication: the specialized herald]. Krasnoyarsk: Siberian Federal University Publ., 2009, 10-11 (18-19), pp. 233–235 (in Russian).
5. Allport G. W., Postman L. J. *The Psychology of Rumor*. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1947. 247 p.
6. Bordia P., Rosnow R.L. Rumor Rest Stops on the Information Highway: Transmission Patterns in a Computer-Mediated Rumor Chain. *Human Communication Research*, 1998, 2 (25), pp. 163–179.
7. Bordia P., DiFonzo N., Chang A. Rumor as Group Problem Solving: Development Patterns in Informal Computer-Mediated Groups. *Small Group Research*, 1999, 1 (30), pp. 8–28.
8. Bordia P., DiFonzo N. Problem Solving in Social Interactions on the Internet: Rumor as Social Cognition. *Social Psychology Quarterly*, 2004, 1 (67), pp. 33–49.
9. DiFonzo N., Bordia P. *Rumor Psychology: Social and Organizational Approaches*. Washington, D.C.: APA, 2007. 292 p.
10. Donovan P. How Idle Is Idle Talk? One Hundred Years of Rumor Research. *Diogenes*, 2007, 213, pp. 59–82.
11. Kapferer J.-N. *Rumors: Uses, Interpretations and Images*. New Brunswick, N. J.: Transaction Press, 1990. 284 p.
12. Kimmel A. J. *Rumors and Rumor Control: A Manager's Guide to Understanding and Combatting Rumors*. N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. 272 p.
13. Knapp R. H. A Psychology of Rumor. *The Public Opinion Quarterly*, 1944, 1 (8), pp. 22–37.
14. Rosnow R. L. Inside Rumor: a Personal Journey. *American Psychologist*, 1991, 5 (46), pp. 484–496.
15. Shibutani T. *Improvvised News: A Sociological Study of Rumor*. Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1966. 262 p.

**ДМИТРИЕВА НАТАЛЬЯ ВИТАЛЬЕВНА**

*доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
dny2@mail.ru*

**NATALYA DMITRIYEVA**

*D.Sc. (Psychology), Professor, Department of Pedagogy and Psychology of Deviant Behavior,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

**СОКОЛОВА ГАЛИНА ИВАНОВНА**

*кандидат педагогических наук, доцент,  
заведующая кафедрой педагогики и психологии девиантного поведения  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
sokolova.rabota@mail.ru*

**GALINA SOKOLOVA**

*Cand.Sc. (Pedagogy), Associate Professor,  
Head of the Department of Pedagogy and Psychology of Deviant Behavior,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

**МИНОХОДОВА ЕЛЕНА АЛЕКСЕЕВНА**

*студентка 6-го курса факультета прикладной психологии  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
minohodova-elena@yandex.ru*

**YELENA MINOKHODOVA**

*Graduate Student, St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 159.9

**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ  
В ПСИХОТЕРАПИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**POSSIBILITIES OF USING ASSOCIATIVE CARDS IN PSYCHOTHERAPY OF  
SUICIDAL BEHAVIOR**

*Аннотация. Статья посвящена проблемам психотерапии суицидальности. Рассматриваются особенности функционирования психологических защит как механизмов, блокирующих контакт и провоцирующих возникновение определенных векторов суицидального поведения. Авторами составлена таблица с описанием психологических защит, векторов суицидального поведения и направлений психотерапии. Анализируются возможности использования ассоциативных карт и сказкотерапии при работе с клиентами, находящимися в состоянии депрессии и суицида.*

*ABSTRACT. The article provides theoretical and empirical analysis of psychotherapy with suicidal clients. It considers features of functioning of psychological defense mechanisms that block contact and provoke certain vectors of suicidal behavior. Authors present a table with a description of psychological defense mechanisms, vectors of suicidal behavior, and types of psychotherapeutic treatment. The article also contains analysis of possibilities of using associative cards and fairytale therapy with depressed and suicidal clients.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: суицидальные намерения, суицидальное поведение, психологические защиты, контакт, ассоциативные карты, ресурсы, сказкотерапия.*

*KEYWORDS: suicidal intent, suicidal behavior, psychological defenses, contact, associative cards, resources, fairytale therapy.*

Традиционная концепция цикла контакта, или цикла удовлетворения потребности, описывает процесс контакта личности с внешней средой [8, с. 121]. Контакт является источником и пространством бытия как основы функционирования личности. Нарушения «здорового» контакта организма и среды связывают с действием невротических механизмов [6, с. 114]. Ряд авторов относят к их числу такие психологические защиты, как интроекция, проекция, ретрофлексия, конфлюэнция (слияние) и эгоизм, актуализация которых в определенных случаях приводит к возникновению суицидальных намерений [5; 8; 10]. Важнейшая задача терапии — диагностика этих механизмов прерывания контакта (сопротивлений), причем каждый из них требует особой терапевтической стратегии [1, с. 130].

По мнению П. Гудмана, до направления возбуждения на желаемый объект появляется конфлюэнция, в процессе возбуждения — интроекция, при взаимодействии со средой — проекция, в процессе конфликта и разрушения — ретрофлексия, в момент финального контакта — эгоизм [7, с. 120]. Практика показывает, что при суицидальном поведении все виды сопротивления могут встречаться на любых фазах. Таким образом, психотерапия суицидальности невозможна без работы с этими механизмами прерывания контакта.

Как полагают некоторые исследователи, интроецирующий делает себе то, что он желал бы получить от других. Проецирующий делает другим то, что, как он считает, они делают ему. Ретрофлексирующий делает самому себе то, что он хотел бы сделать другим. А при конфлюэнции отсутствует граница-контакт и человек не знает, кто кому и что делает [1; 5].

Эти психологические защиты устойчивы и всеобъемлющи. Работать с ними сложно, но возможно. С этой целью мы обобщили имеющиеся в литературе данные по проблеме суицидальности и результаты собственных исследований, объединив полученную информацию в представленную ниже таблицу (табл. 1).

Практика доказала эффективность применения проективных методов в терапии суицидальности [2; 3; 5]. Приведем пример использования ассоциативных карт в профилактике и коррекции суицидальных мыслей.

К нам обратилась 34-летняя клиентка, бухгалтер торговой фирмы. Поступила на отделение дезинтоксикации с последствиями суицидной попытки — после приема 20 таблеток различных психофармакологических препаратов (транквилизаторов и антидепрессантов) началось развитие сопорозного состояния. Суицид вызван разрывом с любимым мужчиной, с которым она находилась в интимных отношениях в течение последнего месяца. С мужем развелась вскоре после рождения ребенка. В возрасте трех лет потеряла отца, который погиб в авткатастрофе. Мать принимала решения и брала ответственность на себя, считала дочь «самой лучшей, самой умной, предупреждала, что мир опасен и никому нельзя доверять. Она гиперопекала дочь даже тогда, когда в этом не было необходимости. Женщина считает себя импульсивной, агрессивной,

вместе с тем открытой, общительной, тонко чувствующей натурой. Подчеркивает, что умеет хорошо разбираться в людях, распознавая неестественность и фальшь в отношениях. Отмечает частые изменения настроения, внезапные «перепады» с переходом из эйфории в депрессию без каких-либо видимых причин. Несколько раз вступала в сексуальные связи случайного характера без переживания состояния влюбленности. Сексуальные увлечения имели поверхностный характер, однако, наряду с ними, клиентка всегда мечтала об идеальной любви, о связи с человеком, с которым она могла бы установить глубокие интимные отношения, который понимал бы ее, имел бы с ней общие интересы, принимал ее со всеми особенностями. Со слов клиентки, с помощью интуиции она нашла мужчину, с которым «возникла любовь с первого взгляда». Вначале отношения развивались по восходящей линии. Влюбленность помогла преодолевать периодически накатывающие волны раздражения и злости, однако вскоре женщина заметила, что партнер стал отдаляться, заявляя о желании иметь личное время и пространство. Он перестал ее «слушать, чувствовать, принимать и понимать особенности ее личности». Осознание несправедливости жизни и трагического конца отношений вызывало гнев и ярость. Участвовавшие конфликты привели к разрыву отношений, что имело характер крайне тяжелой психической травмы с размышлениями о бессмысленности жизни. Суицидная попытка была совершена по формуле «все или ничего» без каких-либо компромиссных вариантов. Причина обращения за помощью — потеря смысла жизни из-за невозможности найти идеальную любовь. Женщина жаловалась на душевную пустоту, приступы импульсивности, гнева, раздражительности, агрессии.

Из предложенного для работы набора карт «Дуэт» женщина извлекла четыре карты, отражающие ее актуальное состояние, и начала по очереди описывать каждую из них (рис. 1).

Психолог: Что изображено на *первой карте*?

Клиентка: Я вижу идущих по дороге девушку и парня. Ее привязали веревками взрослые, возможно, родители, которые управляют ею, лишая свободы.

П.: Как вы себя чувствуете, когда смотрите на эту карту?

К.: Мне как-то тревожно. Что-то в этой девушке напоминает меня.

П.: Эта ситуация как-то связана с вашей жизнью?

К.: Наверное... Девушка — это я, а сзади идут мои родители.

П.: Как бы вы назвали эту карту и почему?

К.: «Долг». Я считаю, что необходимо прислушиваться к мнению родителей, которых нужно любить и уважать. Мама всегда говорит: «Делай так, как я говорю. Я плохого не посоветую». Она любит меня и старается решать мои проблемы. Поэтому я должна быть хорошей дочерью. Хочу, чтобы и мой сын считался с моим мнением. Мы должны выживать вместе. Мир сложный, опасный, никого не интересуют чужие проблемы.

П.: А какую роль в вашей жизни играет идущий с вами рядом мужчина?

## Психологические защиты (ПЗ), блокирующие контакт

Психологические защиты, блокирующие контакт (осознание)				
Виды ПЗ	Интроекция	Проекция	Ретрофлексия	Конфлюэнция
<b>Определение</b>	Идущее извне ошибочно воспринимается как приходящее изнутри. Включение во внутренний мир «чужих» ценностей, стандартов, норм и правил	Приписывание собственных мыслей, чувств, мотивов окружающим с целью ухода от ответственности и отказа от собственной идентичности	Инактивность. Действия, чувства и желания остаются внутри	Слияние — отказ от появления «фигуры» и связанного с ней возбуждения. Реальность представлена фоном (скука).
<b>Выгода от ПЗ</b>	Без здоровой интроекции невозможно воспитание и обучение	Катарсис при переносе своих отрицательных качеств на других	Возможность обдумать ситуацию	Высокая энергия <i>Self</i> (могла бы быть направлена на конструктив)
<b>Проигрыш от ПЗ</b>	Чужой опыт заменяет собственные желания; утрата способности к идентификации и отвержению (в том числе смерти)	Приписывание окружающим собственных мотивов и желаний; одиночество, депрессия	Стыд за желание гетероагрессии приводит к аутоагрессии. Убивает себя, а не виновника страданий при желании убить и быть убитым	Высокая аутоагрессивная активность заразна
<b>Диагностика</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование желаемого «я» вместо реального «мы».</li> <li>2. Повелительное наклонение: «должен, надо, обязан пострадать».</li> <li>3. Фальшивые маски: за добросердечностью скрываются эгоистичные проявления и аутоагрессия.</li> <li>4. Нетерпение, жадность, лень.</li> <li>5. Утрата идентичности.</li> <li>6. Аутодеструкция</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование желаемого «оно» вместо реального «я».</li> <li>2. Чувства, потребности приписываются другим («Меня невротизировали, недодали, недооценили; «Не имеет смысла... нет надежды».</li> <li>3. Зависть, недоверие, подозрительность, жестокость, агрессивность.</li> <li>4. Утрата идентичности.</li> <li>5. Аутодеструкция</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование поведения, направленного на достижение желаемого состояния вместо реального — актуального.</li> <li>2. Употребление частицы «-ся» и «себя» («Я обвиняю себя», «Я жертвую собой»).</li> <li>3. Гиперконтроль.</li> <li>4. Малоинтонированный, маломодулированный голос, диалог «я» реального с «я» идеальным.</li> <li>5. Чувства, потребности подавляются. Самолюбование или самообвинения, беспомощность, безнадежность</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование желаемого «мы» вместо реального «я»</li> <li>2. Безличные фразы: «Тревожно», «Страшно ощущать невыносимость...»</li> <li>3. Быстрые знакомства, диалоги с целью скорее «слиться»</li> <li>4. Созависимость</li> </ol>
<b>Тип суицидального поведения</b>	Альтруистический (жертвует собой ради других)	Аномический (неудачи в приспособлении к социуму, нарушение связи личности и группы; ответ на завышенные требования как угрозу самостоятельности и экзистенциальности)	Эгоистический (продуманность деталей плана суицида)	Постэгоистический (невозможность справиться с мировоззренческим, нравственным выбором; утрата идентичности, растворение в «мы»)
<b>Терапия (цель — восстановление контакта)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Помощь в выборе, самоопределении</li> <li>2. Усиление идентичности.</li> <li>3. Работа с неассимилированными интроектами</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Восстановление и поддержка доверия.</li> <li>2. Возвращение отчужденных субличностей.</li> <li>3. Поиск ресурсов, появление энергии изменений</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понимание, принятие, прощение.</li> <li>2. Побуждение к действию, поддержка</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работа с границами «мое — не мое».</li> <li>2. Осознание и проговаривание потребностей, чувств.</li> <li>3. Поиск способов достижения желаемого</li> </ol>
<b>Сказкотерапия</b>	Русалочка	Снегурочка	Колобок	Госпожа Метелица



Карта 1



Карта 2



Карта 3



Карта 4

Рис. 1. Карты, отражающие актуальное состояние клиентки

К.: Он не вписывается в нашу семью. Формально он рядом, но считает, что никому ничего не должен.

П.: А что вы думаете по этому поводу?

К.: Ему хорошо. Он всегда говорит то, что думает.

П.: Что вы чувствуете в данный момент?

К.: Я ему завидую, чувствую, как во мне закипает злость... Надоело вечно зависеть от чужого мнения, подстраиваться...

П.: Вам не приходилось слышать фразу: лучше плохо жить свою жизнь, чем хорошо, но чужую?

К.: Нет. А ведь как точно сказано!

П.: Чего вы хотите?

К.: Хочу жить так, как хочу, послать всех подальше и сказать: «Я свободна и буду жить по своим правилам».

П.: Кому вы хотите это сказать?

К.: Маме.

П.: Попробуйте сделать это прямо сейчас.

Через несколько минут, преодолевая выраженное напряжение, женщина с трудом произнесла: «Ты мне нужна, я тебя люблю, но я выросла и могу сама принимать решения. Я благодарна тебе за то, что ты мне дала, оберегая от неприятностей, но дальше я хочу идти по жизни сама».

П.: Что вы ощущаете в теле?

К.: Легкую дрожь.

П.: Как думаете, почему она появилась?

К.: То, что я сейчас произнесла, вызвало страшный дискомфорт. Чтобы его избежать по жизни, я молчу.

П.: Что вы при этом чувствуете?

К.: Злюсь на себя и на свою трусость.

П.: Каково послание этой карты для вас?

К.: Надо что-то менять... возможно, в отношениях с мамой.

П.: Каких отношений с мамой вы хотите?

К.: Партнерских. Хочу, чтобы она продолжала мне помогать, но при этом не вмешивалась в мою жизнь.

П.: В чем вы видите разницу между партнерскими отношениями и потребительскими?

После обсуждения разных вариантов отношений и сути баланса «дать — брать» женщина осознала, что «за все надо платить». Поэтому платой за «помощь» матери является необходимость терпеть ее стремление «рулить» жизнью дочери.

Таким образом, в процессе обсуждения первой карты выявлено, что клиентка постоянно следует инструкциям, полученным от матери. За внешне демонстрируемым открытым и общительным поведением скрываются злость и агрессия, требующие использования «масок». С целью предупреждения конфликтов с матерью (и с начальником на работе) она пользуется убеждениями, ценностями и установками значимых других людей, заменяя собственные желания чужими. Вышеизложенное позволяет сделать вывод, что для «снятия» внутреннего конфликта и психологического дискомфорта используется *интроекция*, при которой идущее извне ошибочно воспринимается как происходящее внутри. Практика показывает, что такой механизм прерывания контакта характерен для депрессивных пациентов. Клиентка пассивно принимает то, что предлагает ей окружение. Для диагностики своих потребностей и желаний прилагается мало усилий. «Заблокированная Ид-функция<sup>1</sup> вынуждает клиентку компенсировать недостаток чувствительности социальными правилами и нормами» [10, с. 235]. «Патологическая интроекция возникает, когда идеи, привычки или принципы "проглатываются целиком", без предварительной переработки, необходимой для их усвоения. Это — тенденция переносить на *Self* ответственность за то, что на самом деле является частью окружающей среды» [1, с. 140].

Далее клиентке было предложено описать вторую выбранную ею карту из набора «Дуэт».

П.: Что вы видите на второй карте?

К.: Вижу, что люди на этой карте злобные, агрессивные. Им не нравится эта женщина — они на нее кричат, предъявляют претензии.

П.: Как эта карта связана с вашей жизнью? Где вы? Внутри этой карты или снаружи?

К.: Внутри. Эта женщина напоминает меня. Бывают ситуации, когда я хочу что-то сказать или сделать, но молчу — боюсь последствий. Я знаю, что окружающим это не понравится, они меня осудят.

<sup>1</sup> Согласно концепции З. Фрейда, структура психики человека состоит из трех основных компонентов: Эго, Суперэго, Ид. Функция «ИД» связана с внутренними импульсами, «ИД» — это неосознаваемые эмоции, чувства, мысли и пр.

П.: Вы пробовали делиться с ними своими переживаниями?

К.: Конечно, нет. Они же не поймут, решат, что я сама виновата — предъявляю много претензий. Вот, например, недавно я сказала своему молодому человеку, что он должен советоваться со мной во всем, а он назвал меня злобной эгоисткой и попросил ему не докучать. Я считаю, что это не я эгоистка, а он.

П.: Что вы чувствовали тогда?

К.: Раздражение, злость. Он просто хотел освободиться от меня. Я давно решила, что лучше ни с кем не делиться. Это опасно.

П.: Какие ощущения в теле сейчас?

К.: Стало так жарко, что даже испарина появилась на лбу.

П.: Как вы думаете почему?

К.: Не знаю, не хочу об этом думать.

П.: Что хочется сделать этой женщине на карте?

К.: Встать, отодвинуть всех подальше, расправить руки!

П.: Какое послание несет в себе эта карта?

К.: Это призыв к действию. Я хочу, чтобы меня понимали и мне доверяли, но не могу же я просить об этом. Окружающие должны понять это сами. Однако, к сожалению, этого не происходит.

После обсуждения выгод и преимуществ закрытой и открытой жизненной позиции женщина согласилась с явными выгодами прямого доверительного диалога с окружающими. Она осознала, что присущие ей излишняя подозрительность, зависть и агрессивность порождают недоверие к людям, приводящее к одиночеству.

Таким образом, можно сделать вывод, что у клиентки актуализирована такая психологическая защита, как *проекция*. Проекция (как механизм сопротивления) проявляется в приписывании собственных мыслей, чувств, мотивов окружающим с целью ухода от ответственности и отказа от собственной идентичности. Женщина использует проекцию в качестве защиты от недопустимых мыслей и чувств. Перенос на окружающих агрессивности, зависти, недоверия и непонимания приводит к тому, что «... внешний мир становится полем сражения, на котором сталкиваются внутренние конфликты субъекта» [1, с. 142].

Затем мы перешли к обсуждению третьей выбранной клиенткой карты.

П.: Что вы видите на *третьей карте*?

К.: Мужчину и женщину, которые воспринимают друг друга совсем не так, как это есть на самом деле...

П.: Как это соотносится с вашей жизнью?

К.: Вижу себя на месте этой женщины.

П.: Как бы вы назвали эту карту и почему?

К.: «Паутина». Все очень запутано.

П.: Расскажите подробнее, как эта карта связана с вашей жизнью?

К.: Мне кажется, что иногда я воспринимаю людей искаженно, через некую призму. Думаю о них лучше, чем они есть на самом деле. Не хочу видеть плохого, хотя понимаю, что человек несовершенен. Я часто догадываюсь о чувствах

и мыслях других... Поэтому у меня мало знакомых, я одинока.

П.: Почему?

К.: А я ни с кем не делюсь своими проблемами, не очень доверяю людям.

П.: Что вы чувствуете, когда говорите об этом?

К.: Я разбита, разочарована, беспомощна. С одной стороны, я обижаюсь и злюсь на людей, а с другой — мне кажется, что я сама виновата в том, что происходит.

П.: Что ощущаете в теле сейчас?

К.: У меня разболелась голова.

П.: Как часто вы испытываете эту боль?

К.: Довольно часто.

П.: В какой момент она чаще всего возникает и с чем вы связываете ее появление?

К.: Наверное, когда я теряю контроль над своими чувствами... Сначала я обижаюсь, после этого чувствую себя злой, виноватой... возможно, от этого у меня и появляются эти болевые ощущения.

П.: Вы совершенно правы. Головная боль — это реакция на ваши негативные чувства. А чего бы вы хотели? Каких перемен ждете?

К.: Хочу, чтобы меня любили и принимали такой, какая я есть.

Терапевтическая беседа, направленная на осознание связи между обидой, виной, стыдом, сдерживанием агрессии и головной болью привела к пониманию наличия у клиентки самообвинения в виде аутоагрессии. Невротическое удовлетворение потребности в гиперконтроле, во власти и принятии привело к ощущению апатии, беспомощности, безнадежности. Обнаружена пассивная *ретрофлексированная агрессия*.

Таким образом, можно сделать вывод, что у клиентки сформирована психологическая защита — ретрофлексия, при которой действия, чувства и желания не экстероризируются (остаются внутри). Ретрофлексия — постоянное мазохистское подавление внутренних импульсов или, наоборот, болезненно-нарциссическое их удовлетворение [1, с. 150]. В данном случае клиентка использует мобилизованную энергию (ресурсы) против себя: или совершая по отношению к себе действия, которые хотела бы сделать другим (причинить им страдания), или обеспечивая себе то, что хотела бы получить от других, — принятие и одобрение. Высокий уровень самоконтроля приводит к тому, что клиентка позволяет себе проявлять только социально приемлемые эмоции, подавляя негативные: обиду, вину (невысказанное требование), раздражение и гнев.

Ф. Перлз обозначает ретрофлексию как непрерывную борьбу двух сторон личности: «большой начальник» и «мелкая сошка» (собака сверху, собака снизу) [1; 7]. Хроническая ретрофлексия, как известно, приводит к соматизации, что проявляется у клиентки в виде частых головных болей. Терапия такого вида сопротивления требует обучения клиента умению проявлять эмоции, усиливать их в случае необходимости, вплоть до катарсиса (освобождения).

На следующем этапе мы предлагаем клиентке описать четвертую карту.

П.: Опишите выбранную вами *четвертую карту*. Что вы на ней видите?

К.: Мужчину и женщину, которые обнимают друг друга. Они счастливы так, что объединились в одно целое.

П.: Дайте название этой карте.

К.: «Любовь и страдание».

П.: Что означает эта карта для вас?

К.: Мы с моим бывшим возлюбленным некоторое время существовали как одно целое. И это было счастье. Мы любили друг друга. Я надеялась, что так будет всегда, но вскоре он стал отдаляться от меня.

П.: Как вы думаете почему?

К.: Не знаю... возможно, я сама виновата. Он не раз говорил, что ему тесно, душно и скучно со мной. Тревога за наши отношения и страх остаться одной приводили к тому, что я часто злилась. Это и привело к разрыву.

П.: Что вы сейчас чувствуете?

К.: Пустоту... Невыносимо ощущать одиночество. Я так боялась его потерять, что вела себя неправильно: требовала отчета о проведении времени, иногда просматривала его почту.

П.: Чего вы хотите?

К.: Хочу любви, мужа, женского счастья. Хочу встретить мужчину, который будет обо мне заботиться.

П.: Что ощущаете сейчас в теле?

К.: Мелкую дрожь.

П.: Как вы думаете, что вызвало такую телесную реакцию?

К.: Я же очень скрытная, а теперь раскрываю вам свои истинные желания, я к этому не привыкла.

Полученная информация позволяет сделать вывод о «размытости» личностных границ клиентки, на что указывает использование в диалоге желаемого «мы» вместо реального «я». Одной из причин ее стремления к слиянию, идущего из детства, является существующий запрет на совершение ответственных поступков без совета с матерью. Желание избавиться от пустоты внутреннего мира актуализирует потребность в слиянии с кем-то. Справедливо отметил И. Губерман:

Как жаль, что часто гонит нас в объятья гомона и пира

Боязнь остаться лишней раз в пустыне собственного мира.

Невозможность слияния приводит к мыслям о неприемлемости собственных чувств, потребностей, желаний, которые проецируются на других или игнорируются из-за нежелания взять ответственность за свою жизнь. Неудовлетворенная потребность в слиянии приводит к раздражению, злобе, гневу, агрессии, что вызывает чувство вины и деструктивные формы поведения.

Таким образом, можно сделать вывод об использовании клиенткой такой психологической защиты, как *конфлюэнция*, в виде потребности в созависимости, слиянии, (отказа от появления «фигуры» и связанного с ней возбуждения). Реальность представлена фоном (скука, апатия). Клиент с *конфлюэнцией* стремится восполнить недостаток любви и получить гарантии безопасности. При таком типе

поведения нет приближения — отдаления, а есть захват — поглощение.

Осознание причин, заставляющих «прятаться в созависимых отношениях, является конструктивной терапией» [10, с. 210].

Анализ полученной информации позволил выявить у клиентки наличие описанных в таблице четырех векторов суицидального поведения, связанных с актуализацией четырех психологических защит: интроекции, проекции, ретрофлексии и конфлюэнции. Периодически появляющиеся у женщины суицидальные мысли могут привести к возникновению одного из четырех вариантов суицидального поведения: альтруистического, анормического, эгоистического, постэгоистического, поскольку чем больше психологических защит актуализировано, тем выше риск суицидального поведения.

С целью диагностики риска суицидального поведения мы используем сказкотерапию. При этом уточняется не только название и содержание любимой клиентом сказки, но и сказочный герой, с образом которого человек себя идентифицирует. Практика показывает наличие взаимосвязи предпочитаемой сказки и типа суицидального поведения (табл. 1).

Так, например, альтруистический тип суицидального поведения выбирается личностью, любимой сказкой которой является «Русалочка» (анормический — «Снегурочка», эгоистический — «Колобок», постэгоистический — «Госпожа Метелица»).

Рассмотрим краткое содержание и варианты интерпретации сказок.

Большинство наблюдаемых нами лиц с альтруистическими суицидальными намерениями называли в качестве любимой сказки «Русалочка».

Главная героиня — дочь повелителя моря живет в подводном царстве. По его обычаю, после того как Русалочке исполнится 15 лет, ей будет позволено посмотреть надводный мир. Русалки лишены главного человеческого богатства — души. Обретают они ее только в счастливой любви с простым смертным.

Русалочка видит прекрасного принца на борту корабля и влюбляется в него. Внезапно возникший шторм вызывает кораблекрушение. Принц тонет, Русалочка спасает его — вытаскивает на сушу.

Русалочка идет к морской колдунье и просит заменить хвост на пару стройных ножек. Колдунья взамен требует хрустальный голос Русалочки и ставит условие: если любовь Русалочки не вызовет ответного чувства у принца, на закате она умрет и станет морской пеной. Девушка решает пожертвовать всем ради любви принца. В сравнении с этой целью всё, даже собственная жизнь, воспринимается ею как нечто второстепенное.

Однако душу принца не тронули «говорящие глаза» онемевшей девушки. Он, следуя желанию родителей, женится на принцессе из соседней страны и призывает Русалочку порадоваться за него.

Содержание сказки подводит читателя к очевидному выводу: Русалочка обманулась, принц оказался холодным человеком, не способным почувствовать

рядом биеие любящего сердца. Сердце Русалочки разбито, она обречена. Однако именно в этом страдании рождается бессмертная человеческая душа. Она готова к самопожертвованию и прощению. Русалочка смирилась. Выбор сделан. Она умрет за любовь. Хотя еще не все потеряно. Ее сестры просят колдунью о помощи. Они согласны отдать за это свои великолепные косы. Русалочке дают заколдованный кинжал для убийства принца — только так она сможет вернуть прежний облик русалки и беззаботную жизнь в коралловом замке. Девушка не поддается искушению. Поцеловав принца, она превращается в морскую пену.

Известны две интерпретации «Русалочки», каждая используется в зависимости от особенностей рассматриваемого случая. Согласно первой, среда обитания героини — вода практически всегда ассоциируется с эмоциями, чувствами, интуицией, с бессознательными интенциями, неосознанными желаниями и влечениями. Вода олицетворяет женскую энергию, материнство, сексуальность и творческий потенциал. Отсутствие возможности удовлетворить потребности, связанные с реализацией названных выше состояний, может привести к утрате чувства базального доверия и ощущению потери точки опоры, на что, по нашим наблюдениям, часто жалуются суицидальные клиенты.

Русалочка хотела любить земного человека и жить на земле, что метафорически говорит о желании иметь «точку опоры», быть уверенной в себе, ощущать надежность и стабильность. Этот конфликт между желанием самоопределиваться и неспособностью к самоосознанию и самопринятию оказался неразрешимым. Если жизнь воспринимается как страдание, возможно появление стремления прекратить сложное и мучительное существование. Целью такого толкования сказки является необходимость связать негативный жизненный сценарий и трагический конец.

Второй вариант интерпретации «Русалочки» используется в достижении диаметрально противоположной цели: извлечь урок о возможности счастливого окончания сказки (и успешности жизненного сценария) в случае благополучного прохождения героиней сложных перипетий и жизненных испытаний. По мнению Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, это сказка не о жертвенной любви, а о любви и прощении, сила которых приводит к развитию души и бессмертию [4, с. 32].

Любимой сказкой клиентов с аномическим типом суицидального поведения является «Снегурочка».

В сказке говорится о бездетных стариках, слепивших себе дочь из снега. Снегурочка ожила. Она во всем помогала родителям, была ласковой и послушной, приветливой и покладистой. Но вот пришло лето, и Снегурочка загрустила, ведь снег не может жить без мороза. Звали ее подруги в лес гулять, но Снегурочка отказывалась. Однажды старуха уговорила дочь пойти в лес с подругами. Стали девочки прыгать через костер. Прыгнула Снегурочка — и растаяла.

Известна следующая интерпретация сказки. Родители-эгоисты не научили дочь выживать,

быть самостоятельной в выборе своего пути, адаптироваться к среде, общаться со сверстниками. Одиночество и депрессия, уход от ответственности и отказ от собственной идентичности — вот актуальное состояние героини. Снегурочка боялась солнца. А ведь солнце — это любовь, способность дарить тепло и радость. Во внутреннем психическом мире героини не было огня — символа воли и силы духа. Мир воспринимался ею как опасный и враждебный. Снегурочка растаяла, так как это оказалось единственным спасительным выходом из неразрешимой ситуации.

Клиенты с эгоистическим типом суицидального поведения выбирают сказку «Колобок».

Когда у старика и старухи закончилась еда, они испекли Колобок. А он взял и убежал. Повстречались ему сначала заяц, потом волк и медведь, и все они хотели съесть Колобка. Каждому из них он пел песенку, а потом убежал. Но вот попалась на его пути хитрая лиса, она-то и съела Колобка.

В зависимости от рассматриваемой проблемы используются две интерпретации сказки. Согласно первой, поведение Колобка является ярким примером скрытого суицидального поведения. Герой еще до рождения запрограммирован на смерть по причине чрезмерной заботы родителей. Гиперопека, или гиперпротекция, выражается в стремлении родителей окружать ребенка повышенным вниманием, защищать даже при отсутствии реальной опасности, постоянно удерживать около себя, «привязывать» к своему настроению, обязывая поступать наиболее безопасным, как кажется взрослому, способом. Ребенок избавлен от необходимости решать проблемные ситуации, поскольку либо ему предлагаются готовые решения, либо цель достигается без его участия. Такая стратегия воспитания метафорически ассоциируется с «поглощением», «поеданием» своего ребенка (вспомним теневой аспект архетипа «Пожирающая мать»). В результате, чтобы выжить, ребенок стремится сбежать из семьи. Его истинные чувства и желания остаются внутри. Ему необходимо доказать свою самостоятельность, но, опекаемый с детства, он плохо ориентируется в многообразии жизненных ситуаций, не готов самостоятельно оценивать и преодолевать трудности, не знает конструктивных способов самоутверждения, что порождает выбор извращенных, деструктивных (суицидальных) паттернов поведения. Слишком опекаемый родителями ребенок увлекается экстремальной деятельностью, попадает в девиантные компании, что и приводит к ранней смерти. Он убивает себя, а не виновников своих страданий [9, с. 53].

Второй вариант интерпретации предложен Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, которая считает, что, несмотря на смерть героя, конец этой сказки далеко не трагичен. Во-первых, герой выполнил свою миссию, ради которой он появился на свет: быть съеденным. Во-вторых, урок сказки заключается в сохранении бдительности. Если бы Колобок не пользовался старыми ригидными моделями поведения, а гибко реагировал на изменения среды, финал его приключения был бы иным. В-третьих,

присущее подросткам стремление расширить горизонты экстремальных переживаний должно иметь пределы, грань которых нужно уметь устанавливать. Таким образом, необходимо принимать свою миссию, учиться «ограничивать» диапазон экспериментов над своей психикой, понимать, к чему приводит нарушение запретов и развивать креативность в решении проблем [4, с. 14].

Как отмечено выше, клиенты с постэгоистическим суицидальным типом поведения называют любимой сказкой «*Госпожу Метелицу*».

Главная героиня сказки терпит всевозможные обиды от мачехи, которая вынуждает ее прыгнуть в колодец, чтобы достать случайно упущенное веретено. Девушка оказывается в подземном мире, который одновременно является и миром облаков. Ей предстоит пройти испытание на прилежание и доброту, оказать помощь нуждающимся: вынуть из печи готовый хлеб, потрясти дерево со зрелыми яблоками. В конце концов девушка попадает к Госпоже Метелице. Каждый день она трясет перину, благодаря чему на всем белом свете идет снег. Скоро девушка начинает тосковать по дому и просит хозяйку разрешения уйти. В воротах, ведущих на землю, на трудолюбивую девушку проливается золотой дождь, и ее одежда оказывается облепленной золотом. С веретеном девушка возвращается домой. Мачеха, подобрев, встречает ее ласково. Позавидовав рассказу девушки, сводная сестра отправляется той же дорогой, но отказывает

нуждающимся, а ее работа у Метелицы никуда не годится. Поэтому, несмотря на мечты о золоте, в воротах она получает в награду опрокинутый котел со смолой.

В сказкотерапии суицидальности используется следующая интерпретация. Девушка, находящаяся в созависимых отношениях с мачехой, считала свою жизнь невыносимой. Имея высокий уровень энергии *Self*, она направила ее на конструктивное поведение, чтобы пройти сложные испытания. В чем урок? В умении выбрать аутентичную жизненную позицию (быть «смоляной» или «золотой»), в способности переосмыслить ценности и интегрировать все компоненты идентичности.

Сказкотерапия учит пониманию глубоких, неосознаваемых особенностей личности, возможности извлекать уроки, определять и отстаивать границы своего «я», достигать самоопределения, доверия, понимания, принятия себя и мира, осознавать потребности, чувства, извлекать из бессознательного скрытые ресурсы для появления энергии изменений.

Анализ сказок позволяет сделать вывод, что тактика поведения определяется психологически защитами и связана с типом суицидальности. Использование ассоциативных карт и сказкотерапии в диагностике и коррекции типичного для клиента способа прерывания контакта со средой как причины суицидальных намерений обеспечивает эффективность профессиональной помощи и поддержки.

1. Гингер С., Гингер А. Гештальт-терапия контакта. М.: ИОИ, 2015. 320 с.
2. Дмитриева Н. В., Буравцова Н. В. Метафорические карты в пространстве консультирования и психотерапии. Новосибирск: НИКП, 2015. 228 с.
3. Дмитриева Н. В., Буравцова Н. В. Ассоциативные карты в работе с трудным случаем: учебно-практ. руководство. СПб.: ГАЛАРТ+, 2016. 242 с.
4. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. 3-е изд., перераб. и доп. СПб.: Речь, 2015. 320 с.
5. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., Первозкина Ю. М. Самоубийства: психология, психопатология, терапия. СПб.: СПбГИПСР, 2016. 198 с.
6. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии / пер. с англ. М. Папуша. М.: Либрис, 1996. 240 с.
7. Перлз Ф., Гудман П. Теория гештальт-терапии. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. 384 с.
8. Погодин И. А. Диалоговая гештальт-терапия: психотерапия переживанием. Ростов н/Д.: Феникс, 2012. 381 с.
9. Сакович Н. А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. М.: Генезис, 2012. 299 с.
10. Симптом и контакт: Клинические аспекты гештальт-терапии / ред.-сост. О. В. Немиринский. М.: МИГТиК, 2015. 294 с.

### References

1. Ginger S. et A. *La Gestalt, une thérapie du contact*. Paris: Hommes et Groupes, 2006, 550 p. (in French). (Rus. ed.: Ginger S., Ginger A. *Geshalt-terapiya kontakta* [The Gestalt therapy of contact]. Moscow: Institute for Humanities Research Publ., 2015. 320 p.).
2. Dmitriyeva N. V., Buravtsova N. V. *Metaforicheskiye karty v prostranstve konsultirovaniya i psikhoterapii* [Metaphorical cards in the dimension of counseling and psychotherapy]. Novosibirsk: Novosibirsk Institute of Clinical Psychology Publ., 2015. 228 p. (In Russian).
3. Dmitriyeva N. V., Buravtsova N. V. *Assotsiativnyye karty v rabote s trudnym sluchayem: uchebno-prakticheskoye rukovodstvo* [Associative cards in dealing with a difficult case: practice teaching manual]. St. Petersburg: Galart+ Publ., 2016. 242 p. (In Russian).
4. Zinkevich-Yevstigneyeva T. D. *Praktikum po skazkoterapii* [Practicum in fairy-tale therapy]. 3<sup>rd</sup> Ed. St. Petersburg: Rech Publ., 2015. 320 p. (In Russian).
5. Korolenko Ts. P., Dmitriyeva N. V., Perevozkina Yu. M. *Samoubiystva: psikhologiya, psikhopatologiya, terapiya* [The suicide: psychology, psychopathology, therapy]. St. Petersburg: St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work Publ., 2016. 198 p. (In Russian).

6. Perls F. *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. Palo Alto: Science and Behaviour Books Inc., 1973. 206 p. (Rus. ed.: Perls F. *Geshtalt-podkhod i svidetel terapii* [The gestalt approach and eye witness to therapy]. Moscow: Libris Publ., 1996. 240).
7. Perls F., Goodman P., Hefferline P. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Julian Press, 1951. (Rus. ed.: Perls F., Goodman P. *Teoriya geshtalt-terapii* [Theory of Gestalt therapy]. Moscow: Institute of Humanities Research Publ., 2001. 384 p.).
8. Pogodin I. A. *Dialogovaya geshtalt-terapiya: psikhoterapiya perezhiyem* [Interactive Gestalt therapy: psychotherapy through experience]. Rostov-on-Don: Feniks Publ., 2012. 381 p. (In Russian).
9. Sakovich N. A. *Dialogi na Aidovom poroge. Skazkoterapiya v profilaktike i korreksii suitsidalnogo povedeniya podrostkov* [Dialogues on the doorstep of Hades. Fairytale therapy in the prevention and correction of suicidal behaviour of teenagers]. Moscow: Genezis Publ., 2012. 299 p. (In Russian).
10. *Simptom i kontakt: klinicheskiye aspekty geshtalt-terapii* [Symptom and contact: clinical aspects of Gestalt therapy]. Nemirinskiy O. V. (ed.). Moscow: Moscow Institute of Gestalt Therapy and Counseling Publ., 2015. 294 p. (In Russian).

**БЫЛИНА ЕКАТЕРИНА ВИКТОРОВНА**

*старший преподаватель кафедры консультативной психологии и психологии здоровья  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
генеральный директор ООО «Курсы подготовки к родам "Сказка ожидания"»,  
bylina\_e@mail.ru*

**YEKATERINA BYLINA**

*Senior Lecturer, Department of Health and Developmental Psychology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,  
Director General of the Ltd. «Training Courses for Childbirth "Skazka Ozhidaniy"»*

УДК 159.94

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАТЕРЕЙ С ДЕТЬМИ ДО ПОЛУГОДА  
(В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ ОТКАЗА ОТ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ)**

**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MOTHERS  
WITH CHILDREN UP TO SIX MONTHS  
(IN THE CONTEXT OF AVOIDANCE OF BREASTFEEDING)**

*Аннотация. Статья посвящена анализу реализации грудного вскармливания у матерей с детьми до полугода. Выделяются ключевые факторы его успешности. Представлены результаты сравнительного исследования психологических особенностей матерей. Отмечается, что для успешных матерей характерна более устойчивая самооценка, они лучше переносят неудачи, отличаются меньшей агрессивностью. Кроме того, оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты определяет успешность вскармливания, являясь частью общей материнской доминанты, и отражает готовность женщины к материнству.*

*ABSTRACT. The article analyzes the implementation of breastfeeding in mothers with children up to six months. The key factors of its success are outlined. The results of a comparative study of psychological features of mothers are presented. It is noted that successful mothers are characterized by more stable self-esteem, better resistance to failures, and reduced aggressiveness. In addition, an optimum type of psychological component of gestational dominant determines the success of breastfeeding, being a part of the general maternal dominant, and reflects the readiness of women to the motherhood.*

*Ключевые слова: материнская доминанта, грудное вскармливание, система мать — дитя, психологические особенности матерей.*

*KEYWORDS: maternal dominant, breastfeeding, the mother-child system, psychological features of mothers.*

Соматическое и психическое здоровье ребенка во многом зависит от особенностей его развития в перинатальном периоде и раннем детстве, а это, в свою очередь, связано с качеством материнской заботы. Самым главным стабильным фактором среды для малыша на первом году жизни является его мама [2, с. 138]. Налаживание продолжительного грудного вскармливания становится основой для отношений в диаде мать — дитя, обеспечивая эмоциональное и социальное взаимодействие малыша с мамой.

Грудное вскармливание занимает особое место в формировании раннего диалога между матерью и ребенком. В современном обществе женщины все чаще отказываются от кормления ребенка грудью. Каждая молодая мать, отказываясь от продолжения лактации или от кормления грудью с момента рождения ребенка, преследует различные цели: вернуть прежнюю фигуру, привлечь внимание близких

людей, сохранить независимость, сделать карьеру и т. п. В нашем обществе утратилось представление о том, что грудное вскармливание — важнейшая задача любой матери, и никакие молочные аналоги — смеси не заменят грудное молоко.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2014 году в России родилось 1 942 683 детей, а численность детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 месяцев, в 2014 году составила 732 542 человек — это примерно 37,7%. От 6 месяцев до года сохранили грудное вскармливание 36,8% матерей (716 107 человек). В Санкт-Петербурге родилось за 2014 год 67 215 детей, на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев было 41,6% (28 009 детей), до года сохранили грудное вскармливание лишь 28,2% матерей (18 294 человека) [6].

Грудное вскармливание не только прием пищи. Вскармливая ребенка грудью, мать в первую

очередь взаимодействует с ним: улыбается, гладит, разговаривает. Она испытывает при этом гамму чувств, настраивается на его потребности, развивает свою эмпатию и родительскую компетентность. Ребенок нуждается в эмоциональном общении и контакте. Американский психолог Гарри Фредерик Харлоу (*Harry Frederick Harlow*) сделал вывод, что теплый контакт, создающий ощущение комфорта, — базисная потребность, заслоняющая даже голод, и что главная функция кормления грудью состоит именно в обеспечении этим контактом. Если ребенок не удовлетворяет свою потребность в безопасности при разлуке с матерью, то у него повышается уровень кортизола, который блокирует развитие мозга [7, с. 50–53]. Следует также сказать, что разлучение ребенка с матерью на раннем этапе послеродового периода является критическим для осуществления импринтинга, когда ребенок запечатлевает мать, а мать — ребенка. Потом они способны узнавать друг друга по запаху и голосу [4, с. 74–76].

Частую в родильных домах нарушение диады мать — дитя происходит уже сразу после появления ребенка на свет. Если новорожденного лишают физического биологически адекватного контакта с матерью во время критического периода, то это отрицательно сказывается на формировании взаимоотношений в системе мать — дитя. В России ежегодно происходит 10–11 тыс. случаев отказа от детей в родильных домах. Грудное вскармливание новорожденного играет важнейшую роль, так как позволяет установить бондинг (от англ. *bonding* — связь) между ребенком и матерью. Такая связь возникает сразу же после рождения, благодаря чему они сохраняют общие границы и продолжают оставаться единым целым. Успешному формированию бондинга способствует также раннее прикладывание малыша к груди, грудное вскармливание, тесный эмоциональный контакт, совместный сон. «Полнота опыта, переживаемого в момент естественного кормления, безмерна», — считал британский педиатр и детский психоаналитик Дональд Вудс Винникотт (*Donald Woods Winnicott*) [1, с. 45]. «Когда мать и младенец соединяются в ситуации кормления, речь идет об инициации человеческих отношений. В этот момент у ребенка закладывается модель отношения к объектам и миру в целом» [1, с. 49]. Винникотт говоря об отношениях в диаде мать — ребенок, использовал понятие «холдинг» (от англ. *holding* — владение, удержание). Мать заботится о ребенке, настраивается на его потребности и удовлетворяет их. Все будущие отношения будут базироваться на этом первом опыте взаимодействия, на тех паттернах, которые закладываются в самом раннем возрасте. В данном контексте кормление ребенка является еще и базисом отношений нового человека со всем миром.

Многочисленные наблюдения за животными свидетельствуют о том, что если мать и детеныш разлучаются после его рождения, то материнский инстинкт может так и не проснуться, — скорее всего, самка откажется кормить своего малыша.

Профилактика отказа от грудного вскармливания у женщин позволит осуществить более

эффективное психологическое сопровождение молодой матери, обеспечит максимально благоприятные психологические условия развития ребенка.

На базе психологического центра «Курсы подготовки к родам "Сказка ожидания"» было проведено исследование с целью изучения причин отказа от грудного вскармливания. В нем приняли участие 30 матерей, имеющих детей в возрасте до полугода. Мы предположили, что существует взаимосвязь между психологическими особенностями женщин и отказом кормить грудью.

Для диагностики было отобрано несколько методик. Анкета «Отношение женщины к грудному вскармливанию и методам решения проблем с кормлением грудью» была разработана специально для этого исследования. Она содержит 18 вопросов: социально-биографические данные матери, блок вопросов о беременности, родах, грудном вскармливании, чувствах, которые женщина испытывает во время грудного вскармливания. Кроме того, были использованы «Тест отношений беременной» (ТОБ) (И. В. Добряков, 2010), методика «Самооценка психических состояний» (Г. Ю. Айзенк (*H. J. Eysenck*)), рисуночный тест «Я и мой ребенок» (Филиппова Г. Г., 2002), опросник «Готов ли ваш малыш к отлучению от груди?» (О. М. Дзвонарь [3]).

Возраст матерей, принимавших участие в исследовании, — от 23 до 34 лет, средний — 27 лет. Имеют высшее образование 100% опрошенных. Все находятся в декретном отпуске. Обозначим группы по типу вскармливания: ГВ — грудное вскармливание: 15 женщин с детьми в возрасте до полугода, кормящих грудью, ИВ — искусственное вскармливание: 15 женщин с детьми в возрасте до полугода, которые перевели своего ребенка на искусственное вскармливание.

В группе кормящих грудью (ГВ) 80% имеют одного ребенка, в группе кормящих смесью (ИВ) таких 87% (исследование В. А. Савицкой, 2015 год).

Матери, которые планировали свою беременность и не планировали, находятся в соотношении 20% к 80% в группе ГВ и 13% и 87% в группе ИВ (рис. 1, а, б).

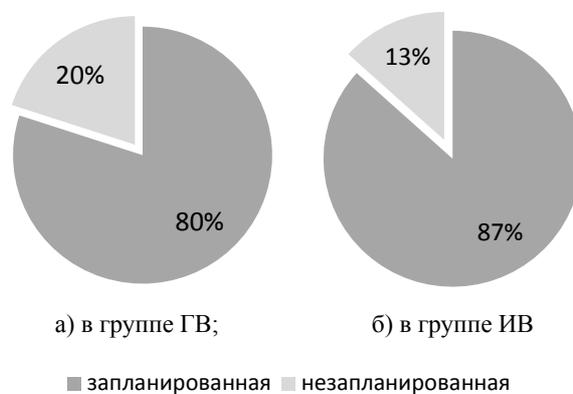


Рис. 1. Запланированная беременность

Самочувствие женщин во время беременности отражено на рис. 2(а,б).

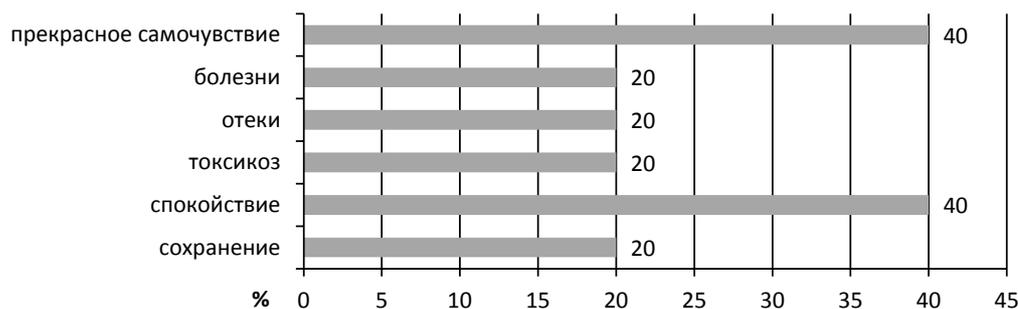


Рис. 2 (а). Как проходила беременность в группе ГВ

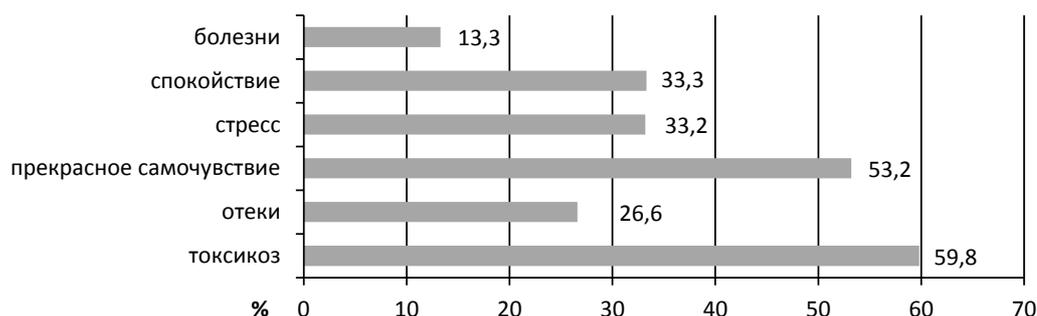


Рис. 2 (б). Как проходила беременность в группе ИВ

Токсикоз испытывали женщины в обеих группах, но в группе ГВ он был лишь у 20% женщин, а в группе ИВ у 60%. Отеки также отмечены в обеих группах: ГВ — 20%, ИВ — 26%. Действия по сохранению беременности проводились лишь женщинами из группы ГВ (20%), только женщины из группы ИВ (33,3%) считают, что испытывали стрессы во время беременности. С соматическими болезнями в этот период столкнулись обе группы женщин (20% и 13,3% соответственно). Спокойствие испытывали 40% из группы ГВ и 33,3% из группы ИВ. Прекрасное самочувствие отметили 40% женщин из группы ГВ и 53% из ИВ.

Что касается того, как проходили роды у женщин, то в срок, без вмешательств и осложнений в группе ИВ произошло только 14% родов, в то время как в группе ГВ таких родов было 60% (рис. 3(а,б)). В группе ИВ отмечены стимуляция (47%), эпидуральная анестезия (33%), кесарево сечение (26%), которых не было в группе ГВ. Родили в срок 60% женщин из группы ИВ и 80% из группы ГВ.

Интересно, что в группе ИВ 33% женщин сразу после рождения приложили ребенка к груди, тогда как в группе ГВ это произошло в 80% случаев.

На рис. 4 (а,б) представлены варианты подготовки женщины к периоду кормления грудью.

Из группы ИВ 33% женщин вообще не готовились к кормлению во время беременности, 27% женщин из этой группы изучали информацию в Интернете, 27% читали специальную литературу. В группе ГВ 60% женщин отметили, что в процессе подготовки к кормлению важную роль сыграли курсы для беременных. Интернет использовали

60% женщин, кормящих грудью, и 40% женщин этой группы изучали литературу.

На вопрос о завершении грудного вскармливания ответы следующие: в группе ГВ 100% матерей продолжают кормить грудью, в группе ИВ все женщины перешли на кормление смесью.

Рис. 5 (а,б) отражает разнообразие проблем, с которыми столкнулись женщины при организации грудного вскармливания.

В группе ГВ женщины выделили только четыре вида проблем: боль при кормлении (60%), нехватку сна (60%), лактостаз (20%), мастит (20%). И в 20% случаев никаких сложностей вообще не было.

В группе ИВ проблемы с грудным вскармливанием возникли у всех, женщины отмечали следующее: мастит (40% случаев), недосыпание (53,3%), лактостаз (66,7%), много молока (13,3%), мало молока (73,3%), «немолочная порода» (60%), боль при кормлении (60%).

На вопрос об определении проблем в период лактации (рис. 6 (а,б)) чаще всего отвечали «сама поняла» (20% на ГВ и 66,7% на ИВ): боль при кормлении легко заметить самой, но если речь идет о нехватке молока, здесь неподготовленная женщина может сильно ошибиться. Вариант «прочитала в Интернете» тоже распространен — 20% и 33,3% соответственно. И в обеих группах женщины прибегали к помощи консультантов по грудному вскармливанию: 33,3% — ГВ, 13,3% у группы ИВ.

Рис. 7 (а,б) иллюстрирует, как решали эти проблемы женщины в двух группах.

В способах решения проблем мы можем наблюдать коренное отличие в стратегиях поведения

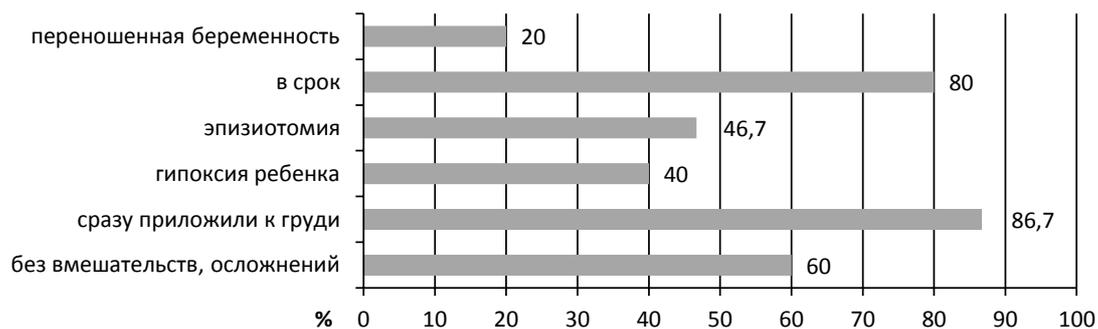


Рис. 3 (а). Как проходили роды в группе ГВ

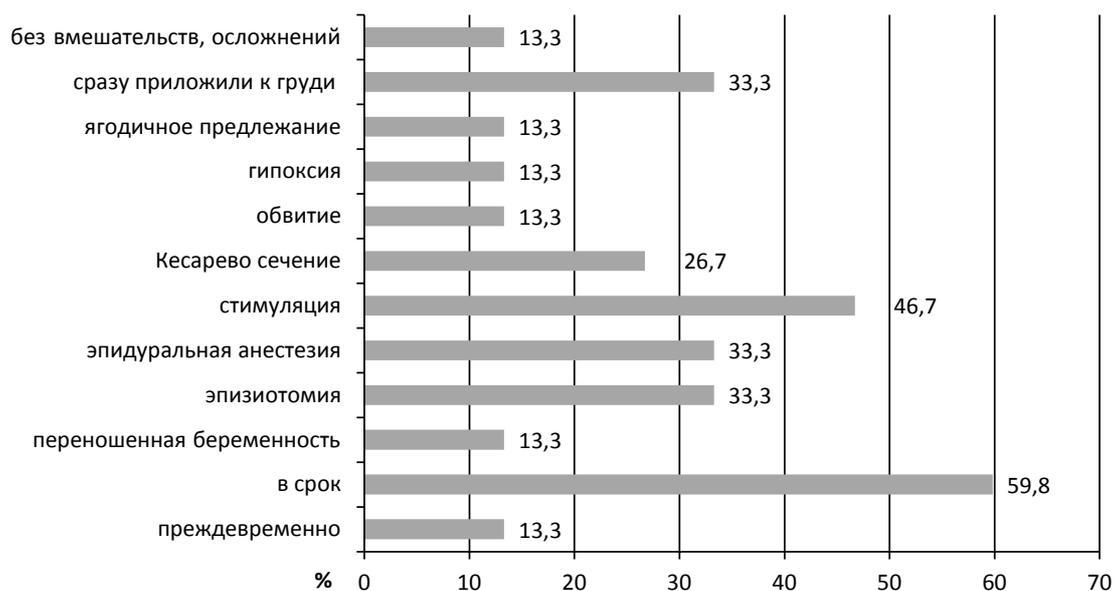


Рис. 3 (б). Как проходили роды в группе ИВ

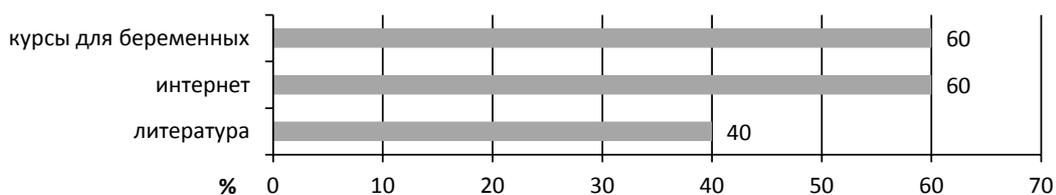


Рис. 4 (а). Подготовка к кормлению младенца в группе ГВ

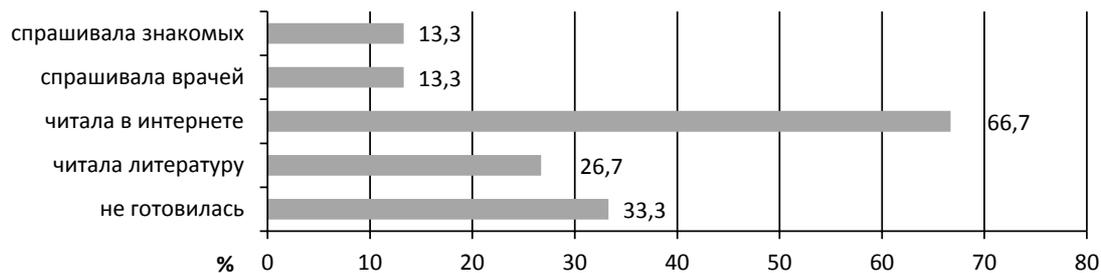


Рис. 4 (б). Подготовка к кормлению младенца в группе ИВ

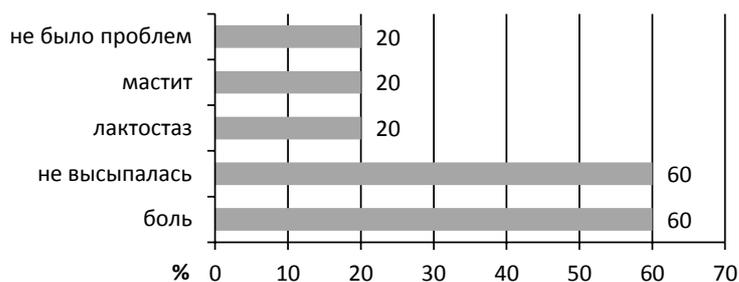


Рис. 5 (а). Проблемы с кормлением в группе ГВ

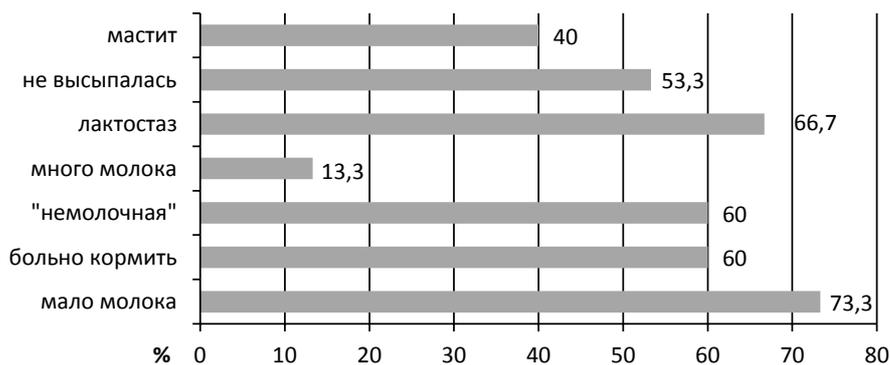


Рис. 5 (б). Проблемы с кормлением в группе ИВ

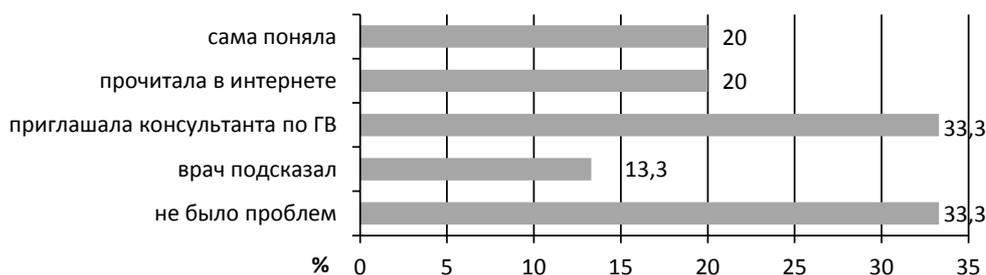


Рис. 6 (а). Как определили проблему в период лактации в группе ГВ

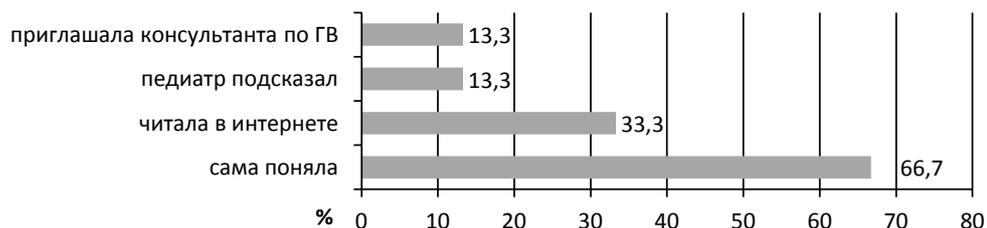


Рис. 6 (б). Как определили проблему в период лактации в группе ИВ

этих групп. При возникновении трудностей с грудным вскармливанием 100% женщин из группы ИВ стали докармливать ребенка смесью. Основная мотивация была такая: «лучше выпавшаяся мама», «непонятно было, почему ребенок орет, стала докармливать — и ребенок стал спокойнее», «ребенок сосал грудь по режиму, молока стало мало, и мы перешли на смесь».

Очень часто (73%) высказывается такая мысль: поскольку «молока мало», пришлось докармливать смесью. Даже те матери, которые вызвали консультанта по вскармливанию, все равно перешли на смесь. На рис. 7 (б) отражены и другие факторы: 53% женщин в группе ИВ делали попытку наладить грудное вскармливание, но это было неудобно, трудно, и мамы выбирали спокойствие в семье

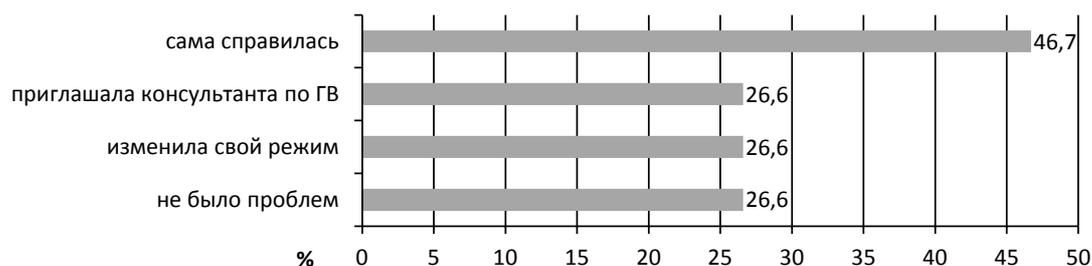


Рис. 7 (а). Способы решения проблем с грудным вскармливанием в группе ГВ

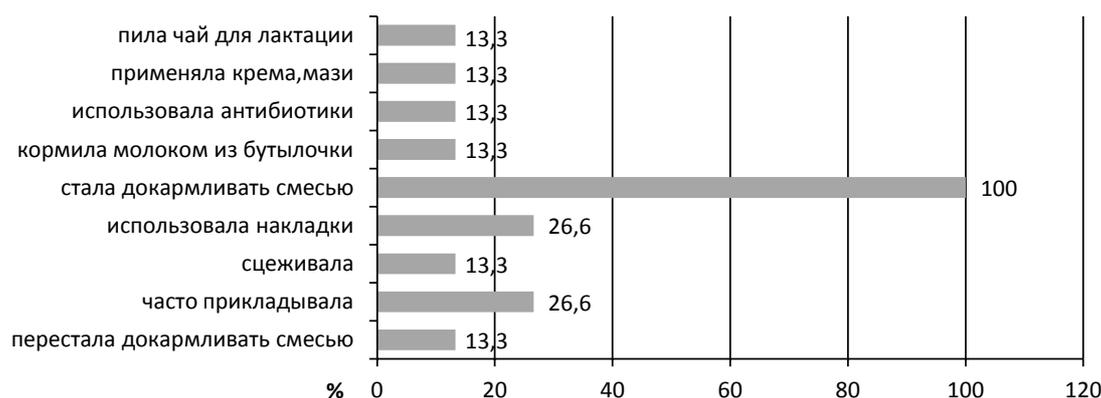


Рис. 7 (б). Способы решения проблем с грудным вскармливанием в группе ИВ

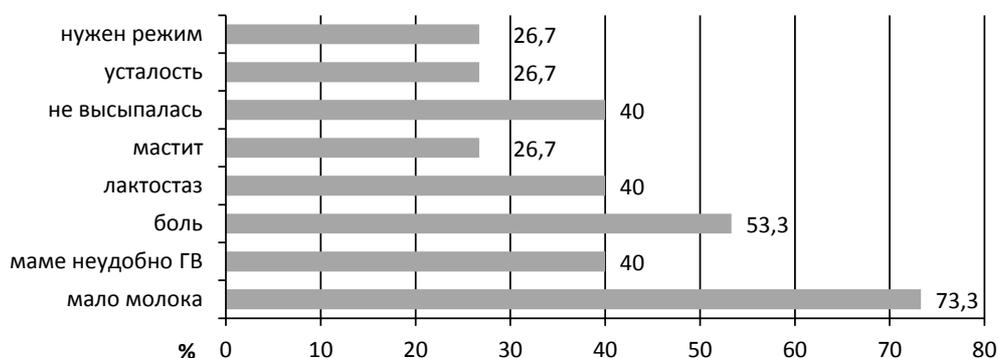


Рис. 8. Причины завершения грудного вскармливания в группе ИВ

и смесь. В группе ГВ (рис. 7 (а)) цифры совсем другие: 26,6% женщин в ситуации недосыпания изменили свой режим и стали спать днем; 26,6% приглашали консультанта по ГВ, чтобы справиться с болью при кормлении, научиться прикладывать ребенка к груди правильно и т.д. А 46,7% матерей справились сами, научившись правильному прикладыванию по Интернету или вылечив лактостаз и мастит частыми прикладываниями ребенка к груди. В 26,7% исследуемых случаев проблем со вскармливанием не возникло.

На рис. 8 представлены причины завершения грудного вскармливания.

В группе ГВ отсутствуют негативные примеры вскармливания, между тем в группе ИВ чужой

негативный опыт вспоминают 40% (рис. 9 (а,б)). Позитивные примеры грудного вскармливания (кормление до полутора лет и «без явных мучений мамы») отмечены в 40% случаев в группе ГВ и в 26,7% в группе ИВ. В группе ИВ даже было мнение, что чужой позитив для женщины не имеет никакого значения (а «все, что она вынесла из примеров успешного вскармливания, это его дешевизна»).

Чувства, которые испытывают матери в период кормления грудью, проанализированы на рис. 10 (а,б).

Как видно из рисунка, ощущали нежность 60% женщин, 60% чувствовали удовольствие. Удовлетворение испытывали 40% опрошенных. Страх (13,3%) и разочарование (13,3%) матери отмечали в первое время, когда вскармливание было

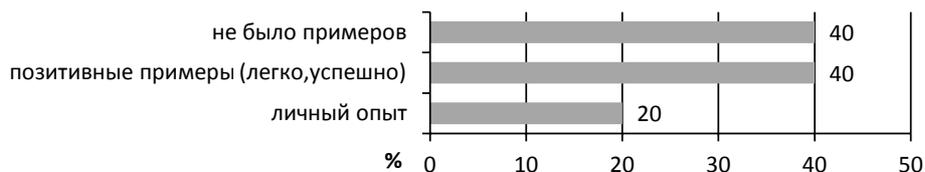


Рис. 9 (а). Примеры грудного вскармливания в жизни женщины в группе ГВ

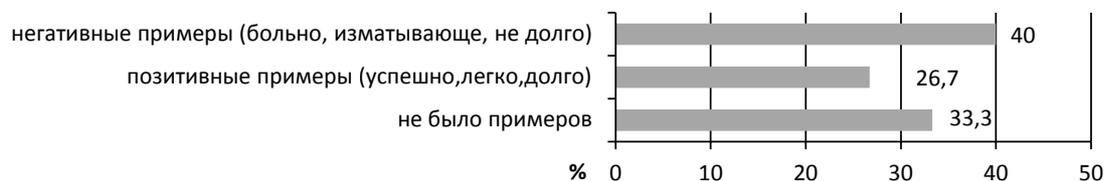


Рис. 9 (б). Примеры грудного вскармливания в жизни женщины в группе ИВ

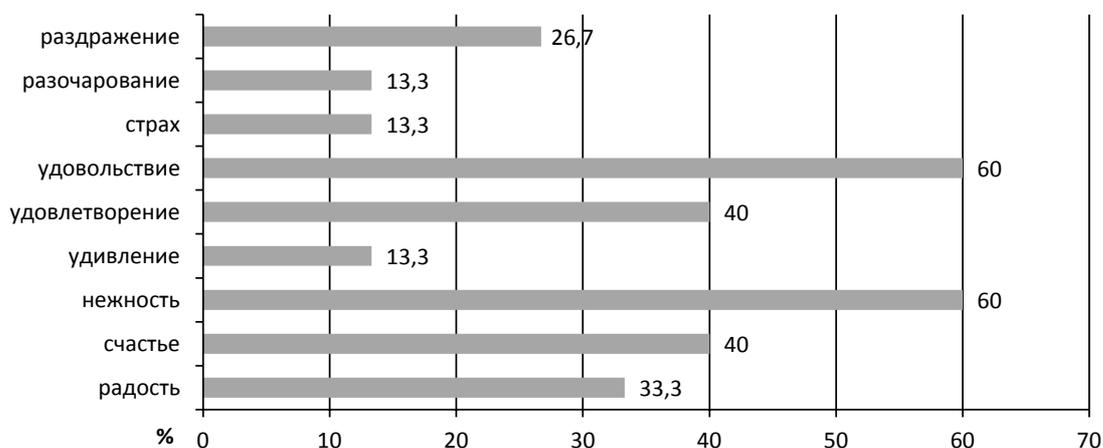


Рис. 10 (а). Какие чувства испытывали при кормлении матери из группы ГВ

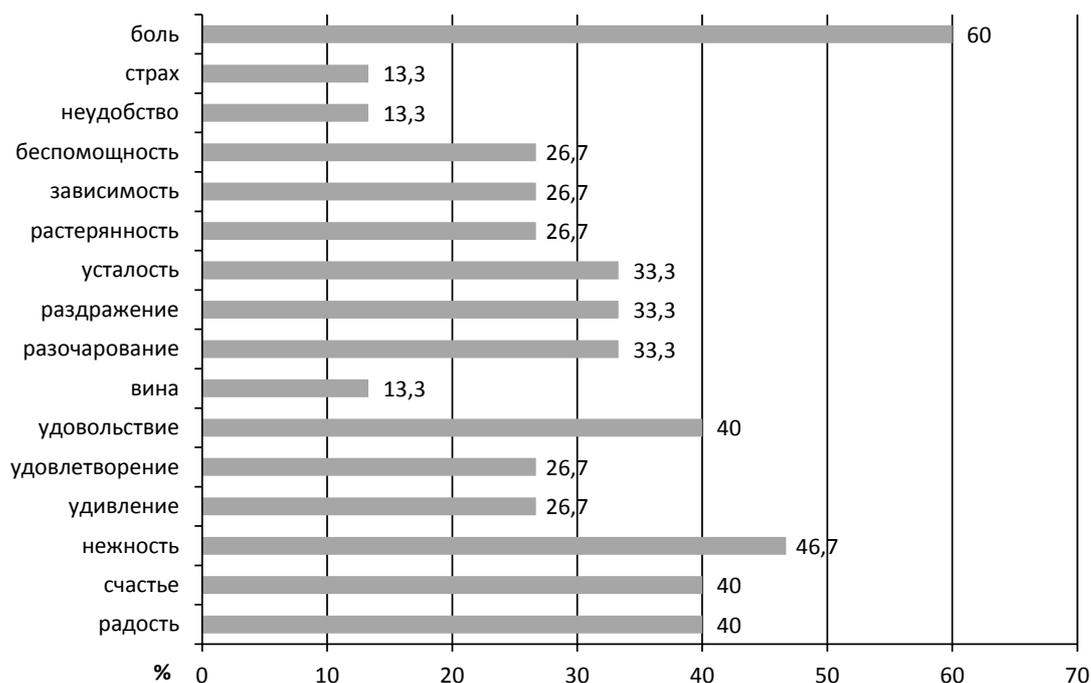


Рис. 10 (б). Какие чувства испытывали при кормлении матери из группы ИВ

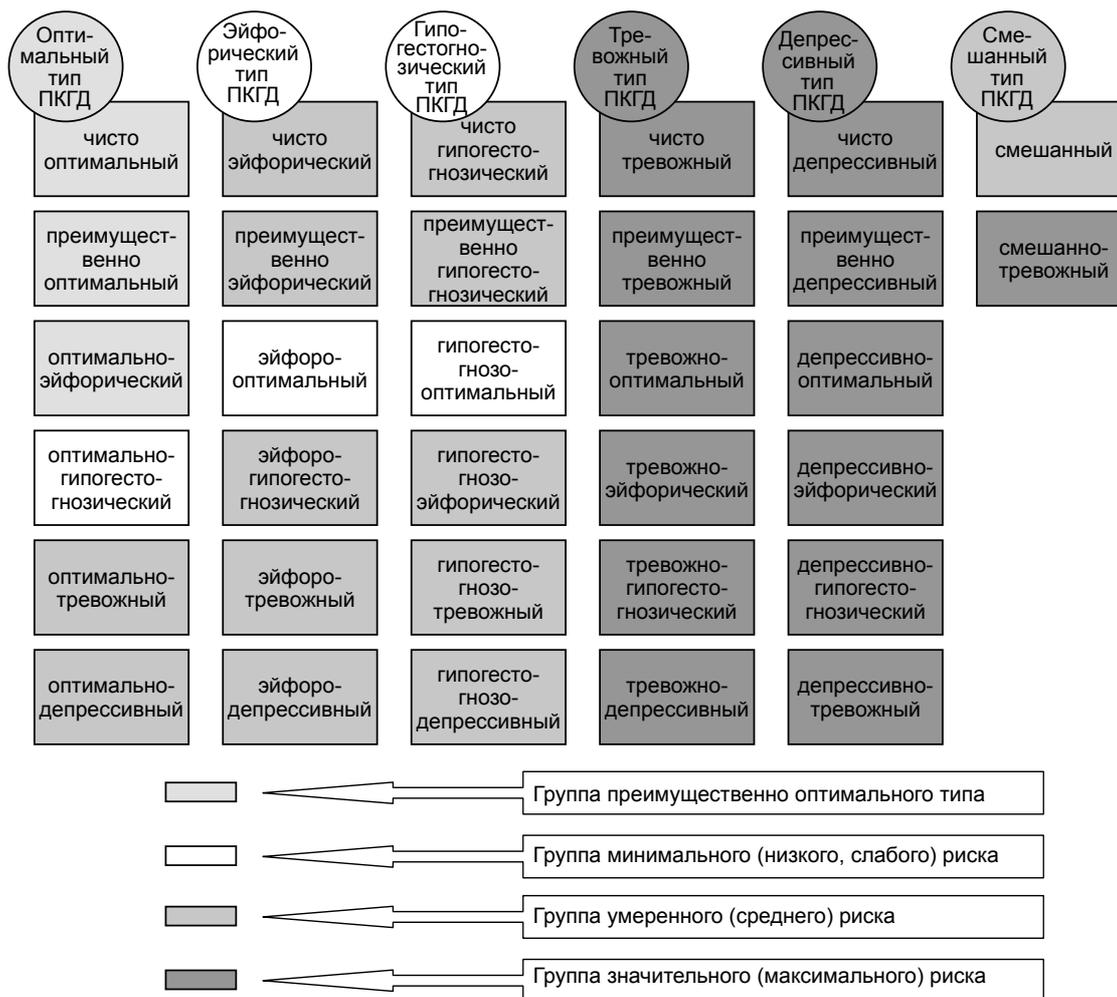


Рис. 11. Подтипы ПКГД

не налажено, женщина чувствовала боль и разочарование от своей неудачи и «некомпетентности». Раздражение (26,7%) было связано с ночными кормлениями, поскольку приходилось ждать, пока ребенок уснет.

При том, что 80% группе ИВ ввели докорм смесью через месяц после рождения ребенка, 46,7% этих женщин испытывали нежность во время кормления грудью, 40% — счастье, радость, удовольствие. И они постарались перенести эти чувства и на кормление смесью. Женщины, признавшиеся в том, что не понимали, отчего плачет ребенок, испытывали неудобство от «постоянного висения ребенка на груди», отмечали боль от кормления (60%). Они испытывали такие чувства, как разочарование, усталость, раздражение (33,3%), беспомощность, растерянность, зависимость, (26,7%), страх, неудобство, вина (13,3%).

**Тест отношений беременной И. В. Добрякова.**

И. В. Добряков рассматривает психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) как совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития

будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы [4, с. 95]. Выделяют оптимальный, гипогестогнозический, тревожный, депрессивный и эйфорический тип ПКГД.

Например, преимущественно оптимальный тип ПКГД, по И. В. Добрякову, диагностируется в случае, если набрано шесть-семь баллов (из девяти возможных) по данной шкале, а остальные разбросаны, также допускается иметь один балл по тревожному типу ПКГД. Аналогично с любым из перечисленных типов. Но часто баллы бывают разбросаны — определить не получается. Л. Н. Рабовалюк предлагает выделить несколько подтипов (рис. 11) для более детальной диагностики и последующей коррекционной работы. Типы ПКГД делят на подгруппы: оптимального типа, минимального риска, среднего риска и максимального риска. Если по одному типу, например оптимальному, у женщины пять-шесть баллов, а по другому типу, например эйфорическому, три-четыре, то ее тип ПКГД обозначается по этим двум типам оптимально-эйфорический [5, с. 111].

Бывает, что тип трудно выделить — баллы распределены равномерно между всеми типами

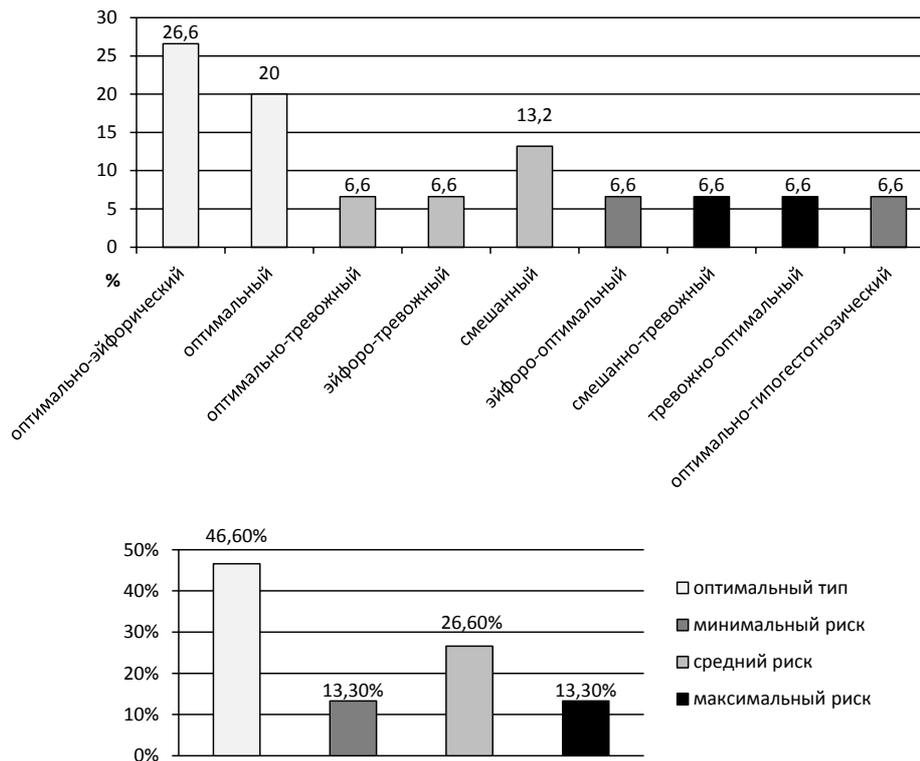


Рис. 12. Тип ПКГД в группе ГВ

(оптимальный, эйфорический, гипогестогнозический, допускается один балл по тревожному типу ПКГД), тогда его обозначают как смешанный. Если же по тревожному типу набрано два-три балла, а остальные равномерно распределены между остальными типами, то можно говорить о смешанно-тревожном подтипе ПКГД. Стоит отметить, что смешанный подтип относят к группе умеренного риска, а смешанно-тревожный к группе значительного риска.

Результаты по ТОБ, в интерпретации Л. Н. Рабовалюк: 46,6% опрошенных женщин из группы ГВ (рис. 12) попадают в группу оптимального типа с наиболее адекватным восприятием беременности и своей новой роли, 13,3% опрошенных относятся к группе минимального риска, 26,6% — к среднему и 13,3% — к максимальному риску.

В группе минимального риска необходимо проводить психопрофилактику, работать над проблемами, группа среднего риска, по мнению Л. Н. Рабовалюк, нуждается в психокоррекционных мероприятиях. Женщины из группы максимального риска должны выявляться как можно раньше и обязательно получать индивидуальную помощь психолога.

Таким образом, в группу оптимального типа ПКГД попадают 20% опрошенных из группы ИВ, 6,6% составляют группу минимального риска, 53,2% относятся к группе среднего риска и 20% к группе максимального риска (рис. 13).

Кроме того, мы сравнили отношение к грудному вскармливанию по тесту отношений беременной. В группе ГВ (рис. 14) оптимальное отношение было у 60% женщин, у 26,7% было тревожное

отношение, эйфорическое и гипогестогнозическое отношение проявили по 6,7%. Депрессивного отношения к вскармливанию не выявлено.

В группе ИВ мы наблюдаем (рис. 15) совсем другую картину: только у 20% женщин было оптимальное отношение, у 20% — эйфорическое и у 13,3% — тревожное. Остальные 46,7% опрошенных женщин проявили гипогестогнозическое отношение к грудному вскармливанию. Это объясняет, почему они не искали способов наладить грудное вскармливание, не посещали обучающих курсов, не обращались за помощью к специалистам, — у этих женщин не сформирована лактационная доминанта, а она является следствием полноценной гестационной доминанты. Таким образом, мы можем говорить о том, что у опрошенных женщин из группы ИВ недостаточно сформирована доминанта материнства в целом, включающая такие аспекты, как доминанта беременности и доминанта лактации.

Мы применили метод ранговой корреляции Ч. Э. Спирмена (*Charles Edward Spearman*), чтобы определить связь между типом ПКГД и грудным вскармливанием у всех 30 женщин. Произведен расчет коэффициента ранговой корреляции  $r_s$  по формуле:

$$r_s = 1 - 6 \cdot \frac{\sum d^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

Корреляция между А и В статистически значима. Это говорит о том, что тип ПКГД взаимосвязан с кормлением или отказом от грудного вскармливания.

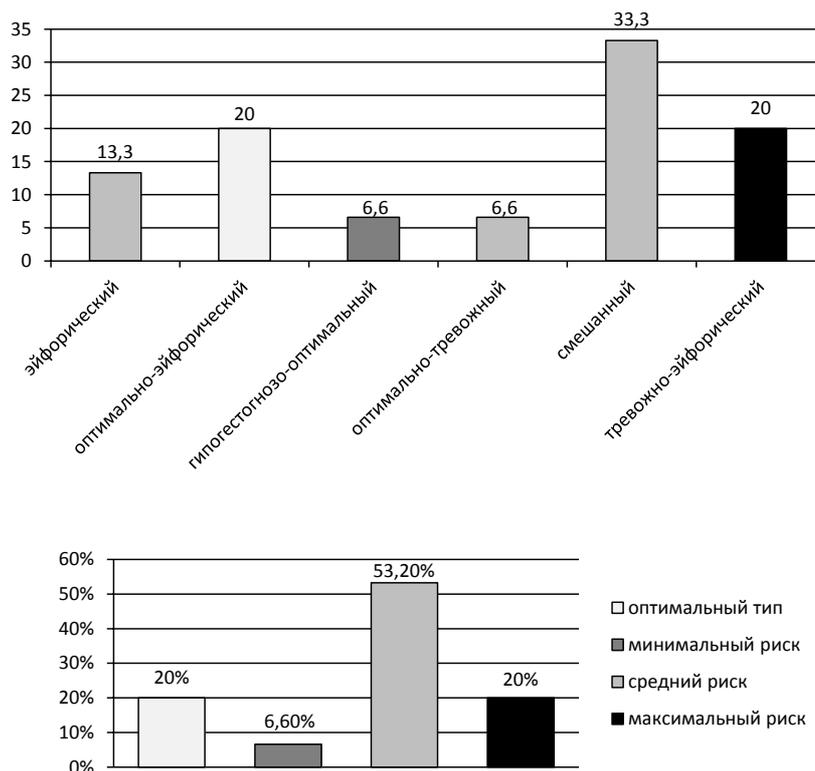


Рис. 13. Тип ПКГД в группе ИВ

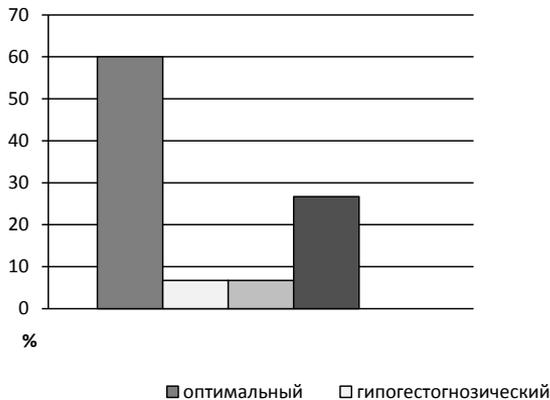


Рис. 14. Отношение к вскармливанию в группе ГВ

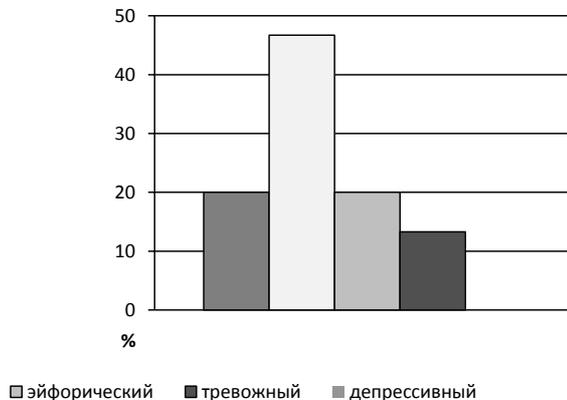


Рис. 15. Отношение к вскармливанию в группе ИВ

Помимо этого мы использовали  $U$ -критерий Манна—Уитни (*Mann—Whitney*). В качестве признака был выбран тип ПКГД, выборка 1 — группа испытуемых, продолжающих грудное вскармливание, выборка 2 — группа женщин, завершивших ГВ. Полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (47.5) находится в зоне значимости, и различия по типам ПКГД в выборках значительны.

**Методика «Самооценка психических состояний Г. Айзенка».**

На рис. 16 представлены результаты по уровню тревожности в двух группах испытуемых. Низкий уровень — 60% в группе ГВ, 33% в группе ИВ — говорит об отсутствии тревожности, средний

уровень — о ее допустимых размерах. При подсчете  $U$ -критерия Манна—Уитни получено значение  $U_{эмп}$  (103), которое находится в зоне незначимости. По этому признаку различия групп незначительны.

Низкий уровень фрустрации означает наличие хорошей самооценки, устойчивости к неудачам, в группе ГВ этими качествами обладают 80% женщин, тогда как в другой группе 67% опрошенных. При подсчете критерия Манна—Уитни мы получили значение  $U_{эмп}$  (49.5), которое находится в зоне значимости, и различия по признаку «фрустрация» у двух выборок достоверны.

Низким уровнем агрессивности (рис. 18) обладают 13% женщин из группы ГВ, и 87% женщин



Рис. 16. Уровень тревожности: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ



Рис. 17. Уровень фрустрации: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ



Рис. 18. Уровень агрессивности: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ



Рис. 19. Уровень ригидности: а) в группе ГВ; б) в группе ИВ

из этой группы проявляют средний уровень агрессивности. В группе ИВ у 13% опрошенных отмечен высокий уровень агрессивности, у 47% и 40% — средний и низкий уровень соответственно. Полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (31) находится в зоне значимости, и различия по уровню агрессивности достоверны.

Низкий уровень ригидности (рис. 19) свидетельствует о гибкости в поведении, умении легко переключаться, а высокий уровень ригидности не позволяет человеку этого делать. Высоким уровнем ригидности обладают 7% женщин, кормящих грудью, и 13% кормящих смесью. Низкий уровень ригидности существенно различается: в группе ГВ 60%, а в группе ИВ лишь 7%. Полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (40) находится в зоне значимости, различия достоверны.

**Рисунок «Я и мой ребенок».**

*Группа матерей, кормящих грудью.* 40% опрошенных в данной группе отказались рисовать, сославшись на разные причины. Это говорит о некоторой конфликтности изображаемой ситуации (у 20% беременность была незапланированной). На имеющихся рисунках изображены мать и дитя (100%), мать в контакте с ребенком (67%); на 100% рисунков мать и дитя включены в совместную деятельность, изображены лица, прорисованы фигуры (67%), присутствует сюжет, есть дополнительные детали (67%). Такие рисунки говорят о довольно благоприятной обстановке.

*Группа матерей, кормящих детей смесью.* 70% опрошенных подготовили рисунки на заданную тему, 80% рисунков содержат образы людей, на 60% мать в прямом контакте с ребенком, 60% изображений схематичны, что может означать некоторую тревожность и напряженность. На 60% рисунков присутствует сюжет, на 20% произошла замена себя и ребенка на образы растений, что тоже может свидетельствовать об определенной степени тревожности матери, дискомфорта изображаемой ситуации.

**Опросник «Готовность ребенка к отлучению от груди».**

В группе матерей, кормящих грудью, по результатам этого опроса 80% детей еще не готовы к отлучению, хотя в силу возраста у 20% из них и происходят изменения в потребности материнской груди, они все еще в ней нуждаются.

В группе матерей, кормящих детей смесью, этот тест оказался совершенно не пригоден. Участие приняли только 40% опрошенных матерей, остальные отказались, так как докорм смесью начался сразу или очень скоро после рождения ребенка. Те, кто ответил на вопросы теста, попытались воссоздать в памяти ситуацию, когда стали докармливать. По их мнению, месячные дети были готовы к отлучению, могли принимать другую пищу и подолгу оставаться без мамы, чего в реальности не бывает.

В тесте оценивается поведение ребенка у груди, частота и мотивация прикладываний, привязанность к матери, необходимость утешения младенца грудью. В ситуации с искусственным вскармливанием, которое началось через несколько недель после рождения, этот тест не показателен. У детей в корне меняется поведение, привязанность к матери и потребность в ней.

Подведем итог. Статистический подсчет выявил корреляционную связь между типом ПКГД и кормлением грудью. Есть и статистически значимое различие по типу ПКГД между выборками женщин с ГВ и с ИВ.

На основании проведенных нами исследований можно сделать вывод о том, что отказываются от грудного вскармливания при столкновении с проблемами далеко не все, а в первую очередь матери с определенными личностными особенностями. Стал очевидным тот факт, что женщины из группы ГВ имеют более устойчивую самооценку, лучше переносят неудачи и обладают меньшей агрессивностью. И хотя исследуемые по типу ПКГД в большинстве своем попадают в группу умеренного риска, которая требует наблюдения и профилактики, женщины, кормящие детей смесью, используют гораздо меньше способов решения проблем, чаще выбирают вариант наиболее удобный для себя, требующий минимальных усилий и дающий быстрый результат.

Статистический подсчет показал, что тип психологического компонента гестационной доминанты определяет успешность вскармливания, поскольку является частью общей материнской доминанты и отражает готовность женщины к материнству.

Для таких глубинных изменений, как готовность к материнству, нужно рекомендовать женщине посещение психолога и курсов подготовки к материнству.

1. Абольян Л. В., Корсунский А. А. Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: стратегия развития в Российской Федерации // Вопросы детской диетологии. 2003. Т. 1, № 3. С. 44–48.
2. Батуев А. С., Полякова О. Н., Новикова И. А. Роль пренатальной психологии в формировании сознательного родительства // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2012. Вып. 1, т. 17. С. 136–139.
3. Дзвонарь О. М. Тест: готов ли Ваш малыш к отлучению от груди? [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.akev.narod.ru/art/otl\\_test.htm](http://www.akev.narod.ru/art/otl_test.htm) (дата обращения 15.10.14).
4. Добряков И. В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода: учеб. пособие / сост. А. Н. Васина. М.: Издательство УРАО, 2005. С. 93–102.
5. Раваляк Л. Н. Выделение подтипов ПКГД на основе теста отношений беременной И. В. Добрякова // Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения: материалы II междунар. научно-практ. конф. 20–21 апреля 2012 года. Пенза; Москва;

- Витебск: Научно-издательский центр «Социосфера», 2012. С. 111–123 [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://sociosphere.com/publication/conference/2012/143/vydelenie\\_podtipov\\_pkgd\\_na\\_osnove\\_testa\\_otnoshenij\\_beremennoj\\_i\\_v\\_dobryakova/](http://sociosphere.com/publication/conference/2012/143/vydelenie_podtipov_pkgd_na_osnove_testa_otnoshenij_beremennoj_i_v_dobryakova/) (дата обращения 14.10.14).
6. Семья, материнство и детство // Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#) (дата обращения 22.09.15).
7. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Рекомендации ВОЗ-2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf) (дата обращения 12.11.14).

### References

1. Abolyan L. V., Korsunskiy A. A. Okhrana, podderzhka i pooshchreniye grudnogo vskarmlyvaniya: strategiya razvitiya v Rossiyskoy Federatsii [Protection, supports and encouragement of breast feeding: strategy of development in the Russian Federation]. *Pediatric Nutrition*, 2003, 3 (1), pp. 44–48 (in Russian).
2. Batuyev A. S., Polyakova O. N., Novikova I. A. Rol prenatalnoy psikhologii v formirovaniy soznatelnoy roditelstva [The role of prenatal psychology in the formation of conscious parenting]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2012, 1 (17), pp. 136–139 (in Russian).
3. Dzonar O. M. Test: gotov li vash malysh k otlucheniyu ot grudi? [Test: is your baby ready for weaning?] (in Russian). Available at: [http://www.akev.narod.ru/art/otl\\_test.htm](http://www.akev.narod.ru/art/otl_test.htm) (accessed 10.15.14).
4. Dobryakov I. V. Kliniko-psikhologicheskiye metody opredeleniya tipa psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoy dominanty [Clinical and psychological methods of determining the type of psychological component of gestational dominant]. *Khrestomatiya perinatalnoy psikhologii: psikhologiya beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda: uchebnoye posobiye* [The Chrestomathy of Perinatal Psychology: psychology of pregnancy, childbirth and postnatal period: study guide]. Vasina A. N. (ed.). Moscow: University of the Russian Academy of Education Publ., 2005, pp. 93–102 (in Russian).
5. Rabovalyuk L. N. Vydeleniye podtipov PKGD na osnove testa otnosheniy beremennoy I. V. Dobryakova [Subtyping the psychological component of gestational dominant based on the pregnant woman's relations test by I. V. Dobryakov]. *Materialy II mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Sotsialnye nauki i obshchestvennoye zdorovye: teoreticheskiye podkhody, empiricheskiye issledovaniya, prakticheskiye resheniya», 20–21 aprelya 2012 goda* [Proc. of the 2<sup>nd</sup> International Scientific and Practical Conference «Social Sciences and Public Health: Theoretical Approaches, Empirical Studies, Practical Solutions», April 20–21, 2012]. Penza, Moscow, Vitebsk: Sociosphere Publ., 2012 (in Russian). Available at: [http://sociosphere.com/publication/conference/2012/143/vydelenie\\_podtipov\\_pkgd\\_na\\_osnove\\_testa\\_otnoshenij\\_beremennoj\\_i\\_v\\_dobryakova/](http://sociosphere.com/publication/conference/2012/143/vydelenie_podtipov_pkgd_na_osnove_testa_otnoshenij_beremennoj_i_v_dobryakova/) (accessed 14.10.14).
6. *Semya, materinstvo i detstvo* [Family, motherhood and childhood] (in Russian). Available at: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#) (accessed 22.09.15).
7. *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. WHO recommendations, 2009. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf) (accessed 12.11.14).

**ДЕМЬЯНОВИЧ ОКСАНА ВЯЧЕСЛАВОВНА**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры общей, возрастной и дифференциальной психологии  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
oxana\_demi@yahoo.com

**OXSANA DEMYANOVICH**

Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor,  
Department of General, Developmental and Differential Psychology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 159.95

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ  
ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ОПЫТЕ ГЕРМАНИИ**

**FEATURES OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF COGNITIVE SPHERE  
IN ELDERLY PEOPLE: EXPERIENCE OF GERMANY**

*Аннотация.* Старение человека — неизбежный и чрезвычайно сложный процесс, ставящий перед обществом, людьми, наукой комплекс важных проблем, требующих решения. Современная наука отвечает на глобальные демографические изменения увеличением числа фундаментальных исследований старения. В статье представлен опыт работы по психологической коррекции когнитивной сферы лиц пожилого и старческого возраста, проводимой на базе Salus gGmbH Fachklinikum Uchtspringe, Германия.

*ABSTRACT.* The ageing of a man is an inevitable and extremely complex process that requires the society, the people, and the science to address a set of important issues. Modern science responds to global demographic changes by increasing the volume of fundamental research in ageing. This article presents the experience of psychological correction of cognitive sphere in elderly people, conducted on the basis of Salus gGmbH Fachklinikum Uchtspringe (Germany).

*Ключевые слова:* старение, когнитивная сфера, терапия средой, метод психообразования, эрготерапия.

*KEYWORDS:* ageing, cognitive sphere, environmental therapy, method of psychological education, occupational therapy.

Достижения современной науки, повышение уровня жизни обеспечивают рост продолжительности жизни. К примеру, в Германии средняя ожидаемая продолжительность жизни, приводимая ВОЗ, для рожденных в 2009 году составляет 80 лет для обоих полов, 78 — для мужчин, 83 — для женщин. Для сравнения те же показатели для рожденных в 1990 году составляют 75 лет — оба пола, 72 года — мужчины, 78 — женщины. Таким образом, увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Германии за 19 лет составило 6,67% для обоих полов, а для мужчин — 8,33% [3].

Следствием этого является существенное увеличение в обществе доли пожилого населения. Согласно данным, приведенным С.И. Пирожковым, Г.Л. Сафаровой и другими исследователями, по результатам долгосрочных прогнозов ООН к 2050 году порядка 10% населения Земли будет старше 60 лет. В настоящее время в России данная категория граждан составляет около 20% от общей численности населения, причем эта цифра будет только расти [4].

Говоря же о возрастной структуре населения Германии, отметим, что согласно статистическим

прогнозам, доля населения в возрасте от 65 лет и старше к 2020 году достигнет 23% от общей численности, а уже к 2060 году составит 32% [8].

Старение человека — неизбежный и чрезвычайно сложный процесс, ставящий перед обществом, человеком, наукой комплекс важных проблем, требующих решения.

Современная наука отвечает на глобальные демографические изменения увеличением числа фундаментальных исследований, направленных на выявление факторов, влияющих на качество и динамику протекания процессов старения. На базе Гамбургского университета проведено лонгитюдное исследование LUCAS (*Longitudinal-Urban-Cohorte-Ageing-Studie*). Первые результаты которого, посвященные вопросам когнитивной гериатрии, опубликованы в февральском номере за 2015 год журнала *Ärzteblatt*.

В 2014 году стартовало исследование *Nationale Kohorte*, в котором принимают участие 18 ведущих научных центров Германии и 200 тыс. пробандов в возрасте от 20 до 69 лет. Его предполагаемая длительность составляет 20–30 лет [10].

В ноябре 2014 года в Берлине состоялся международный конгресс, организованный *DGPPN* (Немецкое общество психиатрии, психотерапии и нервных болезней). Сам конгресс имел символическое название: «Вызовы демографических перемен — психические болезни сегодня и завтра».

Подобного рода научная работа ведется и в других странах, к примеру, исследование влияния ряда социальных факторов на продолжительность жизни, проведенное австралийскими учеными, лонгитюдное «шотландское исследование», первый этап которого прошел еще в 30-х годах XX века, а также целый ряд изысканий, которые приводит в своем обзоре британский ученый Я. Стюарт-Гамильтон [5; 9].

Таким образом, поиск и внедрение новых научных технологий и методов психолого-социальной работы, способствующих увеличению периода активной жизни человека, приобретает особую актуальность.

В данной статье предпринята попытка описания опыта работы по психологической коррекции когнитивной сферы лиц пожилого и старческого возраста, проводимой на базе *Salus gGmbH Fachklinikum Uchtspringe*, Германия.

Статья написана по результатам исследования, выполненного студентом СПбГИПСР Д. Б. Самсоновым на базе *Fachklinikum Uchtspringe* (Специализированная клиника Ухтшпринге), г. Штендаль, Федеральная Земля Саксония-Анхальт. В состав клиники входит: клиника геронтопсихиатрии и геронтопсихотерапии, где оказывается медицинская, психологическая и социальная помощь лицам пожилого, старческого возраста и долгожителям. В клинике реализуется несколько программ коррекции нарушений в когнитивной сфере пациентов с разным психическим статусом: пациентов с психической патологией и без значительной психической и физической патологии.

Под психической патологией подразумеваются все виды заболеваний, для которых характерны серьезные, необратимые изменения памяти, мышления и внимания. Под физической патологией, являющейся помехой для участия в данном экспериментальном исследовании, — любые заболевания, связанные с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тремор, мышечная ригидность и т.д.), либо существенные проблемы со зрением.

Для определения психического статуса пациента применяется комплекс психологических методик. Выбор методик для изучения психологических особенностей лиц пожилого и старческого возраста при «нормальном старении» крайне ограничен. Практически все проводимые исследования основываются на анализе патологического процесса психического старения, рассматривают вопросы возникновения различных форм деменции в пожилом, старческом возрасте и у долгожителей. По этой причине в исследованиях психической сферы данной возрастной группы обычно используются методики, применяемые в клинической практике.

Методики, направленные на изучение протекания познавательных процессов, имеют ряд ограничений, если речь идет о данной возрастной группе.

К примеру, при анализе подвижного интеллекта, с одной стороны, ограничивается время на выполнение заданий, что, учитывая специфику динамических характеристик протекания психических процессов в данной возрастной категории, может исказить реальные результаты; с другой стороны, у большинства таких методик нет нормативных таблиц, необходимых для оценки результатов лиц старше 60 лет.

Еще одной проблемой является факт снижения динамических характеристик психических процессов у лиц пожилого возраста. Поэтому возникает вопрос: стоит ли применять методики, требующие чрезмерно длительного напряжения, необходимого для выполнения заданий? Для диагностики деменции в Германии широко используется несколько методик. В клинической практике данные методики входят в тестовую батарею *CERAD (Consortium to Establish a Registry for the Alzheimer's Disease)*, разработанную в конце 1980-х годов группой американских ученых, возглавляемой Моррисом (*W. Morris*). Методики просты в исполнении, при этом их информативность, надежность и валидность доказаны многими исследованиями, причем не только на лицах, имеющих психическую патологию [1; 6; 7].

По мнению Б. Каски и Дж. Нидерхе (*B. Caskie, J. Niderhey*), данные, собранные при работе с *CERAD*, показали, что тест на отсроченное воспроизведение ряда слов, дополненный результатами теста на называние антонимов, является наиболее эффективным средством для разграничения больных с мягкой степенью деменции и здоровых испытуемых; в то же время комбинация показателей плавности речи, психомоторики и узнавания оказалась оптимальной для различения больных с умеренной и мягкой деменцией [1].

Эта тестовая батарея была неоднократно адаптирована во многих странах. К примеру, в немецкоязычных странах такая работа была проведена на базе Базельского университета в 2002 году [6] и в 2005 году в Германии [7].

Данные по валидности и надежности как тестовой батареи в целом, так и отдельных методик были неоднократно проверены на репрезентативных выборках, в частности, это С. Барт (*S. Barth*) с соавторами, в исследовании которых принял участие 191 пробанд в возрасте от 46 до 89 лет (84 мужчин и 107 женщин), причем в выборку вошли несколько групп испытуемых, которым ранее был установлен тот или иной психиатрический диагноз, и контрольная группа здоровых пробандов, состоявшая из 26 человек в возрасте от 50 до 78 лет (15 мужчин и 11 женщин) [7].

В нашей стране используется очень похожая по структуре и содержанию нейропсихологическая тестовая батарея, разработанная Корсаковой Н. А. с соавторами на основе тестовой батареи А. Р. Лурия [2].

Данная психокоррекционная программа выступает средством когнитивно-социальной реабилитации пациентов без значительной психической и физической патологии, направленной на восстановление познавательных функций и повседневных

навыков с целью повышения качества жизни человека, его активности и автономии. В основе лежит систематическая тренировка различных психических процессов, таких, как зрительная и слуховая память, произвольное внимание, восприятие (визуальное, слуховое, кинестетическое), различные виды продуктивного мышления, праксис (мелкая и крупная моторика) и т. д.

Говоря о конкретных методах работы в контексте когнитивно-поведенческого, системного подхода, укажем на наиболее часто встречающиеся в геронтопсихологической и геронтопсихиатрической практике методы.

Во-первых, терапия средой, или милье-терапия (от французского *milieu* — среда, обстановка, окружение), — это метод, направленный на организацию терапевтического пространства с целью стимулирования процессов усиления (максимизации) у пациентов адаптивных возможностей, т. е. работа с внешним ресурсом пациента. Среда в данном случае рассматривается в двух аспектах: с одной стороны, как социальная среда, в которую включены врач, психотерапевт, медицинский персонал, другие пациенты, родственники и т. д., с другой стороны, как целостное пространство, в котором проводится интервенция (природные факторы, географическое расположение больницы, ее архитектура, внутренняя структура, комфорт в отделениях и палатах и т. д.).

Во-вторых, метод психообразования (*Psychoeducation*), являющийся одним из видов групповых методов работы. Его можно отнести к обучающему типу. Работа происходит в виде тематического семинара, но с элементами социально-поведенческого тренинга, включает перечень значимых проблем, обсуждаемых в группе (старость и старение, профилактика ускоренного старения и психология здоровья и т. д.). Обязательным элементом является обратная связь, отражающая позицию в отношении к старости, той или иной болезни с ней связанной и мотивации к лечебно-профилактическим мероприятиям. Данный метод используется не только со стариками, но и с членами их семей, что помогает надлежащим образом изменить семейное функционирование в период ухудшения состояния человека.

В-третьих, важным элементом работы является метод, называемый «эрготерапия». В русскоязычных источниках часто употребляется дословный перевод, который вводит в заблуждение. Дело в том, что эрго в переводе с греческого — это труд, работа, соответственно эрготерапию можно определить как терапию трудом. Но точнее всё-таки здесь говорить о терапии деятельностью, с элементами трудотерапии и арт-терапии. Данный метод направлен на несколько, если можно так сказать, целевых уровней: уровень ощущений (тактильных, зрительных, кинестетических), уровень восприятия, произвольное внимание (направленность и сохранение внимания на какой-то конкретной деятельности), уровень моторики, уровень памяти на действия, а также эмоциональный уровень (терапевтический эффект через вовлеченность в деятельность).

В-четвертых, так называемый *Achtsamkeitstraining* — в дословном переводе тренинг внимательности. Данный вид групповой терапии выполняет несколько задач:

1) поддержание высокого уровня произвольного внимания;

2) развитие навыков психической саморегуляции с элементами медитации.

Далее следует упомянуть о психокоррекционных методах, ориентированных на конкретные психические процессы — мышление и память. Обычно используются разнообразные психогимнастические упражнения, которые, как правило, одновременно направлены сразу на несколько психических процессов. Можно отметить и другие методы психологической коррекции: это музыкотерапия, танцевальная терапия, библиотерапия, когнитивный тренинг и т. д.

В основе анализируемой работы лежит понимание того, что человек представляет собой сложную комплексную систему, поэтому эффективное воздействие должно быть целенаправленным на всех уровнях данной системы.

Основу работы составляли групповые методы при количестве участников от 5 до 12 человек. Важным является то, что работа проводится не с когнитивной сферой, а с человеком как системой. Ключевой элемент данного подхода — терапия средой (милье-терапия). Использовались также спорт-терапия, трудотерапия и др. На эффективность именно данного подхода указывают многочисленные исследования последних лет, например, исследования, на которые ссылаются Рае и Кальбе (*J. Rahe, E. Kalbe*) в своей статье [11].

Кроме того, необходимым элементом работы является формирование у пациентов (клиентов) эффективных навыков психической саморегуляции. С этой целью применяются такие методы, как аутогенная тренировка и прогрессивная миорелаксация по Джекобсону (*E. Jacobson*).

Работа проводилась группой специалистов, каждый из которых отвечал за то или иное направление, но общая координация процесса осуществлялась психологом (психологом-реабилитологом) и согласовывалась с лечащим врачом. Психологом также осуществлялась психодиагностика и часть непосредственной психокоррекционной деятельности (психозащита, тренинг внимания, аутогенная тренировка, ПМР и др.)

Не вдаваясь в подробности того или иного метода психологической коррекции, поскольку статья имеет ограничения по размеру, найдем нужным привести здесь только несколько примеров конкретных методов, примененных в психокоррекционной работе.

*Achtsamkeitstraining* (тренинг внимания) проводится два раза в неделю в утренние часы психологом, длится 50 минут. В тренинге используются разнообразные методики. Тренинг может проводиться как в помещении, так и на природе. В процессе работы участникам предлагается сознательно концентрировать свое внимание на информации, поступающей от органов чувств. Применяются различные упражнения, например, на обнаружение

какого-либо определенного свойства предметов, находящихся в окружающем пространстве (цвет, размер, форма, фактура и т. д.).

Как указано выше, часто занятия проходят на природе во время прогулки. При работе в помещении иногда используются специальные аудиозаписи, на которых представлены те или иные звуки, например звуки природы.

*Ergotherapie* (терапия деятельностью) проводится пять раз в неделю эрготерапевтом после завтрака и длится час. Для занятий отведено специально оборудованное помещение с хорошим освещением и удобными рабочими местами. Как указывалось выше, данный вид терапии совмещает в себе элементы трудотерапии и арт-терапии. Испытуемым предлагалось на выбор выполнение того или иного вида работ (рисование, лепка, вырезание по камню, выжигание на дереве, плетение бисером, плетение корзин и др.). Желательные виды выполняемых тем или иным пациентом (клиентом) работ обсуждаются раз в неделю на совещании ко-терапевтов.

*Gedechtnisstraining* (тренинг памяти) проводится два раза в неделю до обеда психологом, длительность 30–40 минут. В действительности элементы работы с памятью включены во многие другие психокоррекционные мероприятия. Например, в музыкотерапию — с клиентами разучивают песни, эрготерапию — их обучают тем или иным видам рукоделия. Однако данный тип работы ориентирован непосредственно на память и мышление. Опишем одно из психогимнастических упражнений, часто используемых в этом тренинге. Упражнение называется: «Собираясь в отпуск, я кладу в свой чемодан...». Участники, сидящие в круге, по очереди говорят эту фразу, и каждый называет какую-либо вещь, которая может пригодиться в отпуске (полотенце, солнцезащитные очки, зонтик и т. д.), причем следующий участник должен перечислить прежде названные вещи, т. е. происходит постепенное усложнение задачи. Длительность проведения упражнения зависит от возможностей группы, но, как правило, упражнение проходит два круга участников.

*Тренинг мышления и речи* проводится два раза в неделю психологом, до обеда, длится 30 минут. Обычно объединяется с тренингом памяти. Проводится в смешанной форме (как индивидуально, так и в группах). Примером упражнений, используемых на тренинге памяти и мышления, может послужить упражнение «Чердак». Оно имеет несколько вариантов проведения, но во всех случаях требуется стимульный материал. Иногда оно проводится при помощи компьютерной программы. Суть заключается в том, что на экране появляется картинка, на которой изображено некое помещение с разбросанными в хаотичном порядке различными предметами. В самом низу экрана расположены корзины с названиями той или иной группы предметов, находящихся на экране (текстиль, продукты питания, мебель, электроприборы и т. д.). При наведении мышки на соответствующий предмет высвечивается его название. Задача тренирующегося — «разложить» предметы по соответствующим корзинам.

Другим упражнением, которое можно привести как пример, является упражнение на выделение четвертого лишнего. В качестве стимульного материала выступают карточки (либо соответствующая компьютерная программа) с четырьмя изображениями: три из них могут быть объединены между собой по какому-либо значимому признаку, а четвертое имеет с остальными второстепенные схожие свойства. Участнику предлагается не просто выбрать «выпадающее» изображение, но и обосновать свой выбор.

*Музыкотерапия* в контексте психологической коррекции направлена на уменьшение времени двигательных реакций, повышение лабильности зрительного анализатора, улучшение памяти и чувства времени, оживление условных рефлексов через музыкальную стимуляцию. В процессе работы музыкотерапевт (как упоминалось выше, многие виды психологической коррекции выполняются узкими специалистами, имеющими специальную подготовку в данном конкретном направлении, но под контролем психолога-координатора), разучивает с пациентами (клиентами) песни. Участвующие в данном виде терапии прослушивают аудиозаписи, обсуждают впоследствии возникшие в результате чувства, делают под музыку ритмические упражнения, играют на различных музыкальных инструментах. Занятия проводились два раза в неделю после завтрака (9.15) и длились 50 минут.

*Танцтерапия* (танцевальная терапия) направлена на улучшение чувства ритма, кинестетической перцепции, крупной моторики. Немаловажной является и эмоциональная составляющая данного вида психологической коррекции, а также развитие и поддержание социальных навыков, стимуляция чувства собственного достоинства и т. д. В процессе работы участники разучивают различные танцы и танцевальные движения, посредством которых им предлагается передавать свои эмоциональные состояния. Как и в случае с музыкотерапией, работа осуществляется танцтерапевтом — у нас в этой роли выступала одна из медицинских сестер, прошедшая специальную профессиональную подготовку. Занятия проводились два раза в неделю в период между 14 и 16 часами. Длительность каждого занятия — час.

*Психоедукация* проводится раз в неделю либо психологом, либо врачом (зависит от тематики, рассматриваемой в процессе тренинга). Общее описание данного метода представлено выше.

*Библиотерапия.* Участники получают в качестве домашнего задания специально подобранное небольшое литературное произведение, и затем по специальной схеме оно анализируется в группе, в частности обсуждаются герои (кто, какие характеристики, какие взаимосвязи), ситуация, в которой происходит описываемое действие, само действие, последовательность событий, а также другие обстоятельства. Участниками дается нравственная и эмоциональная оценка прочитанного. Еще один вариант — изложение прочитанного на выбор самого участника. Он делает короткий доклад о том, что прочитал, используя схему, представленную выше. Этот вид терапии

проводится психологом раз в неделю в течение часа в первой половине дня.

Одной из задач данного комплекса является развитие культуры психологической самопомощи, овладение методами работы, которые в дальнейшем человек может использовать самостоятельно в домашних условиях, включать в нее и свое окружение. При составлении программы исходили из того, что старение — процесс системный, многоуровневый, зависящий от множества факторов, как внешних, так и внутренних (психических, биологических, экологических, социальных, материальных и т. д.), поэтому психокоррекционная работа не сводится лишь к улучшению когнитивных функций, ее субъектом выступает человек как психологический, социальный, биологический феномен. Таким образом, эффективность методов и технологий, применяемых в *Salus gmbH Fachklinikum Uchtspringe*,

обусловлена системным подходом в работе с лицами пожилого и старческого возраста.

Касательно сохранности когнитивной сферы пожилого человека можно выделить несколько значимых аспектов в контексте пользы для общества. Во-первых, сохранность когнитивной сферы пожилого человека является залогом его самостоятельности и способности максимально долго активно участвовать в жизни общества. Такой человек не только не требует значительных экономических вложений в связи с неспособностью себя обслуживать, но и сам может выступать производителем материальных и интеллектуальных благ. Во-вторых, здоровая и полноценная во всех смыслах старость — образец и ориентир для других членов общества, находящихся на более ранних этапах онтогенеза, т. е. это своеобразная социальная реклама здорового образа жизни и долголетия.

1. Каски Б., Нидерэхе Дж. Нейропсихологическая оценка сенильной деменции // Психологический журнал 1998. Т. 19, № 2. С. 27–34.
2. Корсакова Н. К., Балашова Е. Ю., Рощина И. Ф. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при старении [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2009. № 3 (5). Режим доступа: <http://psystudy.com/index.php/num/2009n3-5/176-korsakova5.html> (дата обращения: 21.12.2014).
3. Мировая статистика здравоохранения 2012. ВОЗ, Министерство Здравоохранения РФ, 2013. 180 с. [Электронный ресурс] Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/8/9789244564448\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/8/9789244564448_rus.pdf?ua=1) (дата обращения: 04.04.2016).
4. Пирожков С. И., Сафарова Г. Л., Щербов С. Я. Старение населения России и Украины: взгляд в будущее // Успехи геронтологии. 2007. Т. 20, № 2. С. 14–22.
5. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. СПб.: Питер, 2010. 320 с.
6. Aebi Chantal Validierung der neuropsychologischen Tesnbatterie CERAD: Dissertation zur Erlangung der Würde einer Doktorin der Philosophie. Basel: Philosophisch-Historische Fakultät der Universität Basel, 2002. 228 s.
7. Barth S., Schönknecht P., Panet J. et al. Neuropsychologische Profile in der Demenzdiagnostik: Eine Untersuchung mit der CERAD-NP-Testbatterie // Fortschr Neurol Psychiatr 2005. № 73. S. 568–576.
8. Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 12. koordinierte Bevölkerungsauswertung (Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2009.
9. Giles L. C., Glonek G. F., Lusycz M. A. et al. Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging // J Epidemiol Community Health 2005; 59:574–579 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://jech.bmj.com/content/59/7/574.full> (дата обращения: 18.07.2014).
10. Nationale Kohorte — epidemiologisches Forschungsvorhaben angelegte Langzeitstudie [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.nationale-kohorte.de/impressum.html> (дата обращения: 18.12.2014).
11. Rahe J., Kalbe E. Effekte kombinierten kognitiven und physischen Trainings auf die Kognition gesunder älterer Menschen: ein Literaturüberblick // Fortschritte der Neurologie & Psychiatrie. 2015. № 1 (83). S. 18–29.
12. Soziale und psychosoziale Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.nationale-kohorte.de/content/presse/Fact\\_Sheet\\_Soz\\_psych\\_Webdaten.pdf](http://www.nationale-kohorte.de/content/presse/Fact_Sheet_Soz_psych_Webdaten.pdf). (дата обращения: 15.12.2014).

### References

1. Kaski B., Niderekhe DZh. Neyropsikhologicheskaya otsenka senilnoy dementsii [Neuropsychological assessment of senile dementia]. *Psikhologicheskii zhurnal — Psychological Journal*, 1998, 2 (19), pp. 27–34 (in Russian).
2. Korsakova N. K., Balashova Ye. Yu., Roshchina I. F. Ekspress-metodika otsenki kognitivnykh funktsiy pri starenii [Express-method of assessment of cognitive functions in normal aging]. *Psikhologicheskkiye issledovaniya — Psychological Studies*, 2009, 3 (5) (in Russian). Available at: <http://psystudy.com/index.php/num/2009n3-5/176-korsakova5.html> (accessed 21.12.2014).
3. *Mirovaya statistika zdnavookhraneniya* [World Health Statistics 2012] (in Russian). Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/8/9789244564448\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/8/9789244564448_rus.pdf?ua=1) (accessed 04.04.2016)
4. Pirozhkov S. I., Safarova G. L., Shcherbov S. Ya. Stareniye naseleniya Rossii i Ukrainy: vzglyad v budushcheye [Ageing of population in Russia and Ukraine: look into the future]. *Uspekhi gerontologii — Advances in Gerontology*, 2007, 2 (20), pp. 14–22 (in Russian).
5. Stuart-Hamilton I. *The Psychology of Ageing*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. 336 p. (Rus. ed.: Stuart-Hamilton I. *Psikhologiya stareniya* [The psychology of ageing]. St. Petersburg: Piter Publ., 2010. 320 p.).
6. Aebi Chantal Validierung der neuropsychologischen Tesnbatterie CERAD: Dissertation zur Erlangung der Würde einer Doktorin der Philosophie. Basel: Philosophisch-Historische Fakultät der Universität Basel, 2002. 228 s. (In German).

7. Barth S., Schönknecht P., Panet J. et al. Neuropsychologische Profile in der Demenzdiagnostik: Eine Untersuchung mit der CERAD-NP-Testbatterie. *Fortschr Neurol Psychiat*, 2005, 73, s. 568–576 (in German).
8. *Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 12. koordinierte Bevölkerungsausberechnung* (Begleitmaterial zur Presskonferenz am 18. November 2009 in Berlin). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2009. 51 s. (In German).
9. Giles L.C., Glonek G.F., Lusycz M.A. et al. Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *J Epidemiol Community Health*, 2005, 59, pp. 574–579. Available at: <http://jech.bmj.com/content/59/7/574.full> (accessed 18.07.2014).
10. *Nationale Kohorte — epidemiologisches Forschungsvorhaben angelegte Langzeitstudie* (in German). Available at: <http://www.nationale-kohorte.de/impressum.html> (accessed 18.12.2014).
11. Rahe J., Kalbe E. Effekte kombinierten kognitiven und physischen Trainings auf die Kognition gesunder älterer Menschen: ein Literaturüberblick. *Fortschritte der Neurologie & Psychiatrie*, 2015, 1 (83), s. 18–29 (in German).
12. *Soziale und psychosoziale Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung* (in German). Available at: [http://www.nationale-kohorte.de/content/presse/Fact\\_Sheet\\_Soz\\_psycho\\_Webdaten.pdf](http://www.nationale-kohorte.de/content/presse/Fact_Sheet_Soz_psycho_Webdaten.pdf) (accessed 15.12.2014).

**ДУДЧЕНКО ЗОЯ ФАДЕЕВНА**

*кандидат психологических наук,*

*доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья*

*Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,*

*zojadudchenko@yandex.ru*

**ZOYA DUDCHENKO**

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Counseling and Health Psychology,*

*St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

**ГЛУШАК ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА**

*специалист учебного отдела психологии*

*Санкт-Петербургского государственного университета,*

*glushak.elena@inbox.ru*

**YELENA GLUSHAK**

*Specialist of the Academic Department of Psychology,*

*St. Petersburg State University*

УДК 159.9+613.6.015

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ЗОЖ) БЕРЕМЕННЫХ**

### **PSYCHOLOGICAL FEATURES AND CHARACTERISTICS OF A HEALTHY LIFESTYLE OF PREGNANT WOMEN**

*Аннотация. В статье подчеркивается значимость сохранения здоровья будущих мам. Акцентируется внимание на формировании психологической безопасности женщин, отмечается важность проведения психопрофилактической работы с первых месяцев беременности. Приводятся данные эмпирического исследования индивидуально-психологических особенностей личности будущих матерей и факторов их образа жизни. Результаты показали, что адекватное восприятие социальной поддержки, высокий уровень субъективного контроля, позитивная самооценка женщины в этот период способствуют правильному отношению к своей беременности и стремлению вести здоровый образ жизни.*

*ABSTRACT. The article emphasizes the importance of preserving the health of pregnant women as carriers of health of the nation. The attention is focused on the formation of the psychological security of pregnant women. The importance of psycho-prophylactic work since the first months of pregnancy is noted. The data of empirical research of individual psychological characteristics of pregnant women and the factors of their lifestyles is presented. The study shows that the adequate perception of social support, a high level of subjective control, and positive self-esteem, displayed by a woman during pregnancy, contribute to adequate relation to pregnancy and the desire to live a healthy lifestyle.*

*Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, беременные, типы отношения к беременности.*

*KEYWORDS: health, healthy lifestyle, pregnant women, types of attitudes related to pregnancy.*

В настоящее время в России все большую актуальность приобретают проблемы сохранения репродуктивного здоровья нации. Поэтому в системе здравоохранения в рамках работы с беременными особое внимание уделяется профилактике и устранению пагубных привычек (курение, нездоровое питание, употребление психоактивных веществ), приводящих к ухудшению здоровья женщины и плода. Сохранение репродуктивного здоровья связано с культурой здорового образа жизни (ЗОЖ), включающей в себя правильное питание,

физические нагрузки, владение техниками релаксации и снятия излишней тревожности, а также обеспечение психологической безопасности.

В связи с проблемами организационного и законодательного характера в большинстве женских консультаций и родильных домах в России нет возможности оказания полноценной психологической помощи беременным. Сложившаяся в настоящее время система психологического сопровождения беременности и родов в учреждениях здравоохранения в первую очередь сосредоточена

на обеспечении процесса родов, вскармливания и ухода за детьми. При таком подходе практически невозможно уделить большое внимание страхам и тревогам женщин, вызванным проблемами экзистенциального характера, которые можно было бы избежать путем изменения образа жизни и формирования позитивного мышления.

Именно во время беременности, когда женщины максимально сосредоточены в первой ее половине на собственном здоровье [4], возможно формирование здоровых привычек, обеспечивающих долголетие всей семье. Снятие тревожности, характерной для беременных, способствует формированию адекватной оценки собственного здоровья и потребностей, более безболезненному протеканию процесса родов. Особенностью возникновения тревожности в условиях современного общества является наличие достаточно большого количества «факторов риска», представляющих опасность для физического и психического здоровья как детей, так и взрослых [3]. Именно поэтому особое внимание необходимо уделять психологической безопасности беременных.

Современной наукой практически доказано влияние психологического состояния на репродуктивную функцию, протекание беременности, самого процесса родов, частоту послеродовых депрессий и иных проблем, связанных с изменениями эмоциональной сферы и личностных характеристик женщин в период беременности [2].

Актуальность внедрения междисциплинарного подхода к проблемам в сфере акушерства и гинекологии отмечают многие российские и зарубежные клиницисты. Необходима психологическая профилактика отрицательных эмоций, тревожности, психического напряжения у беременных. К сожалению, жалобы женщин, носящие невротический характер, чаще всего игнорируются либо нейтрализуются симптоматическим лечением медикаментозными средствами.

При этом психологическая помощь при выявлении проблем, отражающихся на психосоматическом здоровье женщин в период беременности, позволяет значительно снизить количество назначаемых препаратов или обойтись немедикаментозными способами лечения.

Важность проведения психопрофилактической работы с первых месяцев беременности была подтверждена исследованием, проведенным в рамках научно-исследовательской работы авторов в апреле — сентябре 2015 года. Исследование проводилось в родильных домах и отделениях патологии беременности Ленинградской области.

Цель эмпирического исследования заключалась в изучении индивидуально-психологических особенностей личности будущих мам и характеристик внешних факторов их образа жизни.

Для этого были использованы следующие методы: тестирование по методикам «Опросник уровня субъективного контроля (УСК)» Дж. Роттера в адаптации Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной, Л. М. Эткинда, «Многомерная шкала социальной поддержки (MSPSS)» Д. Зимет в адаптации В. М. Ялтонского, Н. А. Сироты, «Опросник исследования

самоотношения (МИС)» С. Р. Пантелеева, «Тест отношения к беременности» (ТОБ) Э. Г. Эйдмиллера, И. В. Добрякова, И. М. Никольской, «Шкала определения уровня реактивной и личностной тревожности (STAI)» Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина; анкетирование по методикам «Здоровое поведение и образ жизни (ЗОЖ)» [1; 2; 5].

Для статистической обработки эмпирических данных применялись корреляционный анализ по критерию Rs Спирмена, сравнительный анализ по коэффициенту  $\phi^*$  Фишера.

Субъектами эмпирического исследования выступили женщины на разных сроках беременности, находившиеся на сохранении в стационарах указанных баз исследования. Объем выборки составили 38 беременных женщин в возрасте от 20 до 43 лет (средний возраст испытуемых — 31 год), из них первую беременность имели 53% (20 чел.), вторую — 32% (12 чел.), третью — 10% (4 чел.) и пятую — 5% (2 чел.). По семейному положению опрошенные распределились следующим образом: 55% (21 чел.) женщин состояло в зарегистрированном браке, 29% (11 чел.) женщин — в гражданском браке, 16% (6 чел.) женщин не имели мужей.

Процедура эмпирического исследования представляла собой письменное индивидуальное тестирование с использованием указанного выше набора диагностических методик. Среднее время проведения тестирования составило 100–120 минут. В связи с длительностью проведения тестирования процедура исследования была разбита на две части.

В качестве индивидуально-психологических особенностей личности, влияющих на изменение внешних факторов образа жизни женщин в период беременности, были рассмотрены:

- 1) уровень субъективного восприятия беременной оказываемой в данный период жизни социальной поддержки окружающих как мера содействия психологического и физического благополучия;
- 2) уровень субъективного контроля как мера ответственности за свою жизнь и жизнь плода;
- 3) уровень тревожности как мера чувствительности к опасности здоровью;
- 4) уровень самоотношения личности как показатель интегральной самооценки себя в перинатальный период жизни.

Основными гипотезами исследования выступили:

- 1) наличие взаимосвязей индивидуально-психологических особенностей личности женщин и типом отношения к беременности;
- 2) наличие взаимосвязей индивидуально-психологических особенностей личности беременных и факторов ЗОЖ;
- 3) наличие различий в характеристиках внешних факторов жизни беременных с разными индивидуально-психологическими особенностями личности.

Итак, в процессе математико-статистической обработки полученных в ходе исследования данных установлено наличие статистически значимой положительной связи между социальной поддержкой друзей и отношением к себе как к матери (0,420), отрицательной связи между социальной

поддержкой значимых других и отношением к беременной мужа (-0,335). Таким образом, ухудшение восприятия беременной отношения к себе со стороны мужа ведет к обострению восприятия социальной поддержки со стороны друзей, что способствует улучшению отношения беременной к материнству и к себе в роли матери (табл. 1).

Имеются статистически значимая положительная связь между оптимальным типом (0,335) и отрицательная связь между тревожным типом (-0,426) отношения к беременности и показателем «общей интернальности». Высокий уровень субъективного контроля и ответственности за свою жизнь позволяет женщине адекватно относиться к своей беременности, быть менее тревожной и испытывать меньшее нервно-психическое напряжение (табл. 2).

Существуют статистически значимые положительные связи между уровнем реактивной

тревожности и такими показателями отношения к беременности, как «отношение во время беременности к предстоящим родам», «отношение к беременной мужа», «отношение к беременной родственников», «отношение к беременной посторонних людей», «тревожный тип», «депрессивный тип»; между уровнем личностной тревожности и показателями отношения к беременности — «отношение к образу жизни во время беременности», «отношение к грудному вскармливанию», «депрессивный тип» (табл. 3).

Наличие высокого уровня ситуативной тревожности ведет к возникновению нервно-психической напряженности во время беременности по поводу будущих родов, неадекватному восприятию беременной отношения к ней со стороны мужа, родственников и посторонних людей (например, врачей), а также к формированию тревожного и депрессивного типа отношения к беременности.

Табл. 1

Корреляционные связи показателей и типов отношения к беременности и показателей субъективного восприятия социальной поддержки беременных окружающими

Эмпирическое значение критерия Rs Спирмена (уровень статистической значимости, p)		
Показатели и типы отношения к беременности	Показатели субъективного контроля восприятия социальной поддержки	
	Друзей	Значимых других
Отношение к себе как к матери	0,420** (0,009)	–
Отношение к беременной мужа	–	-0,335* (0,040)

Примечание: \* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,01$ .

Табл. 2

Корреляционные связи показателей и типов отношения к беременности и показателей субъективного контроля личности

Эмпирическое значение критерия Rs Спирмена (уровень статистической значимости, p)	
Показатели и типы отношения к беременности	Показатель общей интернальности
Оптимальный тип отношения к беременности	0,335* (0,040)
Тревожный тип отношения к беременности	-0,426** (0,008)

Примечание: \* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,01$ .

Табл. 3

Корреляционные связи показателей и типов отношения к беременности и показателей уровня тревожности

Эмпирическое значение критерия Rs Спирмена (уровень статистической значимости, p)		
Показатели и типы отношения к беременности	Показатели уровня тревожности	
	Реактивная тревожность	Личностная тревожность
Отношение к образу жизни во время беременности	–	0,384* (0,017)
Отношение во время беременности к предстоящим родам	0,330* (0,043)	–
Отношение к грудному вскармливанию	–	0,389* (0,016)
Отношение к беременной мужа	0,322* (0,049)	–
Отношение к беременной родственников и близких	0,328* (0,045)	–
Отношение к беременной посторонних людей	0,3678 (0,023)	–
Тревожный тип отношения к беременности	0,340* (0,037)	–
Депрессивный тип отношения к беременности	0,419** (0,009)	0,465** (0,003)

Примечание: \* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,01$ .

Наличие высокого уровня личностной тревожности способствует возникновению нервно-психической напряженности в отношении образа своей жизни в период беременности, беспокойства относительно грудного вскармливания и формированию депрессивного отношения к беременности.

Выявлены статистически значимые положительные связи между компонентами личностного отношения и показателями и типами отношения к беременности, а именно между самоуверенностью, самооценностью, отраженным самоотношением и оптимальным типом отношения к беременности; между внутренней конфликтностью и отношением во время беременности к предстоящим родам, отношением к беременной мужа, родственникам, тревожным и депрессивным отношением к беременности; между самообвинением и отношением к своему ребенку, тревожным типом. Установлено наличие статистически достоверных отрицательных связей между самоуверенностью и отношением к беременной мужа, родственникам; между самооценностью и отношением к образу жизни, будущим родам во время беременности, отношением к беременной мужа, родственникам и тревожным типом отношения к беременности; между отраженным самоотношением и отношением к грудному вскармливанию, депрессивным типом отношения к беременности; между самопринятием и отношением к материнству; между самопривязанностью и отношением к грудному вскармливанию; между внутренней конфликтностью и оптимальным отношением к беременности.

Ощущение ценности собственной личности способствует оптимальному и менее тревожному отношению к беременности, адекватному восприятию беременной отношения к ней со стороны мужа и родственников, конструктивному отношению к образу жизни во время беременности и к предстоящим родам.

Наличие у беременной представлений о себе как о способной вызывать у других уважение и симпатию формирует оптимальное и менее депрессивное отношение к беременности и менее тревожное отношение к грудному вскармливанию.

Высокий уровень самопринятия и симпатия к себе способствует снижению нервно-психического напряжения в отношении предстоящего материнства и тревожного восприятия себя в качестве будущей матери.

Высокая выраженность желания изменяться, приспосабливаться к новому состоянию формирует более адекватное отношение к грудному вскармливанию.

Наличие внутренних конфликтов и несогласия с собой ведет к снижению оптимального и повышению тревожного и депрессивного отношения к беременности, нервно-психической напряженности по поводу предстоящих родов, неадекватному восприятию беременной отношения к ней со стороны мужа и родственников.

Выраженность негативных эмоций в оценке себя содействует более тревожному отношению к беременности и возникновению тревоги и беспокойства по отношению к своему ребенку.

Позитивное самоотношение женщины в период беременности способствует более адекватному и конструктивному восприятию беременности, плода и образа жизни в данный период.

Далее были выявлены статистически значимые корреляционные связи между показателями социальной поддержки и факторами ЗОЖ, а именно положительные связи между факторами «курение» (социальная поддержка семьи 0,538, друзей 0,431, значимых других 0,421), «безопасность» (социальная поддержка семьи 0,412, друзей 0,416, значимых других 0,451) и всеми показателями социальной поддержки, между фактором «стресс-контроль» и поддержкой, оказываемой значимыми другими (0,350) (табл. 4).

Соответственно социальная поддержка семьи, друзей и других значимых близких способствует стремлению беременной женщины избавиться или снизить частоту курения и повысить безопасность жизнедеятельности, кроме того, социальная поддержка от значимых других помогает контролировать стресс и факторы, его вызывающие.

Установлено наличие статистически значимых положительных корреляционных связей показателя общей интернальности с такими факторами ЗОЖ, как «рациональное питание» (0,520) и «физическая нагрузка» (0,435). Следовательно, благодаря высокому уровню ответственности за собственную жизнь женщина стремится рационально питаться и вести физически активный образ жизни во время беременности (табл. 5).

Наличие статистически достоверных корреляционных связей между уровнем реактивной и личностной тревожности и факторами ЗОЖ не обнаружено, что говорит о том, что ни уровень тревоги как

Табл. 4

Корреляционные связи факторов ЗОЖ и показателей субъективного восприятия социальной поддержки беременных окружающими

Эмпирическое значение критерия Rs Спирмена (уровень статистической значимости, p)			
Показатель ЗОЖ	Показатели субъективного контроля восприятия социальной поддержки		
	Семья	Друзей	Значимых других
Курение	0,538** (0,001)	0,431** (0,007)	0,421** (0,009)
Стресс-контроль	–	–	0,350* (0,031)
Безопасность	0,412* (0,010)	0,416** (0,009)	0,451** (0,005)

Примечание: \* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,01$ .

Корреляционные связи факторов ЗОЖ и показателей субъективного контроля личности

Эмпирическое значение критерия Rs Спирмена (уровень статистической значимости, p)		
Показатель субъективного контроля	Показатели выраженности факторов ЗОЖ	
	Рациональное питание	Физическая нагрузка
Общая интернальность	0,520** (0,001)	0,435** (0,006)

Примечание: \*\* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,01$ .

Корреляционные связи факторов ЗОЖ и показателей самооотношения личности и его компонентов

Эмпирическое значение критерия Rs Спирмена (уровень статистической значимости, p)			
Показатели самооотношения личности	Показатели выраженности факторов ЗОЖ		
	Рациональное питание	Физическая нагрузка	Безопасность
Самоуверенность	0,394* (0,015)	0,424** (0,008)	—
Самоценность	0,327* (0,045)	—	—
Отраженное самооотношение	—	—	-0,339* (0,037)
Самопривязанность	—	0,365* (0,024)	-0,350* (0,031)

Примечание: \* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,05$ ; \*\* — корреляции, значимые на уровне  $p \leq 0,01$ .

состояния, ни уровень тревожности как личностное свойство не связаны со стремлением беременной женщины вести ЗОЖ в данный период.

Имеются статистически значимые положительные связи между показателями «самоуверенность» (0,394), «самоценность» (0,327) и фактором «рациональное питание», между показателями «самоуверенность» (0,424), «самопривязанность» (0,365) и фактором «физическая нагрузка», а также статистически значимые отрицательные связи между показателями «отраженное самооотношение» (-0,339), «самопривязанность» (-0,350) и фактором «безопасность». Таким образом, высокий уровень самоуважения, уверенности, признания самоценности и своей индивидуальности, желания измениться в соответствии с новым состоянием побуждают женщину рационально питаться, быть физически активной. В то же время стремление беременной вызывать в других симпатию и уважение к себе и желание измениться в соответствии со своим состоянием приводят к тенденции не соблюдать безопасность жизнедеятельности (табл. 6).

В ходе исследования было обнаружено, что беременные с низким уровнем интернальности и ответственности за собственную жизнь в качестве основного источника получения информации о ЗОЖ используют интернет-блоги и форумы. Данный фактор нельзя рассматривать как имеющий позитивную нагрузку, так как информация в указанных источниках не всегда бывает правдивой и достоверной.

Женщины с высоким уровнем интернальности и ответственности за собственную жизнь чаще признают наличие у себя до беременности заболеваний пищеварительного тракта. Поэтому у них сильнее выражено стремление вести ЗОЖ, соблюдать правильное и рациональное питание, быть физически

активными, бороться со стрессом и отказаться от вредных привычек. Кроме того, в качестве средств стресс-контроля они избирают физические нагрузки в виде гимнастики и прогулок, а также считают, что общение с психологом позволит им справиться со стрессом. Таким образом, наличие высокого уровня субъективного контроля «обязывает» женщину в период беременности стремиться приблизить свой образ жизни к более здоровому.

Беременные с высоким уровнем ситуативной тревожности указывают, что основным источником информации о ЗОЖ для них является лечащий врач и сотрудники центра здоровья, кроме того, они считают, что информация о ЗОЖ должна содержаться в газетах и журналах. А имеющие высокий уровень личностной тревожности в качестве средства борьбы со стрессом предпочитают прослушивание классической музыки.

Беременные с низким уровнем реактивной тревожности думают, что рекомендации по ЗОЖ должны быть представлены в специализированных брошюрах и буклетах, их можно получить на курсах, семинарах и тренингах, предназначенных для беременных. Также они чаще признают наличие у себя до беременности заболеваний, связанных с обменом веществ, а именно сахарного диабета. В качестве способа контроля стресса называют общение с психологом.

Женщины, стремящиеся соответствовать социальным нормам, полагают, что важной составляющей ЗОЖ является борьба со стрессом. Беременные, стремящиеся ориентироваться на собственное видение ситуации, основным способом борьбы со стрессом считают общение с родными и близкими. Неуверенные в себе и своих способностях чаще признают наличие заболеваний до беременности (а именно повышенное артериальное давление).

В качестве средства контроля стресса указывают физические нагрузки (прогулки) и чтение.

Будущие матери, полагающие, что они неспособны вызвать уважение и симпатию у других людей, для получения информации о ЗОЖ обращаются к газетам и журналам. Те, кто сомневается в собственной ценности и уникальности, с большей готовностью признают наличие у себя заболеваний до беременности (заболеваний органов пищеварения).

Беременные с негативной оценкой себя и чрезмерно критичные к себе считают, что для преодоления стресса лучше всего подходит прослушивание классической музыки. Желющие измениться в соответствии с ситуацией беременности в качестве главного источника информации о ЗОЖ рассматривают газеты и журналы. Положительно воспринимающие себя черпают информацию о ЗОЖ из теле- и радиопередач, кроме того, они хотели бы получать знания о ЗОЖ на курсах, семинарах и тренингах, предназначенных для беременных, думают, что для ведения ЗОЖ важно соблюдать правильное и рациональное питание, бороться со стрессом и отказаться от вредных привычек. Но главной составляющей ЗОЖ видят физическую активность. Беременные, ощущающие удовлетворенность собой, в качестве способа борьбы со стрессом признают физические нагрузки, в первую очередь прогулки.

Беременные и с низким, и с высоким уровнем развития самоотношения стремятся приблизить свой образ жизни к здоровому. Однако следует указать, что женщины с позитивным самоотношением полагают, что это стремление должно быть связано

с более активными действиями со стороны самой беременной.

Результаты проведенного эмпирического исследования показали:

1. Адекватное восприятие социальной поддержки со стороны родных, друзей и других значимых людей как меры содействия психологическому и физическому благополучию женщины улучшает отношение к составляющим беременности и помогает вести ЗОЖ в период беременности.

2. Высокий уровень субъективного контроля как мера ответственности за свою жизнь и будущее плода способствует более адекватному восприятию беременности, заставляет женщину вести ЗОЖ в период беременности.

3. Наличие позитивного самоотношения у женщины в период беременности способствует и более адекватному восприятию, и более конструктивному отношению к беременности, к плоду и образу жизни в данный период. Высокая самооценка в период беременности побуждает женщину вести ЗОЖ.

Во время беременности происходит не только перестройка организма женщины, но и временное изменение ранее сложившихся психологических структур, возникают новые образования, закладываются основы сознательного поведения в новом качестве, формируется отношение к собственному здоровью. Как показало проведенное исследование, беременные особенно остро нуждаются в проведении целенаправленной работы по вопросам поддержания здорового образа жизни в современных условиях.

1. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2011. 950 с.
2. Клиническая психология / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2010. 864 с.
3. Костина Л. М. Подходы к формированию психологической безопасности личности // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2012. Вып. 2, т. 18. с. 72–75.
4. Филиппова Г. Г. Перинатальная психология и психология родительства — новые области исследования в психологии // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. 2010. № 1. С. 4–17 [Электронный ресурс] Режим доступа: [http://www.perinataljournal.ru/perinataljournal\\_ru/files/a3d071887eb43329a93981d483c6aadf/ppprs\\_2010\\_1\\_Filippova\\_1.pdf](http://www.perinataljournal.ru/perinataljournal_ru/files/a3d071887eb43329a93981d483c6aadf/ppprs_2010_1_Filippova_1.pdf). (дата обращения 26.05.16).
5. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2006, 352 с.

#### References

1. *Diagnostika zdorov'ya. Psikhologicheskii praktikum* [Health diagnostics. Psychological practicum]. G. S. Nikiforov (ed.). St. Petersburg: Rech Publ., 2011. 950 p. (In Russian).
2. *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical psychology]. B. D. Karvasarskiy (ed.). St. Petersburg: Piter Publ., 2010. 864 p. (In Russian).
3. Kostina L. M. Podkhody k formirovaniyu psikhologicheskoy bezopasnosti lichnosti [Psychological approaches to the formation of human security]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2012, 2 (18), pp. 72–75 (in Russian).
4. Filippova G. G. Perinatalnaya psikhologiya i psikhologiya roditelstva — novye oblasti issledovaniya v psikhologii [Perinatal psychology and psychology of parenthood — new areas of research in psychology]. *Perinatalnaya psikhologiya i psikhologiya reproduktivnoy sfery — Perinatal Psychology and Psychology of Reproductive Sphere*, 2010, 1 (1), pp. 4–17 (in Russian). Available at: [http://www.perinataljournal.ru/perinataljournal\\_ru/files/a3d071887eb43329a93981d483c6aadf/ppprs\\_2010\\_1\\_Filippova\\_1.pdf](http://www.perinataljournal.ru/perinataljournal_ru/files/a3d071887eb43329a93981d483c6aadf/ppprs_2010_1_Filippova_1.pdf). (accessed 26.05.16).
5. Eydemiller E. G., Dobryakov I. V., Nikolskaya I. M. *Semeynyy diagnost i semeynaya psikhoterapiya* [Family diagnosis and family psychotherapy]. St. Petersburg: Rech Publ., 2006. 352 p. (In Russian).

**ПОЛЯКОВ АЛЕКСЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**

*старший преподаватель кафедры консультативной психологии и психологии здоровья  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
marka75@mail.ru*

**ALEKSEY POLYAKOV**

*Senior Lecturer, Department of Counseling and Health Psychology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 159.99

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
РУКОВОДИТЕЛЕЙ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
PSYCHOLOGICAL FEATURES  
OF MANAGERS WITH DIFFERENT ACTIVITY PROFILES**

*АННОТАЦИЯ. В статье проанализированы психологические особенности руководителей, влияющие на эффективность руководства организацией. Представлены данные исследования характеристик, присущих разным группам руководителей (по направлению деятельности — осуществление технической поддержки и оперативное реагирование на экстремальные ситуации). Особое внимание уделено специфике применения стратегий совладания с трудностями у профессионалов, в частности у осуществляющих руководство бригадами непосредственного выезда в очаги чрезвычайного происшествия (пожары, аварии) и руководителей служб технического обеспечения деятельности оперативных бригад.*

*ABSTRACT. The article analyzes the psychological features of managers' activity influencing the efficiency of the organizational management. The research data to identify the psychological characteristics inherent in different groups of managers, selected by the activity — the implementation of technical support and immediate response to emergencies — is presented. Emphasis is placed on determining the specifics of applying the coping strategies in professionals engaged in direct management of teams travelling to emergency sites (fire, accidents) and heads of operational team technical services.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: руководители, конфликтологическая компетентность, эффективные коммуникации, эмоциональная компетентность руководителя, стратегии совладающего поведения руководителей, нервно-психическая напряженность, сопротивляемость стрессу.*

*KEYWORDS: managers, conflict competence, effective communication, emotional competence of a manager, strategies of coping behaviour in managers, mental stress, stress resistance.*

Руководитель организации осуществляет управление всей ее деятельностью (руководитель высшего звена) либо структурным подразделением (руководители среднего звена) или обеспечивает выполнение определенной деятельности в сфере бизнеса (руководители низшего звена). Зона ответственности руководителей среднего звена включает в себя сбыт, производство, работу с подчиненными (менеджерами отделов).

Функция принятия решения является основной для руководителя. Это касается и управленческой деятельности, включая все ее компоненты и этапы, поскольку суть управления состоит в воздействии на организацию и изменении ее структуры в целях принятия решений и эффективного развития.

Вместе с тем, по мнению В. Д. Дорофеева, А. Н. Шмелевой, Ю. Ю. Частухиной, в управленческой деятельности велика роль неформализуемых, субъективных факторов в процессах принятия решения, в связи с чем особенности

профессиональной деятельности руководителя являются предметом изучения и в теории управления, и в психологии [10].

В обязанности руководителей высшего и среднего звена входит проведение переговоров с поставщиками, потенциальными клиентами, партнерами по бизнесу (это могут быть как очные встречи, так и телефонные переговоры). Как отмечает Н. И. Леонов, успешное ведение переговоров способствует расширению положительного информационного поля организации, привлекая к ней внимание потенциальных клиентов и партнеров, что помогает увеличивать объем продаж товаров и услуг [12].

Грамотное проведение переговоров руководителем основывается на осуществлении им эффективного межличностного взаимодействия и требует навыков делового общения с учетом особенностей других людей.

Именно поэтому психологическая обусловленность профессиональной роли руководителя

является важной и актуальной для изучения научной проблемой.

Оценка потенциальными клиентами качества услуг непосредственно зависит от их мнения о специалистах организации и прежде всего о руководителе. В определенном смысле репутация руководителя — это важнейший фактор формирования (или утраты) организацией клиентской сети.

Реноме руководителя зависит в большой степени от его способности к эффективным коммуникациям. В данном аспекте профессионализм специалиста управленческой сферы заключается не только в знаниях и опыте, которые необходимы для успешного развития организации, но и в его умении налаживать отношения с персоналом и потенциальными заказчиками.

С точки зрения М. С. Чеховских, эффективные коммуникации становятся возможны, если руководителю присуща личная культура — соблюдение формальных и неформальных правил поведения и межличностных отношений, адекватных общепринятым нравственным нормам и ценностям [14].

Важным качеством руководителя является способность грамотно выстраивать межличностные отношения. По мнению Б. Г. Ананьева, отношение человека к окружению превращается в устойчивое образование характера (коммуникативные черты) [1].

Далее из отношений к окружающим формируется «я»-концепция как целостная система отношения человека к самому себе. Соответственно «я»-концепция руководителя оказывает влияние на его способы управленческой деятельности.

С. П. Деревянко полагает, что коммуникативный потенциал эмоционального интеллекта руководителя направлен преимущественно на продуцирование и осмысление собственных эмоциональных переживаний относительно ситуаций межличностного общения, тогда как возможности социального интеллекта ориентированы на коммуникативное взаимодействие.

Эмоциональный интеллект, являясь инструментом познания, таким образом, выполняет двойную роль: одновременно осуществляет извлечение и применение эмоциональных знаний [9].

Согласно Д. Гоулману, эмоциональная компетентность руководителя включает в себя такие аспекты, как понимание собственных эмоций и умение их контролировать, правильное «прочитывание», распознавание эмоций других людей (эмпатия), самомотивацию и умение строить отношения с окружающими [8].

Проведение переговоров должно опираться на понимание как собственных интересов, так и интересов партнера. Если преследовать только свои цели, то это не принесет конструктивного результата и не приведет к взаимовыгодному сотрудничеству. Напротив, нацеленность на диалогическую форму проведения деловой беседы способствует формированию договоренностей.

По утверждению М. В. Башкина, диалогическую форму взаимодействия обеспечивает сформированная конфликтологическая компетентность руководителя — способность в ситуации конфликта

осуществлять деятельность, направленную на минимизацию деструктивных форм поведения и перевода предмета конфликта в конструктивное русло обсуждения, договоренности [4].

Конфликтологические знания и умения руководителя рассматриваются как ядро его профессиональной компетентности. Безусловно, от культуры общения, умения предупредить и разрешать конфликты в значительной мере зависит эффективность руководства организацией.

Структура конфликтологической компетентности, по мнению Ю. Антюхова, представлена следующими компонентами:

- информационно-ценностным (знание причин и закономерностей протекания конфликтов, путей их разрешения);
- интегративно-деятельностным (способность взаимодействовать с людьми; убежденность в том, что конструктивное поведение в конфликтной ситуации является наиболее эффективным);
- мотивационным (способность к диалогу, взаимным договоренностям, стремление находить компромисс) [3].

Конфликтологическая компетентность обеспечивает адекватное распознавание и конструктивное разрешение руководителем конфликтов. А. С. Кашаповым выделены следующие ее функции: превентивная, прогностическая, конструктивная, рефлексивная и коррекционная [11].

Как отмечают Е. Н. Богданов, В. Г. Зазыкин, руководитель должен превосходить конфликты, эффективно разрешать их, минимизировать их негативные последствия. Для этого необходимы позитивная «я»-концепция, творческий потенциал, постоянное стремление к самосовершенствованию [5].

По В. А. Бодрову, структура эффективности профессиональной деятельности руководителя может быть представлена следующим образом:

1. Мотивационно-ценностный аспект (характеризуется устойчивой профессиональной мотивацией, наличием высокой степени толерантности в профессиональной коммуникации).
2. Когнитивно-операционный аспект (знание основ руководящей деятельности, богатый арсенал методов и форм работы с персоналом).
3. Креативно-рефлексивный аспект (наличие профессионально важных качеств, необходимых в руководящей деятельности).
4. Эмоционально-волевой аспект (способность руководителя произвольно управлять своим эмоциональным состоянием; стрессоустойчивость, гибкость в поведении) [6].

Таким образом, эффективность руководителя повышают такие характеристики, как эмоциональный интеллект, самосознание, самоконтроль, социальная чуткость и способность управлять отношениями.

Что касается проблем, которые могут встречаться в профессиональной деятельности руководителя, то В. А. Бодров выделяет в первую очередь следующее:

1. Отчуждение руководителя от «производственного процесса» предприятия. Речь идет о неспособности руководителя полностью контролировать

ситуацию в организации в разных ее аспектах (производственная продуктивность, психологическая атмосфера). Отчуждение невозможно компенсировать переживанием руководителя за дело, без анализа ситуации переживание оказывается неэффективным.

2. Отчуждение сотрудников организации от проблем руководителя. Существует мнение, что руководитель должен понимать своих подчиненных, а его сложности не должны интересовать никого. Тем не менее на практике возникают различные ситуации, которые требуют от сотрудников инициативности, творческих действий по решению проблем организации в целом. Если руководитель испытывает определенные сложности, ему важно быть уверенным, что подчиненные поддержат его своим активным участием в развитии организации, что им можно делегировать какие-то важные функции.

3. Отсутствие у руководителя средств и методов работы для обеспечения эффективных технологий управления. Ошибка состоит в обращении только к традиционным формам (совещание, контроль результатов, поощрения или санкции). Современному руководителю необходимо расширять способы взаимодействия с подчиненными, творчески подходить к процессу.

4. Риск возникновения эмоционального выгорания в профессиональной деятельности руководителя [6]. Под психическим выгоранием, как отмечает В. Е. Орел, понимается переживаемое человеком состояние физического и психического истощения, которое вызывается длительной включенностью в ситуации высокого уровня стрессогенности, что проявляется в сочетании чрезмерно высоких эмоциональных затрат с хроническими ситуационными стрессами [13]. Модель синдрома психического выгорания включает в себя такие компоненты, как эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция персональных достижений. С точки зрения Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой, чувство вины возникает вследствие того, что «выгорающий» руководитель понимает, что испытывает негативные чувства по отношению к работе и окружению, у него снижается профессиональная и личная самооценка, формируется чувство собственной несостоятельности, безразличия к деятельности [7].

Данные характеристики личности входят в противоречие с понятием профессионального здоровья, которое, по А. И. Анисимову, проявляется в успешности трудовой деятельности, в сложных взаимоотношениях человека с профессиональной средой и является индикатором согласованности социальных потребностей общества и возможностей человека в условиях профессиональной деятельности [2].

В течение 2014–2015 годов проводилось исследование психологических особенностей руководителей разного профиля деятельности.

Объектом исследования были руководители учреждений обеспечения комплексной безопасности (20 руководителей технической службы и 20 руководителей оперативной службы — мужчины в возрасте от 29 до 41 года, со стажем работы более трех лет).

Исследование проводилось в шести частных компаниях, занимающихся охраной объектов

недвижимости; монтажом и техническим обслуживанием средств пожарной безопасности; категорированием, расчетом пожарных рисков, аудитом; комплексной эксплуатацией зданий и сооружений.

Целью исследования было определение стратегий совладающего поведения руководителей разного профиля деятельности.

Основными задачами исследования были выявление различий в личностных особенностях и стратегиях совладающего поведения у руководителей разного профиля деятельности, а также определение взаимосвязей данных характеристик у исследуемого контингента с целью последующей разработки программы по обучению руководителей эффективным навыкам совладающего поведения.

Мы предполагали, что есть специфика в применении стратегий совладающего поведения у руководителей разного профиля деятельности.

В исследовании были использованы психодиагностические методики такие, как «Опросник совладания со стрессом» (ОСС) Р. Лазаруса и С. Фолкмана в адаптации Т. Л. Крюковой и Е. В. Куфтык, «Опросник нервно-психического напряжения» Т. А. Немчина, методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана в адаптации Н. А. Сироты и В. М. Ялтонского.

Для выявления различий в личностных особенностях руководителей разного профиля деятельности был применен сравнительный анализ по критерию Манна—Уитни (рис. 1).

Анализируя выявленные различия в группах испытуемых, можно говорить о том, что у руководителей в обеих группах обнаружены достоверно более высокие значения по показателям «конфронтативный копинг», «планирование» и «разрешение проблем».

Руководителям технических служб, по сравнению с руководителями оперативной службы, в большей степени свойственно обращаться к такой стратегии поведения в сложных стрессовых ситуациях, как активные действия, стремление использовать все имеющиеся личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

Они более способны планировать решение возникающих проблем с помощью целенаправленного анализа ситуации, вырабатывать стратегию разрешения проблемы, планировать собственные действия с учетом условий среды, своего опыта и имеющихся ресурсов.

Вероятно, присущие руководителям технической службы такие личностные особенности, как рациональность, способность целенаправленно и планомерно решать проблемную ситуацию, способствуют тому, что специалисты используют адаптивные стратегии копинг-поведения, обеспечивающие конструктивное разрешение трудностей.

У руководителей оперативной службы обнаружены достоверно более высокие значения по показателям «дистанцирование», «самоконтроль», «нервно-психическая напряженность», «избегание проблем» и «низкая степень сопротивляемости стрессу».

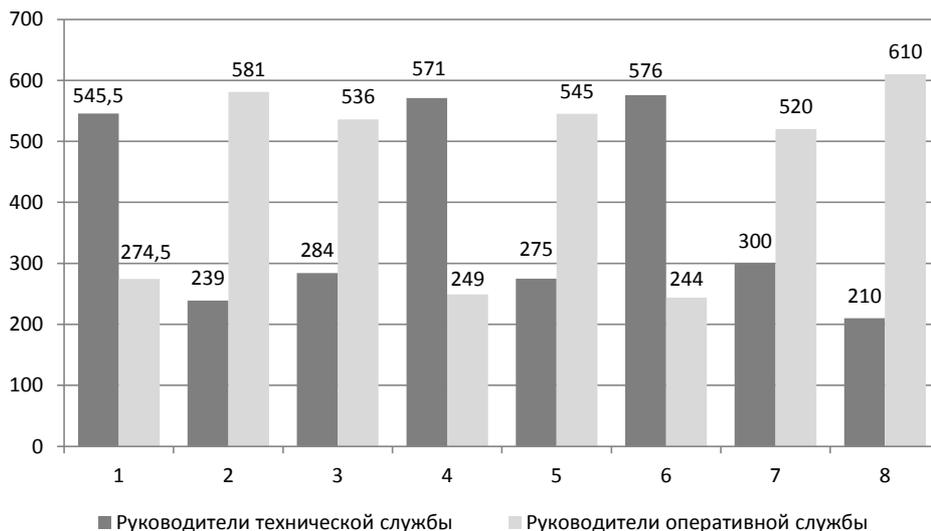


Рис. 1. Различия в личностных особенностях руководителей разного профиля деятельности

Условные обозначения: 1 — конфронтативный копинг, 2 — дистанцирование, 3 — самоконтроль, 4 — планирование, 5 — нервно-психическая напряженность, 6 — разрешение проблем, 7 — избегание проблем, 8 — степень сопротивляемости стрессу. Уровень достоверности различий  $p \leq 0,05$ .

Руководителям данного профиля, по сравнению с руководителями технической службы, в большей степени свойственно использовать такие стратегии поведения в стрессовых ситуациях, как уход от проблем, от решения возникающих жизненных сложностей; стремление отвлечься, переключиться, дистанцироваться от ситуации эмоционально и в плане действий. Кроме того, их отличает высокий контроль своих эмоций и поведения.

Анализируя психоэмоциональные состояния руководителей оперативной службы, можно сделать вывод, что их характеризует наличие признаков нервно-психической напряженности (раздражительность, быстрая утомляемость, нарушения здоровья, сниженная работоспособность). Сопротивляемость стрессу у них низкая.

Выявленные отличия могут быть связаны как со спецификой профессиональной деятельности руководителей (специалисты оперативной службы испытывают стресс в связи с быстрым рабочим темпом, коммуникативной перегрузкой, ситуацией неопределенности), так и с личностными особенностями специалистов данного профиля (в частности, с тем, что они предпочитают в стрессовых ситуациях использовать пассивные стратегии копинг-поведения и уходят от решения насущных жизненных задач).

Таким образом, руководителям технической службы в большей степени свойственны копинг-стратегии поведения «конфронтативный копинг» и «планирование решения проблемы», для которых характерны активные действия, стремление использовать все имеющиеся личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

Руководителям оперативной службы больше присущи следующие особенности:

- копинг-стратегии «дистанцирование» и «самоконтроль» (уход от проблем, от решения возникающих сложностей; стремление отвлечься,

переключиться, дистанцироваться от ситуации эмоционально и в плане действий), высокий контроль своих эмоций и поведения;

- более высокий уровень нервно-психической напряженности при сниженной сопротивляемости стрессу (психофизическое состояние, на фоне которого происходит профессиональная деятельность руководителей оперативной службы, характеризуется раздражительностью, повышенной утомляемостью, нарушениями здоровья).

Для изучения взаимосвязей личностных особенностей руководителей разного профиля деятельности был проведен корреляционный анализ по Ч. Спирмену.

Из табл. 1 видно, что показатель «конфронтативный копинг» положительно коррелирует с показателем «разрешение проблем» и отрицательно — с показателями «нервно-психическая напряженность» и «избегание проблем».

Можно предположить, что чем более руководителям технической службы свойственно обращаться к такой стратегии поведения в стрессовых ситуациях, как активные действия, стремление использовать все имеющиеся личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективно разрешения проблемы, тем в большей степени они способны продумывать различные пути решения возникающей проблем, что свидетельствует об адаптивных вариантах копинг-поведения специалистов. И тем в меньшей степени они испытывают нервно-психическую напряженность, поскольку не накапливают напряжение, а решают ситуацию по мере необходимости.

Кроме того, показатель «принятие ответственности» положительно коррелирует с показателями «поиск социальной поддержки» и «разрешение проблем» (см. табл. 1).

Вероятно, чем более руководители технической службы в ситуации стресса используют

Взаимосвязи личностных особенностей в группе руководителей технической службы

Показатели	Конфронтативный копинг	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство	Планирование	Переоценка	Нервно-психическая напряженность	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем	Степень сопротивляемости стрессу
Конфронтативный копинг	1,00								-0,55 **	0,69 **		-0,64 **	
Дистанцирование		1,00											
Самоконтроль			1,00										
Поиск социальной поддержки				1,00									
Принятие ответственности					1,00				0,58**	0,49 **			
Бегство						1,00							
Планирование							1,00						
Переоценка								1,00					
Нервно-психическая напряженность	-0,55 **								1,00				
Разрешение проблем	0,69 **				0,58**					1,00			
Поиск социальной поддержки					0,49 **						1,00		
Избегание проблем	-0,64 **											1,00	
Степень сопротивляемости стрессу													1,00

Примечание: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

стратегию принятия ответственности, предполагающую признание собственного вклада в возникновение проблемы и ответственности за ее решение, тем в большей степени они готовы искать решения, планировать действия по их осуществлению. При этом руководителей данной группы отличает умение использовать ресурсы среды, желание обращаться за помощью и поддержкой к окружающим.

Далее рассмотрим выявленные взаимосвязи личностных особенностей в группе руководителей оперативной службы.

Анализ табл. 2 позволяет заключить следующее.

Показатель «дистанцирование» положительно коррелирует с показателями «нервно-психическая напряженность», «избегание проблем» и отрицательно — с показателем «степень сопротивляемости стрессу».

Можно предположить, что чем более руководителям оперативной службы свойственно в сложных ситуациях использовать стратегию дистанцирования, ухода от решения проблем, тем в большей степени они склонны к неадаптивным

вариантам копинг-поведения, характеризующимся избеганием.

При этом уровень нервно-психической напряженности специалистов оказывается достаточно высоким, а степень сопротивляемости стрессу, напротив, сниженной, что неизбежно влияет на их самочувствие и работоспособность.

Данная ситуация может быть обусловлена как спецификой профессиональной деятельности руководителей (специалисты оперативной службы испытывают стресс в связи с интенсивным темпом деятельности, коммуникативной перегрузкой, ситуаций неопределенности), так и личностными особенностями специалистов данного профиля (в частности, тем, что они предпочитают в стрессовых ситуациях использовать пассивные стратегии копинг-поведения, уходить от решения жизненных задач).

Показатель «самоконтроль» положительно коррелирует с показателем «нервно-психическая напряженность» и отрицательно — с показателем «поиск социальной поддержки».

Вероятно, чем более руководители оперативной службы склонны к таким стратегиям

Взаимосвязи личностных особенностей в группе руководителей оперативной службы

Показатели	Конфронтативный копинг	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство	Планирование	Переоценка	Нервно-психическая напряженность	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем	Степень сопротивляемости стрессу
Конфронтативный копинг	1,00												
Дистанцирование		1,00							0,69 **			0,58 **	-0,61 **
Самоконтроль			1,00						0,47 **		-0,59 **		
Поиск социальной поддержки				1,00									
Принятие ответственности					1,00								
Бегство						1,00							
Планирование							1,00						
Переоценка								1,00					
Нервно-психическая напряженность		0,69 **	0,47 **						1,00				
Разрешение проблем										1,00			
Поиск социальной поддержки			-0,59 **								1,00		
Избегание проблем		0,58 **										1,00	
Степень сопротивляемости стрессу		-0,61 **											1,00

Примечание: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

копинг-поведения, как повышенный контроль своих эмоций, действий в сложных жизненных ситуациях, тем в большей мере они испытывают нервно-психическое напряжение, поскольку не происходит ни эмоциональной разрядки, ни осмысления выхода из сложившейся ситуации. При этом руководителей данной группы отличает то, что они не настроены использовать ресурсы среды, обращаться за помощью и поддержкой к окружающим, а стремятся всё сделать в одиночку.

Таким образом, в группе руководителей технической службы наибольшее количество значимых связей берет на себя показатель «конфронтативный копинг» (прямая связь с активным разрешением проблем и обратная связь с избеганием и нервно-психической напряженностью).

В группе руководителей оперативной службы наибольшее количество значимых связей у показателя «дистанцирование» (прямая связь с избеганием решения проблем, а также нервно-психической напряженностью и обратная связь со степенью сопротивляемости стрессу).

Анализ данных, полученных в ходе эмпирического исследования, позволяет нам сформулировать следующие выводы:

В ходе сравнительного анализа в группах испытуемых было выявлено, что руководителей технической службы в большей степени характеризуют такие копинг-стратегии поведения, как «конфронтативный копинг» и «планирование решения проблемы», предполагающие активные действия, использование всех имеющихся личностных ресурсов для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

Руководителям оперативной службы в большей степени присущи такие копинг-стратегии, как «дистанцирование», «самоконтроль», т.е. уход от проблем, от решения возникающих жизненных сложностей; стремление отвлечься, переключиться, дистанцироваться от ситуации эмоционально и в плане действий; кроме того, им свойствен высокий контроль своих эмоций и поведения.

У руководителей оперативной службы выявлен более высокий уровень нервно-психической

напряженности при сниженной сопротивляемости стрессу.

В ходе корреляционного анализа в группах испытуемых были обнаружены определенные взаимосвязи. В частности, в группе руководителей технической службы наибольшее количество значимых связей наблюдается по показателю «конфронтативный копинг» (прямая связь с активным разрешением проблем и обратная связь с избеганием и нервно-психической напряженностью).

В группе руководителей оперативной службы наибольшее количество значимых связей отмечено в показателе «дистанцирование» (прямая связь с избеганием решения проблем, а также нервно-психической напряженностью и обратная связь со степенью сопротивляемости стрессу).

Результаты проведенного исследования позволили сформулировать основные положения программы психологического сопровождения руководителей учреждений обеспечения комплексной безопасности, в настоящее время внедряемой в практику деятельности психологических служб в структуре данных учреждений.

Целевой аудиторией программы являются руководители учреждений обеспечения комплексной безопасности.

Цель программы: формирование способности к саморегуляции, управлению стрессом у руководителей учреждений обеспечения комплексной безопасности.

Задачи программы:

- формирование у руководителей представлений о возможностях и способах управления своим самочувствием;
- повышение уровня эмоциональной устойчивости руководителей;
- формирование у специалистов умения оперативно восстанавливать свою работоспособность.

Принципы, лежащие в основе программы:

- принцип добровольности участия;
- принцип собственной активности участников программы;
- принцип исследовательской позиции;
- принцип осознания своих чувств, мыслей, поведения.

Структура: программа состоит из пяти занятий, которые планируется проводить раз в неделю по три часа. Для организации места проведения необходима комната психологической разгрузки (помещение должно быть уютным, в спокойных тонах, с мягкой мебелью (кресла), также понадобится аудиотехника (для использования релаксационной музыки).

Предполагаемый результат: реализация данной программы ориентирована на развитие навыков саморегуляции у руководителей организационных направлений и, как следствие, повышение их эмоциональной устойчивости в профессиональной деятельности.

Этапы проведения занятий представлены в табл. 3.

Описание занятий программы:

*Занятие 1.* Ознакомление участников тренинга с техниками регуляции психофизического самочувствия. В первую очередь речь идет о дыхательных техниках с успокаивающим эффектом.

Этапы занятий программы

Занятие	Содержание работы	Время
Занятие 1	Ознакомление участников с техниками регуляции психофизического самочувствия. Дыхательные техники	3 ч
Занятие 2	Релаксационные техники	3 ч
Занятие 3	Медитативные техники	3 ч
Занятие 4	Аутогенные техники	3 ч
Занятие 5	Самомассаж в целях активизации организма. Рефлексия полученного в тренинге опыта. Подведение итогов	3 ч

Дыхание — важнейший физиологический процесс, происходящий автоматически, рефлекторно. Дыхательная гимнастика призвана освободить дыхание от напряжения, ограничений, мешающих дыханию привычек. Существуют различные дыхательные техники, призванные вернуть человека к его естеству, правильному дыханию, экономному расходованию энергии.

Упражнения на дыхание можно выполнять в любом положении. Но имеется одно условие: позвоночник непременно должен находиться в строго вертикальном или горизонтальном положении. Это дает возможность дышать естественно свободно, без напряжения, полностью растягивая мышцы грудной клетки и живота.

1. Упражнение «Отдых». Исходное положение — стоя, выпрямиться, поставить ноги на ширину плеч. Вдох. На выдохе наклониться, расслабив шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышать глубоко, следить за своим дыханием. Находиться в таком положении надо одну-две минуты. Затем медленно выпрямиться.

2. Упражнение «Передышка». Обычно, когда мы бываем напряжены или чем-то расстроены, мы начинаем сдерживать дыхание. Высвобождение дыхания — один из способов расслабления. В течение трех минут дышите медленно, спокойно и глубоко. Можете закрыть глаза. Наслаждайтесь этим глубоким неторопливым дыханием, представьте, что все ваши неприятности улетучиваются.

*Занятие 2.* Релаксационные техники.

Релаксация — это расслабление. Приемы релаксации основаны на сознательном расслаблении мышц. Понижая мускульное напряжение, мы способствуем снижению нервного напряжения.

Техника релаксации направлена на снятие эмоционального напряжения, связанного с переутомлением, дает возможность снизить мышечное напряжение, освободиться от посторонних мыслей, настроиться на будущую работу, развивает способность концентрировать внимание и по-настоящему почувствовать расслабление.

Релаксация осуществляется на фоне установки на покой и отдых посредством трех действий: проговариванием определенных словесных формул, управлением вниманием и формированием образных представлений.

1. Упражнение «Напряжение — расслабление». Участникам предлагается встать прямо и сосредоточить внимание на правой руке, напрягая ее до предела. Через несколько секунд напряжение сбросить, руку расслабить. Прodelать аналогичную процедуру поочередно с левой рукой, правой и левой ногой, поясницей, шеей.

2. Упражнение «Огонь — лед». Упражнение включает в себя попеременное напряжение и расслабление всего тела. Участники выполняют упражнение стоя в кругу. По команде ведущего «Огонь» участники начинают интенсивные движения всем телом.

Плавность и степень интенсивности движений выбираются каждым участником произвольно. По команде «Лед» участники застывают в позе, в которой застыла их команда, напрягая до предела все тело. Ведущий несколько раз чередует обе команды, произвольно меняя время выполнения той и другой.

#### Занятие 3. Медитативные техники.

Медитация представляет собой состояние, при котором достигается высшая степень концентрации внимания или же, наоборот, полное его рассредоточение. Использование медитативных техник приводит к формированию внутриспсихических барьеров, которые могут дезактивировать действия отрицательных раздражителей, способствует положительной перестройке и укреплению психических функций, связанных с эмоционально-волевой сферой человека.

При выполнении медитации соблюдаются следующие правила: уединение; удобная, но не полностью расслабляющая поза.

1. Упражнение «Концентрация на нейтральном предмете». В течение нескольких минут участникам предлагается сконцентрировать свое внимание на каком-нибудь нейтральном предмете.

Ниже приведены четыре возможности:

- записать десять наименований предметов, вещей, событий, которые доставляют удовольствие;
- медленно сосчитать предметы, никак эмоционально не окрашенные: листья на ветке, буквы на отпечатанной странице и т. д.;

- потренировать свою память, вспоминая 20 осуществленных вчера действий;

- в течение двух минут запомнить те качества, которые больше всего в себе нравятся, и привести примеры каждого из них.

Рефлексия ощущений: Удалось ли вам длительно сосредоточить свое внимание на каком-либо объекте? На чем легче удерживать внимание — на предмете или звуке? От чего это зависит? Какие свойства внимания необходимы для концентрации?

2. Упражнение «Сосредоточение на эмоциях и настроении». Инструкция: сосредоточьтесь на внутренней речи. Остановите внутреннюю речь. Сосредоточьтесь на настроении. Оцените свое настроение. Какое оно? Хорошее, плохое, среднее, веселое, грустное, приподнятое? А теперь сосредоточьтесь на ваших эмоциях, попытайтесь представить себя в радостном, веселом эмоциональном состоянии. Вспомните радостные события вашей жизни. Запомните ваши ощущения, «запечатлите» их.

#### Занятие 4. Аутогенные техники.

Для снятия эмоционального напряжения необходимо использовать методику аутогенной тренировки (аутотренинг). Она разработана немецким психотерапевтом И. Г. Шульцем в начале XX века. Это органичное соединение ранее не взаимосвязанных приемов взаимодействия в систему, обеспечивающую целенаправленное, самостоятельное, углубленное влияние прежде всего на эмоциональную сферу и работоспособность. Аутогенная тренировка значительно повышает эмоциональный тонус и продуктивность деятельности.

Аутотренинг как средство регуляции психических состояний имеет своей целью оперативное повышение психической работоспособности сотрудника пожарной охраны, т. е. способности более адекватно воспринимать и анализировать информацию, принимать соответствующие решения, своевременно корректировать свои действия, достигать поставленных целей и т. д.

1. Упражнение «Полный физический покой». «Входим в состояние покоя. Полный физический покой. Я расслабляюсь; мышцы шеи расслаблены; плечи расслаблены (плечи опускаются); мышцы рук расслаблены: предплечья, кисти рук. Руки кажутся плетями, брошенными на колени; мышцы спины расслаблены; живот расслаблен».

Круг внимания медленно скользит по телу, проверяя, все ли мышечные зажимы убраны, опускается по мышцам ног. «Ноги расслаблены: расслабляются бедра, раскрепощаются коленные суставы, расслабляются мышцы голени, стопы; каждый мой мускул расслаблен и вял. Покой, полный физический покой».

Представьте, что вы отдыхаете на пляже (в саду и т. д.). «Я отдыхаю, мне приятно состояние полного физического покоя».

2. Упражнение «Полный психический покой». Входим в состояние «Полный психический покой». «Покой, как одеялом, укутывает меня». Подаются команды (самоуказания): «Отдых; все мысли ушли; покой, как мягкое одеяло, укутывает меня; я спокоен».

Вывод: на фоне общего физического расслабления вы можете с помощью самоуказаний и представлений внушить себе состояние полного психического покоя и эмоционального равновесия.

#### Занятие 5. Самомассаж в целях активизации организма.

Хорошим способом снять стресс является массаж и самомассаж: кисти рук, стоп, головы, ушных раковин, лица, спины. Массаж традиционно включается в комплексы общеоздоровительных мероприятий в целях активизации отдельных систем организма. Элементы общего массажа (поглаживание, растирание, разминание, постукивание) сочетаются с точечным воздействием на определенные точки и зоны. Используются наиболее активные зоны с максимальным количеством биологически активных точек — зоны кистей, стоп, головы, лица и отдельно выделенная зона ушной раковины.

На завершающем занятии подводятся итоги участия в программе в целом. Ведущий проводит рефлекссию опыта, дает участникам возможность высказаться, задать вопросы, уточнить какие-то моменты.

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. 3-е изд. СПб., 2010. 282 с.
2. Анисимов А. И., Киреева Н. Н. Проблема социально-психологического исследования профессионального здоровья личности // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2010. Вып. 1, т. 13. С. 73–79.
3. Антюхов Ю. Конфликтная компетентность // Граждановедение. 2009. № 38. С. 5–7.
4. Башкин М. В. Конфликтная компетентность личности: дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2009. 242 с.
5. Богданов Е. Н., Зазыкин В. Г. Прикладная психологическая диагностика для специалистов и руководителей кадровых служб. Калуга: КГПУ им. К. Э. Циолковского, 2012. 88 с.
6. Бодров В. А. Психологические основы профессиональной деятельности. М.: ПЕР СЭ, 2009. 855 с.
7. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб., 2013. 258 с.
8. Гулман Д., Бояцис Р., Макки Э. Эмоциональное лидерство: искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта. М.: Альпина Бизнес Букс, 2012. 301 с.
9. Деревянко С. П. Эмоциональный интеллект: проблемы категориальности // Психология в современном информационном пространстве: материалы междунар. науч. конф. Смоленск: Изд-во СмолГУ, 2009. Ч. 1. С. 108–112.
10. Дорофеев В. Д., Шмелева А. Н., Частухина Ю. Ю. Организационное поведение. Пенза: Пензенский государственный университет, 2004. 142 с.
11. Кашапов А. С. О модели становления конфликтной компетентности // Ярославский психологический вестник. 2007. Вып. 21. С. 75–80.
12. Леонов Н. И. Психология делового общения. Воронеж, 2009. 216 с.
13. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. М.: Институт психологии РАН, 2009. 330 с.
14. Чеховских М. С. Психология делового общения. М.: Новое знание, 2009. 253 с.

#### References

1. Ananyev B. G. *Chelovek kak predmet poznaniya* [A man as an object of knowledge]. St. Petersburg: Piter Publ., 2010. 288 p.
2. Anisimov A. I., Kireyeva N. N. Problema sotsialno-psikhologicheskogo issledovaniya professionalnogo zdorovya lichnosti [The problem of socially-psychological research of occupation health of personality]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2010, 1 (13), pp. 73–79 (in Russian).
3. Antyukhov Yu. Konfliktnaya kompetentnost [Conflict competence]. *Grazhdanovedeniye — Civics*, 2009, 1 (38), pp. 5–7 (in Russian).
4. Bashkin M. V. *Konfliktnaya kompetentnost lichnosti: dis. ... kand. psikhol. nauk* [Conflict competence of personality: Cand.Sc. (Psychology) dissertation]. Yaroslavl: Demidov Yaroslavl State University Publ., 2009. 242 p. (In Russian).
5. Bogdanov Ye. N., Zazykin V. G. *Prikladnaya psikhologicheskaya diagnostika dlya spetsialistov i rukovoditeley kadrovyykh sluzhb* [Applied psychological diagnostics for specialists and managers of HR services]. Kaluga: Kaluga State University named after K. Tsiolkovsky Publ., 2012. 88 p. (In Russian).
6. Bodrov V. A. *Psikhologicheskiye osnovy professionalnoy deyatel'nosti* [Psychological foundations of professional activity]. Moscow: Per Se Publ., 2009. 855 p. (In Russian).
7. Vodopyanova N. Ye., Starchenkova Ye. S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [The burnout syndrome: diagnostics and prevention]. St. Petersburg: Piter Publ., 2013. 258 p. (In Russian).
8. Goulman D., Boyatsis R., Makki E. *Emotsionalnoye liderstvo: iskusstvo upravleniya lyudmi na osnove emotsional'nogo intellekta* [Emotional leadership: people management skill based on emotional intelligence]. Moscow: Alpina Business Books Publ., 2012. 301 p. (In Russian).
9. Derevyanko S. P. Emotsionalnyy intellekt: problemy kategorialnosti [Emotional intelligence: issues of categorical]. In: *Psikhologiya v sovremennom informatsionnom prostranstve: materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii* [Psychology in the modern information environment: proc. of the international scientific conference]. Part 1. Smolensk: Smolensk State University Publ., 2009, pp. 108–112 (in Russian).
10. Dorofeyev V. D., Shmeleva A. N., Chastukhina Yu. Yu. *Organizatsionnoye povedeniye* [Organizational behaviour]. Penza: Penza State University Publ., 2004. 142 p. (In Russian).
11. Kashapov A. S. O modeli stanovleniya konfliktnoy kompetentnosti [On the model of conflict competence formation]. *Yaroslavskiy psikhologicheskii vestnik — Yaroslavl Psychological Herald*, 2007, 21 (21), pp. 75–80 (in Russian).
12. Leonov N. I. *Psikhologiya delovogo obshcheniya* [Psychology of business communication]. Voronezh: Modek Publ., 2009. 216 p. (In Russian).
13. Orel V. Ye. *Sindrom psikhicheskogo vygoraniya lichnosti* [Syndrome of psychological burnout of personality]. Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Science Publ., 2009. 330 p. (In Russian).
14. Chekhovskikh M. S. *Psikhologiya delovogo obshcheniya* [Psychology of business communication]. Moscow: Novoye znaniye Publ., 2009. 253 p. (In Russian).

# ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ЛЕБЕДЕВА СВЕТЛАНА СОЛОМОНОВНА**

*доктор педагогических наук, профессор кафедры теории и технологии социальной работы  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
lebedevalanna@mail.ru*

**SVETLANA LEBEDEVA**

*D.Sc. (Pedagogy), Professor, Department of Theory and Technology of Social Work,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

**БЕЗУХ СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА**

*доктор медицинских наук, профессор кафедры теории и технологии социальной работы  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
qeen84@rambler.ru*

**SVETLANA BEZUKH**

*M. D., Professor, Department of Theory and Technology of Social Work,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 364

## **ТВОРЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КОРРЕКЦИОННЫХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **CREATIVE DEVELOPMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES IN CORRECTIONAL AND REHABILITATION INSTITUTIONS OF ST. PETERSBURG CITY AND LENINGRAD REGION**

*Аннотация. В статье рассмотрен комплекс условий, необходимых для совершенствования института социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья и развития у них творческого потенциала.*

*ABSTRACT. The article describes a set of conditions necessary for the improvement of the institute of socialization of persons with disabilities and development of their creative potential.*

*Ключевые слова: творческое развитие, социальная группа инвалидов, лица с ограниченными возможностями здоровья, реабилитация, регион, творчество, примеры творчества.*

*KEYWORDS: creative potential, social group of persons with disabilities, persons with limited health abilities, rehabilitation, region, creativity, creative examples.*

Как известно, творчество связывают с выработанными обществом и культурой путями реализации отдельной личностью или группой людей высших достижений в разных сферах жизнедеятельности и направлениях духовно-нравственного и социокультурного развития человека. Творчество как деятельность порождает нечто качественно новое, неповторимое, оригинальное, уникальное; деятель рассматривается как субъект творчества, творец. Он располагает потенциалом, резервом, который может служить для дальнейшего многогранного развития личности.

Когда речь идет о творчестве, ограничения жизнедеятельности отступают на последний план,

а иногда не имеют никакого значения. Социальная группа инвалидов, составляющая десятую часть населения нашего государства, располагает, как и другие социальные группы, значительным творческим потенциалом. Однако для его развития в обществе должны быть созданы дополнительные специальные условия.

Выявление этих условий возможно лишь с помощью анализа тех факторов, которые влияют на творческую активность лиц с ограничениями жизнедеятельности.

В качестве одного из таких факторов выступает современная нормативно-правовая база, в целом ориентирующая на использование гуманистических

концепций, связанных с развитием гражданского общества, что предусматривает равноправие всех социальных групп. В контексте этих идей актуализируется проблема обеспечения активности инвалидов во всех сферах жизнедеятельности. Однако к решению вопросов на макроуровне инвалиды недостаточно допущены. В управлении обществом на мезоуровне они сталкиваются с множеством сложностей, особенно во взаимодействии с социальными структурами. Трудности на микроуровне и внутри семьи в значительной мере вызваны снижением ценностей межпоколенческого альтруизма и недостаточностью нормативного регулирования для проявления самостоятельности в социально-бытовой сфере. Несмотря на значимые социальные продвижения последних лет в нормативно-правовой базе не предусмотрено создание условий для развития социальных статусов, в которых инвалид может реализовать себя в модернизированной структуре современного общества.

Статусность может выступать стимулом для развития творчества в разных сферах деятельности. Определенная закрытость некоторых социальных структур для широкого участия в них инвалидов сужает круг агентов социализации, которыми могут выступать представители культуры, науки, образования, досуговой сферы и др. Нельзя не отметить, что проявление активности инвалидов натывается на бюрократические барьеры, препятствующие под видом осуществления социального контроля общественным инициативам, идущим как от самих инвалидов, так и от специалистов, работающих с ними [5].

В процессе реализации основных положений ныне действующей законодательной базы на микроуровне в системе оказания социальных услуг в должной мере не учитываются особенности интеграции в социум инвалидов, как в групповом плане, так и в индивидуальном. На микроуровне в социальных структурах и системах, в которые прежде всего обращается инвалид, недостаточно уделяется внимание его личностным позициям, интересам, склонностям, адаптации к социуму, возможностям для творческих проявлений в разных сферах жизнедеятельности.

В настоящее время Федеральным законом № 442 от 28 декабря 2013 года «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предусмотрено расширение сферы оказания социальных услуг, позволяющее индивидуализировать запросы лиц с ограниченными возможностями здоровья разных возрастных групп. Все это создает резервы для повышения творческого потенциала социальной группы инвалидов.

Социально-психологические факторы, влияющие на развитие творческих способностей и возможностей инвалидов, связаны с учётом особенностей всесторонней организации жизнедеятельности, входящих в эту социальную группу сообществ, имеющих различные депривации: сенсорные, сенсомоторные, интеллектуальные, а также опорно-двигательные и соматические нарушения и др. К сожалению, часто не принимается во внимание специфика коммуникаций инвалидов с теми или иными проблемами (зрительными, слуховыми,

двигательными) и особенности их интеграции в социум на групповом и индивидуальном уровнях. В то же время хочется отметить использование новых технологий, способствующих ориентации лиц с сенсорными и сенсомоторными нарушениями в окружающем их пространстве, что делает окружающую среду более доступной для инвалидов.

В современных условиях комплексный учет особенностей ограничений жизнедеятельности может обеспечивать поддержку творческих замыслов и самореализацию человека. Социокультурные факторы в развитии социальной группы инвалидов играют важную роль и выражаются прежде всего в постижении ими потенциала современной культуры с помощью технических средств реабилитации, компенсирующих имеющиеся ограничения, особенно для лиц с сенсомоторными проблемами. Все это позволяет не только приобщаться к освоению разных направлений и видов искусства, но и активно, в соответствии с личностным потенциалом, участвовать в создании новых культурных продуктов. Об этом свидетельствуют выставки творчества незрячих художников, детей с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационных центрах, лиц с проблемами зрения в государственной библиотеке для слепых и т. д. [6]

Как известно, творчество представляет собой такой способ активизации личности, который позволяет ей лучше выразить себя и глубже понять свою индивидуальность. Ограничения жизнедеятельности не заключают в себе ограничения творческих идей, мастерства, таланта. Воплощая свои замыслы в творчестве, человек проявляет духовное единение с другими людьми, с культурой в целом, что в случае с инвалидом способствует его интеграции в общество.

Педагогический и андрогогический факторы ориентируют на создание комплексной системы образования, охватывающей все возрастные этапы жизнедеятельности человека, все основные виды формального, неформального и информального образования, современные направления науки и культуры. Тем самым создается платформа для социализации лиц с проблемами здоровья.

Один из первых институтов социализации, в который включается человек с проблемами здоровья после семьи, — это система образования. Она располагает широким арсеналом ресурсов для побуждения к творчеству на всех возрастных этапах. Начиная с дошкольного образования, ребенок с ограниченными возможностями здоровья может быть включен в следующие системы: систему специального образования (для лиц с сенсорными, интеллектуальными депривациями, нарушениями опорно-двигательного аппарата), систему инклюзивного образования, предусматривающую различные режимы деятельности образовательных организаций, в том числе и образование на дому. Каждая из этих систем развивает творчество в условиях рационально организованной педагогической деятельности. В этой деятельности принято выделять три компонента: сам ребенок, педагог, воспитывающий и обучающий его, предмет познания, с помощью которого ребенок постигает мир.

В связи с этим имеет смысл рассмотреть инициативы, которые идут от Комитета по образованию и Комитета по социальной политике с привлечением отдела социально-культурной работы Дворца молодежи. С целью разностороннего развития личности детей из коррекционных образовательных учреждений в Санкт-Петербурге проводится традиционный фестиваль художественного творчества «Вера, надежда, любовь», ставящий своей задачей совершенствование внутреннего мира ребенка, популяризацию детского творчества как фактора воспитания и образования. Фестиваль способствует обмену опытом среди творческих коллективов коррекционных и реабилитационных учреждений. Например, «Как прекрасна Земля и на ней человек» — это было темой фестиваля в 2015 году.

На первом этапе проведения фестиваля отбираются лучшие концертные номера, предоставляется площадка для их исполнения. На втором этапе в рамках конкурсных дней идет представление программ в номинациях: «Художественное слово»; «Хоровое пение» (приглашаются хоровые коллективы не более 12 человек, исполняющие академическое, народное пение); «Песня»; «Пластика»; «Танец» (приглашаются исполнители народных, классических, балльных и современных танцев); «Инструментальное исполнение»; «Оригинальный жанр» (приглашаются исполнители эстрадно-театральных миниатюр, пантомимы); «Декоративно-прикладное творчество».

При этом критериями оценки служат художественный уровень, оригинальность замысла, разнообразие репертуара, музыкальное оформление, внешний вид участников, наличие костюмов, соответствующих концертной программе. В номинации «Декоративно-прикладное творчество» в качестве критериев выступают актуальность, соответствие теме фестиваля, художественное решение работы, оригинальность и уровень исполнения, разнообразие использованных техник, эмоциональное восприятие.

Каждое учебное заведение имеет право представить от одного до шести-семи номеров по разным номинациям. При этом активно участвовали школы всех видов, подготовившие в большинстве своем на хорошем художественном уровне номера концертной программы. Богатое разнообразие номеров в разных номинациях по выбранной теме представили школы № 663, 370 Московского района, школа № 5 Адмиралтейского района, школа № 2 Кировского района и др.

Учитывая, что в фестивале 2015 года участвовало 18 специальных (коррекционных) школ и школ-интернатов Санкт-Петербурга, можно говорить о безусловном успехе отдела социально-культурной работы Дворца учащейся молодежи Санкт-Петербурга, организовавшего фестиваль художественного творчества для данных образовательных учреждений и создавшего все необходимые условия для его проведения. Такая работа по развитию творчества детей способствует интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в современное общество.

В данном контексте также целесообразно подробнее остановиться на деятельности

территориальных реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Например, в отделениях реабилитационного центра Василеостровского района ведется целенаправленная систематическая работа по развитию творчества ребенка с ОВЗ в разных видах деятельности. В социально-реабилитационном отделении Василеостровского района культурорганизатором уделяется значительное внимание развитию творческой фантазии у детей, подготовлены специальные рекомендации для родителей. Прежде всего специалист по работе с детьми обращается к сказкам: используя известные сюжеты, ребенок под руководством педагога может менять ход событий, представлять себя на месте героев, придумывать новые ситуации. Специалист активно применяет сравнения, учит ребенка фантазировать, рисовать, работать с аппликациями, видеть в обычных предметах необычное. Занятия предполагают развитие всех органов чувств, побуждают ребенка к сказочным воплощениям (обувная коробка — в качестве гаража, флаконы от шампуней — для изготовления волшебных человечков).

На базе отделения проводятся выставки работ детей, коллективные мероприятия, в которых участвуют дети, родители, сотрудники центра и представители благотворительных организаций. Праздничные и досуговые мероприятия «8 Марта», «Новый Год», «День матери», «Праздник красоты» и другие собирают до 50 человек, в фойе работают мастера бисероплетения, ниткоплетения и помогают детям сделать подарки для своих близких.

Укрепление отделов КЦСОНов по работе с социально незащищенными группами населения, в том числе и с инвалидами, привело к расширению спектра форм и методов работы в разных областях общественно полезной практики. Отделения КЦСОНа Василеостровского района, занимающиеся социальной реабилитацией детей с ОВЗ, считают основной целью развитие творчества и предлагает широкий круг программ, способствующих адаптации и социализации детей. Так, например, социально-реабилитационное отделение, курирующее детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, после углубленной диагностики и консультаций специалистов подготовило задания по концентрации внимания — игра с кубиками, раскрашивание по образцам, художественное чтение, что в дальнейшем может способствовать побуждению к творчеству в пределах доступных для ребенка возможностей.

Ряд специалистов социально-реабилитационного учреждения ставят перед собой задачу привлечения к деятельности родителей, которые могут оказать существенную помощь. Культурорганизатор И.Е. Савин считает, что фантазия является не только отражением творческих идей, но и способом решения психологических трудностей и служит методом выражения личных чувств и тревог ребенка.

Педагог, используя сюжеты известных историй, побуждает ребенка сочинять новые сказки, брать на себя новые роли, которые могут пригодиться в будущей жизни. Для развития творчества сотрудник Центра предлагает ребенку порисовать вместе,

а затем дает возможность дорисовать картинку самому. На занятиях дети также лепят фантастических животных и мир, в котором они обитают. Результаты этой работы представлены на выставках Центра.

Развивающим направлением является изготовление поделок. Сейчас достаточно широко используется квислинг: бумажные полоски скручивают в роллы и из них создают разнообразие узоры. Из пластилина и солёного теста лепят фигурки животных, растения, замечательные узоры для украшения детской комнаты. Желуди, шишки, ракушки, камни подходят для создания сюжетов на мотивы народных сказок. В процессе развивается мелкая моторика, умение самостоятельно создавать новые образы, прививается вкус.

На отделении трудотерапии с детьми-дошкольниками, посещающими центр, широко используются необычные «обычные» игрушки, когда из мячика можно сделать инопланетный корабль, из кубиков — сказочный замок и т. д. Большое внимание уделяется волшебным перевоплощениям, когда ребёнок становится собачкой (показывает, как она бегает, лает и т. д.) или автомобилем, самолетом, ракетой. При развитии фантазии детей важно делать акценты не только на вербальных проявлениях, но и на таких методах выражения, как рисование, написание стихов, создание поделок.

Для детей, имеющих интеллектуальные нарушения, используется метод ниткографии (пальчиковый тренинг) в сочетании с развитием диалогической речи. Это способствует улучшению зрительного восприятия, зрительно-моторной координации, формирует последовательность, точность, ритмичность движений. Как указывает специалист Центра, логопед Т. В. Ложкина, слуховая память детей, с которыми она работает, подкрепляется такими видами запоминания, как зрительный и двигательный. Например, после чтения потешки «Утята» дети выкладывают ниточкой всех участников действия — утку, траву, червячка, потом повторяют потешку.

Таким образом, комплексное воздействие на ребенка связано не с механическим заучиванием, а с овладением целостной системой создания комплексной методики — с помощью «волшебной» ниточки ребенок проявляет фантазию и изображает предметы так, как он их видит. Это позволяет развивать мотивацию, психофизиологические функции и в целом служит процессу реабилитации, а затем и социализации. Одновременно реабилитационный центр выполняет важнейшие гуманитарные и социализирующие функции по отношению к детям с ОВЗ: развивает потребность в общении, использует вербальные и невербальные средства взаимодействия в игровых ситуациях, учит моделированию жизненных ситуаций. Для обогащения опыта служат театрализованные игры: песни, потешки, сказки — игровые действия с изображением предметов и их заместителей. Всё это позволяет улучшить общую и тонкую моторику, координацию движений, зрительную координацию и др.

Развитию творчества детей с ОВЗ служит и групповая арт-терапия, где каждый может проявить свой творческий подход в изображении выбранной темы. При этом пространство и инструменты общие,

и в процессе работы можно контактировать друг с другом. Использование новых методик не означает отказ от традиционных — специалисты Центра допускают разумное взаимодействие тех и других. За основу берутся конкретные задачи коррекции и развития ребенка, имеющего определенные ограниченные возможности.

Наряду с важной ролью, которую выполняет отделение по реабилитации каждого ребенка, проводится работа по формированию гуманного социума, конструктивно-созидательного взаимодействия всех участников реабилитационного процесса. С этой целью организуются ежемесячные коллективные мероприятия, посвященные временам года, знаменательным датам, историческим событиям. Так, в январе 2015 года были организованы занятия по арт-терапии «Зимняя сказка», интерактивная беседа, приуроченная ко Дню полного освобождения города Ленинграда от блокады, выставка рисунков детей «День воинской славы России». В феврале одним из наиболее значимых мероприятий была тематическая арт-терапия «Дети мира на планете», посвящённая Дню защитника Отечества, в июне — выставка детских работ «Радуга улыбок» к «Международному дню защиты детей», беседа с сотрудниками МЧС «Правила безопасности» (Региональная программа «Доступная среда») и др.

Приведенные примеры свидетельствуют о плодотворной работе отделения социальной реабилитации детей и подростков с ОВЗ по решению поставленных перед ним задач; огромное внимание уделяется творческому развитию детей с ограниченными возможностями, что в дальнейшем может служить их более успешной интеграции в современный социум.

Значительная часть организации досуга трудоспособных лиц с проблемами передвижения в Санкт-Петербургском профессионально-реабилитационном центре связана с театрализацией как средством реабилитации. Основная задача реабилитационной театральной педагогики состоит в том, чтобы использовать театрально-исполнительское искусство в целях образования и активизации эмоционального, интеллектуального, нравственного, коммуникативного и трудового опыта [1].

Силами реабилитантов была осуществлена театральная постановка «Пигмалион» на английском языке. Более 50% учащихся центра принимают участие в художественных объединениях и КВН. Проходят выставки творческих работ, в частности была представлена роспись по дереву, конкурсы по декоративно-прикладному искусству «Мой родной край», международные выставки для лиц с ОВЗ по темам «Подарок Санкт-Петербургу», «Вместе в будущее» и др. Реабилитанты с проблемами передвижения показали высокий уровень художественной культуры и творческой активности [3]. Высокий уровень характерен и для лиц пожилого возраста.

Анализ опроса пожилых с проблемами зрения (138 человек), проведенного на базе Общественной организации ВОС Санкт-Петербурга, показал их включаемость в культурную жизнь (56%, 52%). При этом эстрадные концерты вызывают интерес

у 84 опрошенных, что составляет 0,61 балла, радиоспектакли — у 75 опрошенных (0,54 балла), концерты классической музыки — у 54 человек (0,39 балла), телесериалы — у 51 человека (0,37 балла), театральные спектакли — у 39 человек (0,28 балла). Остальные общественно-художественные формы востребованы в единичных случаях [3].

Значительное число лиц пожилого возраста регулярно посещают библиотеку для слепых и слабовидящих и социально-культурные мероприятия, проводимые на ее базе. Социально-досуговые отделения КЦСОНов Санкт-Петербурга постоянно расширяют сферу творческой деятельности пожилых людей и в том числе инвалидов. Выставки творческих работ, танцклассы с элементами аэробики, программы по прикладному искусству, выжиганию, росписи по дереву и другие привлекают людей пожилого возраста. На базе отделения регулярно организуются культурно-просветительские встречи, а также автобусные и пешие экскурсии по историческим местам Санкт-Петербурга, участвуют от 30 до 50 человек.

Большое внимание людям с ОВЗ оказывают добровольцы, особенно те, кто принимает участие в деятельности религиозных организаций. Творческое объединение «Круг» является центром помощи слепоглухим. Представители творческих профессий (художник по керамике, кинорежиссер, специалист по сценическому движению) при храмах занимаются со слепоглухим и глухими инвалидами два раза в неделю. Открыта мастерская по производству подарочных изделий. Слепоглухие и глухие прихожане посещают театральные и танцевальные занятия, уроки сценического движения. Волонтеры обучают детей с проблемами слуха тактильной азбуке и жестовому языку. При храмах ведется духовно-просветительская работа, организуются паломнические поездки с культурно-образовательными целями.

Волонтеры посещают слепоглухих и слепых на дому, сопровождают в лечебные и социальные учреждения, привлекают к образовательно-культурным мероприятиям. Добровольцы, сопровождающие слепых и слабовидящих в храм, максимально подробно знакомят прихожан с его расположением, используя рельефный план не только помещения, но и прилегающих территорий, что позволяет человеку лучше ориентироваться на местности. Оказывается помощь в ознакомлении незрячего с церковной утварью, при этом обращается внимание на рельефные иконы, которые начинают приобретать для данной категории прихожан многие храмы.

Наиболее важная информация дублируется шрифтом Брайля. На иконах используются подписи, выполненные рельефно-точечным шрифтом на прозрачной клейкой ленте. В городской библиотеке для слепых установлены брайлевские принтеры, что помогает формировать личную библиотеку для незрячего на рельефно-точечном шрифте и регулярно пользоваться ею. Библиотеки адаптируются к требованиям лиц с ОВЗ, делая всё необходимое для восприятия полной картины мира.

Как известно, развивать творчество способна лишь творческая личность. В творчестве

специалиста можно видеть парадигму, выходящую за рамки его профессионализма. В решении задач специалисту необходимо не только быть заинтересованным в результатах труда, но и обладать умением концентрироваться, проявлять гибкость, аналитические способности, критичность ума.

Как субъект творчества педагог или специалист в своей деятельности — это человек, постигающий мир ребенка, всесторонне изучающий его в условиях проведения занятий, игре, в повседневном общении. С одной стороны, педагог выявляет его интеллектуальные, культурологические, коммуникативные и другие ресурсы, изучает барьеры, препятствующие развитию потенциальных возможностей с целью их дальнейшего преодоления. С другой стороны, педагог наблюдает за личностным выбором ребенка в разных видах деятельности, за особенностями самоопределения в современной детской субкультуре, вовлеченности в проектную деятельность. При этом важно выявлять и учитывать поле ассоциации ребенка для расширения зоны ближайшего развития и использовать этот потенциал. В целях организации различных видов деятельности необходимо принимать во внимание комфортность, избирательность, добровольность участия в тех или иных видах работы, мероприятиях и т.д. Одновременно придается значимость конкретному характеру ограничений, компенсаторным возможностям, темпу развития, адаптационным механизмам и т.д. Педагог выявляет потенциальные резервы ребенка, связанные с интересами, способностями, творческими проявлениями, склонностями, и продумывает перспективы его развития.

Побуждающим к творчеству ресурсом выступает содержание обучения и воспитания, адаптированное к возможностям восприятия данного ребенка. В содержании материала заложен потенциал удивляться явлениям окружающего мира, осуществлять связь с этим миром, преобразовывать его. Недаром многие исследовательские работы связаны с детским экспериментированием. Для детей с ограниченными возможностями это особенно актуально, поскольку у таких детей много свободного времени, что позволяет им больше размышлять и постигать самого себя при помощи вдумчивого взрослого. Дидактические возможности обучающей деятельности (исследование, наблюдение, экспериментирование) побуждают к формированию творческой позиции, поисков нового в обыденном и, казалось бы, уже известном [6].

Использование педагогом дидактического потенциала воспитательно-образовательной деятельности заставляет его быть соавтором выбранного содержания обучения, задействовать те стороны личности, которые в большей степени могут способствовать развитию ребенка, его стремлению осуществлять определенные практические действия, экспериментировать. При этом педагог как бы отвечает на вопрос не только о том, что надо познавать, но и о том, как познавать явления и процессы окружающего мира, тем самым в определенной степени он становится соавтором. В обоснованном отборе содержания и еще больше в способах его преподавания с учетом ограничений ребенка по зрению,

слуху, интеллектуальным возможностям и другим заключается творческий потенциал самого педагога. Именно наличие его творческих ресурсов определяет степень стимулирования творческих проявлений детей. Побуждение к творчеству связано с глубоким знанием педагога личности ребенка, погружением в его внутренний мир, видением его сильных и слабых сторон.

В связи с этим актуализируется вопрос о творческой индивидуальности педагога, способного глубоко понять, выявить ресурсы ребенка с проблемами развития, анализировать его резервы с позиции творческих перспектив их реализации. О педагогической творческой индивидуальности можно говорить в том случае, когда в сущностных признаках этой индивидуальности просматривается педагогическое содержание, к которому относят наличие ценностей, убеждений и идей, составляющих внутренний стержень личности и деятельности, умение разрабатывать концепции педагогической деятельности. Однако самое главное — личностно-значимая ценность взаимодействия с ребенком (С. А. Гильманов). При этом отмечается, что чем ближе, субъектнее педагог к пониманию индивидуальности ребенка, переживанию ценностей и смыслов, тем глубже его проникновение в индивидуальность ребенка. По мнению В. И. Загвязинского, в профессии педагога имеет место уникальное совпадение личности и инструмента творчества. В связи с этим творчество рассматривается как необходимое условие становления педагога или любого специалиста, работающего с лицами с ОВЗ, его самопознания, развития и раскрытия его как личности.

Одним из важных факторов, стимулирующих педагогическое творчество, является заинтересованное отношение к своей науке, предмету, поэтому многие ученые говорят о значении педагогической коммуникации и умении выработать научно-методический подход при организации процесса обучения, направленного на развитие творческих возможностей ребенка.

В условиях работы с людьми, имеющими ограничения, начиная с детей, возникает необходимость в большей мере акцентировать внимание на ребенке и, исходя из его возможностей, адаптировать содержание и технологию обучения. Таким образом, деятельность педагога, воспитывающего и обучающего ребенка с ОВЗ, подразумевает решение ведущей реабилитационной задачи и задачи, связанной с собственным развитием — педагогическим мышлением, стремлением к поиску тех средств, которые способствуют воспитанию и обучению такого человека. Результат творческого педагогического продукта основывается на развитых интеллектуальных умениях, воображении, интуиции, т. е. на базе педагогического мышления, требующей постоянного обогащения и развития.

Эти общие требования к педагогам еще в большей степени относятся к специалистам, сопровождающим детей с ОВЗ. Их разносторонняя деятельность служит важнейшим фактором раскрытия творческого потенциала лиц с ограниченными возможностями. Комплексное взаимодействие всех специалистов, работающих с инвалидами, интегрирует в себе все основные факторы, обеспечивающие творческое развитие этой социальной группы.

В системе профессионального образования инвалидов возрастает роль андрагогических условий, способствующих совершенствованию деятельности, делается особый акцент на развитии профессионального творчества в самых разных направлениях теоретической и практической деятельности. Особое значение приобретают такие показатели процесса мышления, как критичность, умение видеть свои негативные стороны, продуктивность, оценка возможностей целенаправленно строить деятельность и доводить дело до логического конца; гибкость мышления, позволяющая по необходимости изменять свою точку зрения, вносить коррективы в содержание предметной деятельности и в отношения с обучающимися [4].

Определенная адаптивность, развивающаяся в процессе непрерывного образования и комплексного сопровождения инвалидов, связана с умением добиваться социально значимых целей с установкой на творчество, ответственность, добросовестность, расширение личных и профессиональных контактов, совершенствование собственной личности.

В организационно-управленческих факторах, влияющих на развитие творчества лиц с ОВЗ, отражается идея реализации целостного подхода, создания условий для самореализации такого человека.

В настоящее время развивается сеть и обогащается структура различных форм и видов учреждений для лиц с ОВЗ как получателей социальных услуг широкого спектра: медико-социального, психологического, педагогического и др.

Необходимой составляющей такого комплексного подхода выступает система сопровождения. Она учитывает ограничение жизнедеятельности и минимизирует трудности адаптации к социуму, привлекая при этом многообразный потенциал медицинской, психологической, социальной поддержки, информационно-коммуникационных и технических средств реабилитации.

В общей системе научно-практических подходов к созданию условий для развития творческого потенциала социальной группы инвалидов необходимо уделять внимание проблеме расширения исследований, способствующих более успешной интеграции этих людей в современное общество, использовать постоянно обогащающийся опыт региональной инновационной практики.

- 
1. Евдокимова Э. П. Использование театрализации как средства реабилитации и повышения эффективности обучения иностранному языку // Совершенствование общего профессионального образования инвалидов в процессе их реабилитации. СПб.: Изд-во ООО «СПб СРП "Павел" ВОГ», 2014. С. 196–197.

2. Иосифова А. В., Румянцева Т. В. Опыт реабилитации инвалидов ПРЦ, обучающихся по профессии «художник росписи по дереву» через внеучебную деятельность // Совершенствование общего профессионального образования инвалидов в процессе их реабилитации. СПб.: Изд-во ООО «СПб СРП "Павел" ВОГ», 2014. С. 206–207.
3. Кантор В. З. Инвалиды по зрению пожилого возраста: стиль жизни как предмет реабилитационно-педагогического изучения // Инвалиды и лица пожилого возраста в современной социально-образовательной ситуации: теория, опыт, перспективы. СПб.: СПбГИПСР, 2015. С. 14–15.
4. Кудрявцева М. Е. Учитель как субъект творчества. СПб.: НОУ "ЭКСПРЕСС", 2006. 192 с.
5. Обучение лиц со специальными потребностями. Международная монография по итогам акции ЮНЕСКО «Неделя образования взрослых» 2012–2013 гг. / под ред. С. С. Лебедевой, Г. Г. Иванова. СПб.: Политехника-сервис, 2013. 348 с.
6. Тюрина Э. И. Технологии социокультурной работы с семьей: учеб. пособие. СПб.: СПбГИПСР, 2012. 156 с.

#### References

1. Yevdokimova E. P. Ispolzovaniye teatralizatsii kak sredstva rehabilitatsii i povysheniya effektivnosti obucheniya innostrannomu yazyku [The use of staging as a mean of rehabilitation and increase of efficiency of foreign language learning] *Sovershenstvovaniye obshchego professionalnogo obrazovaniya invalidov v protsesse ikh rehabilitatsii* [Improving the general vocational training of persons with disabilities in the process of their rehabilitation]. St. Petersburg: SRP «Pavel» VOG Publ., 2014, pp. 196–197 (in Russian).
2. Iosifova A. V., Rumyantseva T. V. Opyt rehabilitatsii invalidov PRTs, obuchayushchikhsya po professii «hudozhnik rospisi po derevu» cherez vneuchebnyuyu deyatelnost [Experience of rehabilitation of persons with disabilities, who study for profession «Wood Painting Artist» at the Professional Rehabilitation Center, through extracurricular activities]. *Sovershenstvovaniye obshchego professionalnogo obrazovaniya invalidov v protsesse ikh rehabilitatsii* [Improving the general vocational training of persons with disabilities in the process of their rehabilitation]. St. Petersburg: SRP «Pavel» VOG Publ., 2014, pp. 206–207 (in Russian).
3. Kantor V. Z. Invalidy po zreniyu pozhilogo vozrasta: stil zhizni kak predmet rehabilitatsionno-pedagogicheskogo izucheniya [Visually impaired elderly: lifestyle as a subject of study and pedagogical rehabilitation]. *Invalidy i litsa pozhilogo vozrasta v sovremennoy sotsialno-obrazovatelnoy situatsii: teoriya, opyt, perspektivy* [Disabled and elderly in the modern social and educational situation: theory, experience, prospects]. St. Petersburg: St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work Publ., 2015, pp. 14–15 (in Russian).
4. Kudryavtseva M. Ye. *Uchitel kak subyekt tvorchestva* [Teacher as a subject of creativity]. St. Petersburg: Private Educational Institution «Ekspress» Publ., 2006. 192 p. (In Russian).
5. *Obucheniye lits so spetsialnymi potrebnostyami. Mezhdunarodnaya monografiya po itogam aktsii YUNESKO «Nedelya obrazovaniya vzroslykh» 2012–2013 gg.* [Education of persons with special needs. International monograph on the results of the UNESCO «2012–2013 Week of Adult Education»]. Lebedeva S. S., Ivanov G. G. (eds.). St. Petersburg: Politekhniko-servis Publ., 2013. 348 p. (In Russian).
6. Tyurina E. I. *Tekhnologii sotsiokulturnoy raboty s semyey: uchebnoye posobiye* [Technologies of socio-cultural work with families: study guide]. St. Petersburg: St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work Publ., 2012. 156 p. (In Russian).

**ИВАНОВ ОЛЕГ ИВАНОВИЧ**

*магистр психологии,  
goldbazyl@list.ru*

**OLEG IVANOV**

*Master of Psychology*

**КУЛЬКОВА ЕВГЕНИЯ ЯКОВЛЕВНА**

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии девиантного поведения  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
genny1944@mail.ru*

**YEVGENIYA KULKOVA**

*Cand.Sc. (Pedagogy), Associate Professor, Department of Pedagogy and Psychology of Deviant  
Behaviour, St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 159.9

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ**

**WAYS OF IMPROVING PSYCHOLOGICAL AND MEDICO-SOCIAL  
REHABILITATION OF PERSONS WITH VISUAL DISABILITIES**

*АННОТАЦИЯ. В статье представлены результаты исследования психологических особенностей слепых и слабовидящих людей, участвовавших в программе Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению Санкт-Петербурга. В частности, основное внимание авторами уделено анализу тревожности и мотивов аффилиации (на выборке реабилитантов трех возрастных групп). Полученные данные свидетельствуют об эффективности использования инновационных технологий, методов и форм реабилитации слепых и слабовидящих.*

*ABSTRACT. This article presents the results of three-year empirical research on psychological health features in blind and visually impaired persons undergoing rehabilitation at the «St. Petersburg City Center for Medico-Social Rehabilitation of Persons with Visual Disability». The choice of research methods is justified. The results of the study of such features as anxiety and motives of affiliation in selected rehabilitants from three age groups show the effectiveness of the use of innovative technologies, methods and forms of rehabilitation in the system of rehabilitation of emotional state and the level of anxiety in blind and visually impaired persons.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: реабилитация инвалидов, инновационные технологии, эмоциональное состояние реабилитантов, уровень тревожности слепых и слабовидящих людей, социологический статус слепых и слабовидящих, страх быть отверженным, стремление быть принятым окружающими, самореализация слепых и слабовидящих людей.*

*KEYWORDS: rehabilitation of disabled, innovative technologies, emotional state of rehabilitants, level of anxiety of blind and visually impaired persons, sociological status of blind and visually impaired persons, fear of rejection, desire to be accepted by others, self-realization of blind and visually impaired persons.*

Гуманизация общества предполагает создание условий для свободного развития всех социальных групп, в том числе и инвалидов по зрению. Слепые и слабовидящие люди составляют в разных городах Российской Федерации значительный процент населения и нуждаются в комплексе психолого-медико-социальных услуг, предусмотренных Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ (ред. от 21 июля 2014 года) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской

Федерации», законом об инвалидах № 442 и другими нормативными актами.

Качественное обслуживание лиц с проблемами зрения требует новых институциональных форм, учитывающих потребности в психолого-социальной реабилитации слепых и слабовидящих.

В Санкт-Петербурге в 1999 году был открыт Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению. Это государственное учреждение за время своего существования оказало помощь

значительному количеству инвалидов, имеющих ограничения по зрению.

Деятельность специалистов Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению Санкт-Петербурга (далее — ЦМСРИЗ) постоянно совершенствовалась, развивались инновационные направления как в области содержания психолого-медико-социальной реабилитации, так и в использовании компьютерных технологий, а также технологий, связанных с комплексным сопровождением слепых и слабовидящих людей в процессе психолого-социальной реабилитации.

Профессиональная деятельность специалистов центра опирается на современные методологические подходы: индивидуально-личностный, социокультурный, информационный. Индивидуально-личностный подход вызвал необходимость углубленного изучения психологических особенностей лиц, проходящих реабилитацию в Центре. Профессиональные знания этих особенностей могут послужить основой для специалистов в составлении программ, способствующих медико-социальной реабилитации слепых и слабовидящих.

Современное общество характеризуется тенденцией к поиску оптимальных путей социальной интеграции инвалидов по зрению, обеспечению их равных прав и равных возможностей в обществе, в доступе к жизненно важным объектам и информации. Внимание И. П. Волковой, В. З. Кантора, А. Г. Литвак, Л. И. Плаксиной, Л. И. Солнцевой и других направлено в первую очередь на объяснение причин отчуждения незрячего человека в обществе зрячих людей, чаще всего речь идет о трудностях общения, особенно в смешанных коллективах [2; 4].

Согласно данным исследований, эти люди составляют в среднем до 40% контингента специальных образовательных учреждений.

Реабилитация в ЦМСРИЗ Санкт-Петербурга дифференцируется по психологическим, физиологическим, возрастным и гендерным особенностям.

Ежегодно ЦМСРИЗ выпускает по четыре группы в одном потоке, всего 16 групп численностью около 100 человек (четыре раза в год, по 75 суток, по 28–30 человек). Это инвалиды I–III групп по зрению в возрасте от 18 до 84 лет. Реабилитанты за два с половиной месяца комплексного реабилитационного и адаптационного обучения заметно прогрессируют в психологическом, психолого-социальном и индивидуальном развитии и характеризуются оптимально стабильно-уравновешенным психоэмоциональным состоянием в социуме.

Слушателей делят на четыре группы:

1. Молодежная группа (16–35 лет).
2. Женская (от 50 лет).
3. Мужская (от 35 лет).
4. Смешанная группа (мужчины и женщины 40–60 лет).

В Центре реабилитация осуществляется высококвалифицированными специалистами по десяти направлениям:

1. Адаптивно-физкультурная гимнастика.
2. Обучение системе Брайля.
3. Домоводство и приготовление пищи.
4. Основы персонального компьютера.

5. Пространственное ориентирование.
6. Тифлотехнические средства.
7. Танцевально-двигательная гимнастика.
8. Всероссийское общество слепых (введение).
9. GPS-навигация, т. е. обучение инвалидов работе со средствами связи и навигации.
10. Психокоррекция.

Осуществляется обучение работе на всех видах оборудования, ориентированного на облегчение жизни инвалида (по Индивидуальной программе реабилитации инвалида<sup>1</sup>). Сотрудники центра используют программы развития, разработанные учеными и членами педагогических коллективов специализированных школ и школы-интерната № 1 имени К. К. Грога.

Вследствие зрительной депривации у слабовидящих и слепых людей развиваются фрустрационная тревожность, повышенная возбудимость, мнительность. Высокий уровень тревожности у слепых и слабовидящих наблюдается в любом возрасте [3; 6].

Итак, наше исследование проходило в ЦМСРИЗ Санкт-Петербурга. В нем приняли участие 39 реабилитантов Центра — 17 женщин и 22 мужчины. Все они жители города на Неве, поэтому лечение и реабилитацию проходят бесплатно. Из них трое проходят повторную реабилитацию.

Нами была выдвинута гипотеза исследования: мы предположили, что использование инновационной авторской программы поддержки здоровья слепых и слабовидящих, разработанной с учетом анализа их психологических особенностей и состояния здоровья, будет способствовать улучшению их эмоционального самочувствия и прежде всего снижению уровня тревожности.

По возрасту выделилось три группы испытуемых: 1) молодые люди (до 35 лет), 15 человек, что составляет 38,5%; 2) реабилитанты среднего возраста (от 36 до 59 лет), 13 человек, что составляет 33,5%; 3) пожилые люди (60–75 лет), 11 человек, что составляет 28%;

И у мужчин, и у женщин имеются индивидуальные причины нарушения зрения.

*Первая группа* (молодые люди от 19 до 35 лет).

1. Пол респондентов: десять мужчин и пять женщин.
2. Были выявлены проблемы со зрением:
  - у шести человек с рождения;
  - у трех — с раннего детства;
  - у одного — с дошкольного возраста;
  - у одного — со школьного возраста;
  - у четырех — во взрослом возрасте.
3. Степень нарушения зрения:
  - тотальное нарушение у пяти человек;
  - слабовидящих — девять человек;
  - одно лицо с остаточным зрением.

<sup>1</sup> Индивидуальная программа реабилитации инвалида — это совокупность мероприятий, разработанных Бюро медико-социальной экспертизы, действие которых направлено на восстановление здоровья гражданина и обеспечение его всеми средствами реабилитации для того чтобы инвалид мог вести разносторонний образ жизни.

4. Характер проживания: проживают с родителями десять человек; самостоятельно — двое; с подругой — один человек; с другом — две респондентки.

5. Сопутствующие заболевания: инвалиды по зрению — 12 человек, с нарушением опорно-двигательной системы — один человек, с заболеванием общего профиля — два человека.

*Вторая группа* — респонденты среднего возраста (от 36 до 59 лет).

1. Пол респондентов: семь мужчин и шесть женщин.

2. Были выявлены проблемы со зрением:

- у шести человек с рождения;
- у двух человек с 18 и 20 лет;
- у одного — со школьного возраста;
- у троих — во взрослом возрасте;
- у одного с 20 лет, после травмы.

3. Степень нарушения зрения:

- тотальное нарушение у четырех человек;
- слабовидящих — шесть человек;
- три человека с остаточным зрением.

4. Характер проживания: с родителями проживают пять человек; трое одиноких, проживающих самостоятельно; с супругой (ом) живут трое; с родственниками проживают два человека.

5. Сопутствующие заболевания: инвалиды по зрению — десять человек, с нарушением опорно-двигательной системы — один человек, два человека с заболеванием общего профиля.

*Третья группа* — пожилые люди (от 60 до 75 лет).

1. Пол респондентов: пять мужчин и шесть женщин.

2. Были выявлены проблемы со зрением:

- у четырех человек с рождения;
- у двух человек с раннего детства;
- у трех человек со школьного возраста;
- у двух человек с 20 лет, после травмы.

3. Степень нарушения зрения:

- тотальное нарушение у троих;
- слабовидящих — шесть человек;
- два человека с остаточным зрением.

4. Характер проживания: проживают с родителями три человека; одинокие — четыре человека; с супругой — три человека; с родственниками — один.

5. Сопутствующие заболевания: инвалиды по зрению — восемь человек, с нарушением опорно-двигательной системы — один человек, с заболеванием общего профиля — два человека.

Далее проводилась диагностика эмоционального состояния реабилитантов Центра с помощью методики САН. Полученные результаты приведены в табл. 1.

Как видим, в группе испытуемых 19–35 лет преобладает тревожность и некоторая степень раздражения (семь человек — 47%), т. е. в большинстве случаев (настроение оценивалось каждый день в течение месяца) респонденты испытывали досаду, раздражительность, причем указывались такие причины, как непонимание родителей (четыре человека, 27%), напряженные отношения со сверстниками (два человека, 13,5%), ссоры с близкими людьми, с супругом (два человека, 13,5%). Чувство радости присутствовало у шести человек — 40%. Чувство напряжения испытывали четыре человека (27%).

В группе испытуемых 36–59 лет были получены следующие данные: хорошее настроение у себя отметили три человека (23%); спокойствие — три человека (23%); чувство гнева, раздражительность — три человека (23%), напряжение, неудовлетворенность — четыре человека (30%).

Что до группы пожилых людей (60–75 лет), то общий эмоциональный фон здесь не очень благоприятный. Респонденты чаще находятся в напряжении, особенно это касается взаимоотношений с окружающими.

По общему числу испытуемых можно увидеть, что благоприятный эмоциональный фон присутствует у 14 человек (из 39), что составляет 36%, средний уровень — у 16 человек, это 41%, низкий уровень — у девяти человек, т. е. у 23%.

Первые симптомы кризисных явлений у слабовидящих наблюдаются в 30–40 лет. Так, на фоне нормального самочувствия (50–60 баллов — средний уровень) и некоторого повышения активности (65–76 баллов — высокий уровень) происходит снижение настроения (60–65 баллов — средний уровень).

Пик снижения активности в пожилом возрасте обусловлен изменениями, происходящими в социологическом статусе слабовидящего пенсионера [5]. Её показатели находятся в границах низкого уровня (38–45 баллов). Параметры настроения располагаются в диапазоне 45–52 баллов, что соответствует границе низкого и среднего уровня.

Снижение показателей по методике САН на данном возрастном этапе предопределяет явление астено-депрессивной лабильности, значительно ограничивающей компенсаторные возможности пожилых людей с патологией зрения. На фоне плохого самочувствия (40–50 баллов) отмечается незначительный рост активности, связанной с необходимостью личностного самоопределения.

На следующем этапе нами проведена диагностика двух мотивов личности — стремления

Табл. 1

Уровни эмоционального состояния слабовидящих испытуемых

Оценка уровня эмоционального состояния	Группы испытуемых					
	19–35 лет 15 чел.		36–59 лет 13 чел.		60–75 лет 11 чел.	
Благоприятный эмоциональный фон (высокий уровень)	6	40%	5	38%	3	27%
Средний уровень	7	47%	6	46%	3	27%
Низкий уровень	2	13%	2	16%	5	46%
Итого:	15	100%	13	100%	11	100%

Результаты выявления мотивов аффилиации

№ п/п	Стремление к принятию окружающими		Страх быть отвергнутым другими	
	Баллы	Уровень	Баллы	Уровень
1, 2, 6, 7, 15	33–44	Высокий	33–42	Высокий
3, 4, 10, 11, 12, 14	15–30	Средний	15–32	Средний
5, 8, 9, 12, 13, 15	5–14	Низкий	5–14	Низкий

к принятию окружающими людьми и страха быть отвергнутым другими, которая проводилась с помощью методики «Диагностика мотивации аффилиации» А. Мехрабиана.

Полученные результаты тестирования по методике «Диагностика мотивации аффилиации» А. Мехрабиана приведены в табл. 2.

Под аффилиацией в рамках психологической науки понимается потребность человека в установлении и сохранении добрых отношений с людьми [1].

При анализе выраженности сочетаний основных мотивов, выделенных автором методики, необходимо отметить, что среди 25% слабовидящих наблюдается выраженность стремления к принятию окружающими. Слабовидящим очень важна поддержка их окружения. Это обуславливает выраженность у них такого мотива аффилиации, как стремление к принятию группой. При этом у 25% испытуемых данный мотив сочетается с высоким уровнем выраженности мотива «страх отвержения».

Иными словами, для такого человека характерен сильный внутренний конфликт между стремлением к людям и их избеганием. Страх быть отвергнутым группой препятствует удовлетворению потребности в принятии, в общении с другими людьми. Результаты исследования представлены на рис. 1.

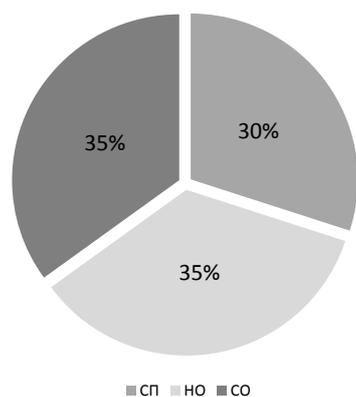


Рис. 1. Процентные соотношения результатов с различными уровнями выраженности СП, НО и СО реабилитантов:

СП — стремления к принятию окружающими людьми;  
НО — нейтральное отношение к людям; СО — страх быть отвергнутым

Как видим, у 35% реабилитантов наблюдается нейтральное отношение к людям. Они равнодушны, не испытывают никаких эмоций при общении, у них нет особого стремления к принятию окружающими людьми, нет и явно выраженного страха быть отвергнутым. Общение с другими

социальными группами характеризуется робостью, эмоциональной сдержанностью, осторожностью, социальной пассивностью.

Еще у 44% испытуемых низкая выраженность стремления к принятию окружающими сочетается с высоким уровнем выраженности страха быть отвергнутым другими людьми, что может свидетельствовать о наличии у них внутреннего дискомфорта, напряженности.

У 25% выявлено оптимальное сочетание высокого уровня стремления к принятию окружающими людьми и низкого уровня страха быть отвергнутым.

Далее с помощью Шкалы тревожности Дж. Тейлора измерялся уровень тревожности реабилитантов.

Были выявлены различия по гендерному признаку (рис. 2, 3).

По результатам исследования у 50% женщин высокий уровень тревожности (ВУТ).

Средний уровень тревожности (СУТ) встречается у 22% женщин, что говорит о проявлении состояния тревожности в разнообразных ситуациях.

Можно увидеть, что среди женщин, принявших участие в исследовании, низкий уровень тревожности (НУТ) отмечен у 28% опрошенных.

Это является нарушением эмоциональной сферы личности и свидетельствует о недостаточной приспособляемости незрячего человека к тем или иным социально-психологическим ситуациям. Такой уровень тревожности может дезорганизовать любую деятельность, что, в свою очередь, приводит к заниженной самооценке, неуверенности в себе. Подобное состояние может выступать в качестве одного из механизмов развития невроза, поскольку способствует усугублению личностных противоречий слабовидящих.

У 12% женщин — средний уровень с тенденцией к высокой тревожности, что говорит о склонности переживать тревогу, т.е. некомфортное эмоциональное состояние возникает в ситуациях неопределенной опасности и проявляется в ожидании неблагоприятного развития событий.

Анализируя результаты исследования уровня тревожности у слепых мужчин, отметим, что среди испытуемых, вошедших в эту группу исследования, не встречаются мужчины с высокой и очень высокой тревожностью.

Средний уровень тревожности с тенденцией к низкому уровню характерен для людей с устойчивой психикой, уверенных в себе, и это отмечено у 15% испытуемых.

Но у 75% выявлен средний уровень тревожности с тенденцией к высокому.

При сопоставлении результатов определения уровня тревожности у женщин и мужчин можно

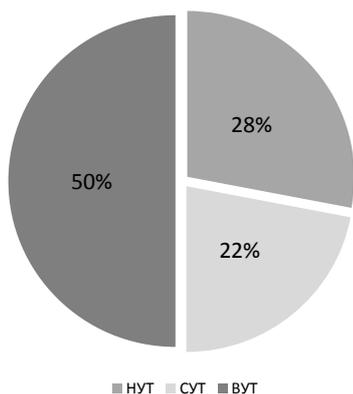


Рис. 2. Результаты исследования уровня тревожности у слабовидящих женщин

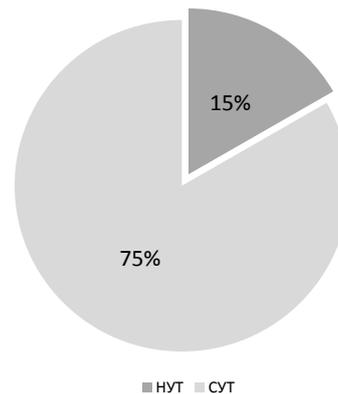


Рис. 3. Результаты исследования уровня тревожности у мужчин

выделить общее и различия. Общее заключается в том, что чаще всего характерен средний уровень с тенденцией к высокой тревожности. Среди результатов мужчин не встречаются очень высокий и очень низкий уровень тревожности (т.е. крайние варианты).

Если рассматривать различия, то можно заметить, что женщины имеют высокий уровень и средний с тенденцией к высокой тревожности. У мужчин наблюдается средний уровень тревожности с тенденцией к низкому или высокому уровню тревожности.

Далее нами проводилась работа, включающая в себя апробацию проекта авторской программы, направленной на коррекцию эмоционально-волевой сферы. Занятия были как парными, групповыми, так и индивидуальными. Использовались игры на развитие и понимание мимики, пантомимики; ролевые гимнастики, упражнения на развитие чувства общности, выразительности движений, раскованности, групповой сплоченности, воображения, эмпатии, коммуникативных способностей, а также игры на развитие внимания, наблюдательности, сосредоточенности, способности определять эмоции по интонации голоса и зрительные гимнастики.

Занятия проходили насыщенно, реабилитанты отметили, что им понравилось и они многое запомнят. Больше всего им было интересно, когда приводились конкретные примеры и отрабатывались определенные навыки и умения.

После апробации проекта нашей программы была проведена повторная диагностика с помощью методики измерения уровня тревожности по Шкале Дж. Тейлора. В данном исследовании приняли участие все испытуемые контрольного этапа эксперимента — 39 слепых и слабовидящих людей. Им зачитывались вопросы, на которые они должны были ответить.

**Результаты уровней тревожности до и после апробации авторской программы.** Респондентов с очень высоким уровнем тревожности было всего шесть человек, 15%, из них двое мужчин (33 и 43 года) и четыре женщины (29, 53, 64, 66 лет).

Высокий уровень тревожности имели 16 человек, что составляет 41%, это десять мужчин (19, 23, 32, 35, 37, 47, 60, 62, двое 65 лет) и шесть женщин (19, 40, 48, 56, 64, 74 года).

Средний уровень тревожности наблюдался у 11 человек, 28%, шесть мужчин (21, 25, 27, 49, 52, 65 лет) и пять женщин (20, 28, 41, 49, 75 лет).

Низкий уровень тревожности был отмечен у шести человек, что составляет 15%, из них четверо мужчин (28, 30, 39 лет и 51 год) и две женщины (21 год и 60 лет).

Из табл. 3 видим, что после внедрения программы и проведения занятий при повторном тестировании были получены следующие данные:

- с очень высоким уровнем — три человека, что составляет 7,6%;
- с высоким уровнем — девять человек, 23%;
- со средним уровнем тревожности — 20 человек, 51%;
- с низким уровнем тревожности — восемь человек, 20%.

Таким образом, количество реабилитантов с очень высоким уровнем снизилось на три человека, с высоким — на семь человек, они перешли в группу со средним уровнем, двое перешли со среднего уровня на низкий.

Для подтверждения полученных результатов был проведен количественный анализ данных экспериментального исследования с помощью методов математической статистики — статистического пакета *STATISTICA (ver. 8.0)*.

Проводился расчет описательных статистик (средних значений, стандартных отклонений) как по выборке в целом, так и в отдельных подгруппах (мужчины, женщины, слепые и слабовидящие люди молодого, среднего и пожилого возраста) до и после внедрения авторской программы поддержки здоровья слепых и слабовидящих. Проверка на соответствие распределений показателей нормальному закону осуществлялась с помощью критерия хи-квадрат. Результаты представлены в табл. 4.

Поскольку полученные в исследовании данные оказались согласованы с гипотезой нормальности, то для анализа межгрупповых различий был выбран *t*-критерий Стьюдента. При сравнении мужчин и женщин, а также лиц разных возрастных групп использовался *t*-критерий Стьюдента для независимых выборок, а при сравнении результатов диагностики реабилитантов до и после внедрения авторской программы — критерий Стьюдента для

Табл. 3

Индивидуальные результаты уровней тревожности реабилитантов до и после апробации проекта авторской программы

№ реаб.	Кол-во баллов										
	до	после									
1 М	26	17	11 М	47	26	21 С	28	25	31 П	26	25
2 М	29	13	12 М	5	4	22 С	26	21	32 П	49	31
3 М	18	11	13 М	35	26	23 С	15	14	33 П	29	24
4 М	4	4	14 М	50	43	24 С	21	17	34 П	30	27
5 М	13	10	15 М	33	28	25 С	4	5	35 П	18	11
6 М	25	14	16 С	29	22	26 С	13	9	36 П	36	31
7 М	16	13	17 С	3	5	27 С	42	33	37 П	46	42
8 М	10	4	18 С	25	18	28 С	27	24	38 П	37	28
9 М	4	4	19 С	18	11	29 П	28	23	39 П	14	10
10 М	12	3	20 С	48	45	30 П	5	4		0	

Табл. 4

Сравнительный анализ тревожности реабилитантов на первом этапе исследования

Показатели	Среднее значение	Станд. отклон.	<i>p</i> -уровень
Пол			
Мужской	22,50	13,58	0,38596
Женский	26,41	14,10	
Возраст			
Молодой и средний	22,36	13,78	0,18455
Пожилый	28,91	13,17	

зависимых выборок. Взаимосвязи между числовыми показателями оценивались посредством корреляционного анализа, вычислялись коэффициенты линейной корреляции Пирсона.

Опишем сначала результаты статистического анализа данных, полученных на первом (констатирующем) этапе исследования, т.е. до внедрения авторской программы поддержки здоровья слепых и слабовидящих людей.

Среднее значение показателя тревожности, измерявшегося с помощью Шкалы Дж. Тейлора, по всей выборке составило 24,21 балла, эта величина соответствует верхней границе нормы (25 баллов).

Принимая во внимание довольно высокое значение стандартного отклонения в группе (13,77), делаем вывод, что у значительного числа слепых и слабовидящих, принявших участие в исследовании, диагностирован высокий уровень тревожности.

Коэффициент корреляции между такими показателями, как возраст реабилитантов и уровень тревожности, составил 0,24. Это статистически незначимое различие, следовательно, прямой взаимосвязи между возрастом реабилитантов и их уровнем тревожности выявлено не было.

Анализ средних значений в различных возрастных группах показал, что слепым и слабовидящим пожилого возраста свойствен несколько более высокий уровень тревожности, чем испытуемым молодого или среднего возраста. Среднее значение

тревожности в группе пожилых слепых и слабовидящих людей составило 28,9, в то время как в группе реабилитантов молодого и среднего возраста среднее значение этого показателя равно 22,4.

Однако использование *t*-критерия Стьюдента для независимых выборок показало, что эти различия не являются статистически достоверными, уровень значимости критерия составил 0,18.

Таким образом, статистически достоверных взаимосвязей между тревожностью слепых и слабовидящих людей и их возрастом выявлено не было, люди с высоким или очень высоким уровнем тревожности встречаются в каждой из возрастных групп.

Кроме того, был проведен сравнительный анализ тревожности у слепых и слабовидящих по гендерному признаку. У мужчин среднее значение показателя тревожности на первом этапе исследования составило 22,5, у женщин — 26,4.

Однако и в этом случае использование *t*-критерия Стьюдента для независимых выборок не показало статистически достоверных межгрупповых различий. Уровень значимости критерия *p* составил 0,386. Следовательно, делаем вывод, что взаимосвязи между полом и уровнем тревожности не выявлено. Высокая тревожность встречается как среди слепых и слабовидящих женщин, так и среди мужчин.

Результаты анализа динамики показателя тревожности на заключительном (контрольном) этапе

Анализ динамики тревожности реабилитантов после внедрения авторской программы исследования

Группа	До программы		После программы		p-уровень
	среднее значение	станд. отклон.	среднее значение	станд. отклон.	
Все	24,21	13,77	18,59	11,58	0,00000001
Пол					
Мужской	22,50	13,58	18,41	12,11	0,0000130
Женский	26,41	14,10	18,82	11,20	0,0000607
Возраст					
Молодой	21,80	14,85	14,67	11,57	0,0003167
Средний	23,00	13,01	19,15	11,30	0,0010599
Пожилой	28,91	13,17	23,27	10,99	0,0026749

исследования, т. е. после внедрения авторской программы поддержки здоровья слепых и слабовидящих людей, представлены в табл. 5.

Анализ средних значений как по всей выборке в целом, так и в отдельных подгруппах позволяет предположить существенное снижение тревожности реабилитантов после их участия в авторской программе. Так, если среднее значение показателя тревожности по всей выборке на первом этапе исследования составляло 24,21 балла (что соответствовало верхней границе нормы и приближалось к высокому уровню), то на заключительном этапе оно снизилось до 18,59 (средний уровень).

Аналогичные результаты наблюдаются и в группах мужчин и женщин, а также в группах реабилитантов разного возраста. У мужчин среднее значение показателя тревожности снизилось с 22,5 до 18,41, у женщин — с 26,41 до 18,82.

У слепых и слабовидящих молодых людей среднее значение этого показателя уменьшилось с 21,8 до 14,67, у слепых и слабовидящих среднего возраста — с 23 до 19,15, у пожилых средняя тревожность снизилась с 28,91 до 23,27.

Использование *t*-критерия Стьюдента для зависимых выборок подтверждает наш

предварительный вывод о снижении тревожности реабилитантов в результате их участия в авторской программе. Как по всей выборке, так и в каждой из выделенных подгрупп уровень значимости *p* критерия Стьюдента  $< 0,01$ , что говорит о статистически достоверных изменениях.

Описанные выше изменения показаны на рис. 4.

Таким образом, можно сделать вывод, что инновационная авторская программа поддержки здоровья слепых и слабовидящих людей способствует снижению их уровня тревожности.

Подведем итоги проведенного эмпирического исследования.

Основными проблемами слабовидящих людей являются: отсутствие необходимой психологической помощи в реабилитации, преодолении затруднений в личностном саморазвитии, повышении возможностей деятельности; недостаточный уровень обучения и развития умений и навыков в доступных видах трудовой деятельности; нехватка консультаций по вопросам трудоустройства и расширению общения.

Исходя из ответов респондентов, были сделаны следующие выводы.

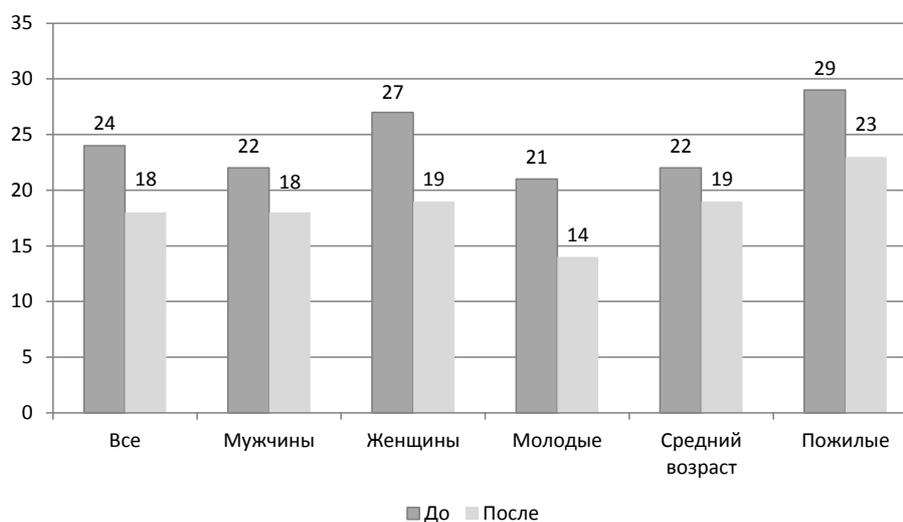


Рис. 4. Изменения уровней тревожности реабилитантов после внедрения авторской программы

У преобладающего числа слабовидящих людей (59%), принимавших участие в исследовании, наблюдается выраженность стремления к принятию окружающими. Однако при этом у четвертой части респондентов данный мотив сочетается с высоким уровнем выраженности «страха отвержения». Иными словами, для человека с проблемами зрения характерен сильный внутренний конфликт между стремлением к людям и их избеганием. Страх быть отвергнутым группой препятствует удовлетворению потребности в принятии и общении.

После окончания занятий со специалистами медико-социального центра по предложенной нами программе у ее участников произошло снижение уровня тревожности и беспокойства.

Наряду с этим реабилитанты приобрели навыки коммуникативного общения с лицами нормального физического состояния здоровья, они преодолели некоторые виды страхов:

- общения (появилась открытость в общении);
- самостоятельного передвижения в открытом и закрытом пространстве;
- поведения в общественном транспорте и на улице;
- трудностей в социально-бытовой сфере (в автономном ведении хозяйства и самообслуживании).

По приведенным выше статистическим данным лидировала в течение года группа № 2 — молодежь, а также группа № 3 — лица, проживающие с супругом или супругой (в связи с повышенной мотивацией укрепить семейные отношения либо нежеланием потерять своего спутника жизни). В группе № 4, состоявшей из одиноких людей, получило развитие стремление к самостоятельному образу жизни и обретению семейного счастья (т.е. навыки самореализации).

У реабилитантов произошли изменения психолого-поведенческого характера, стало более открытым общение с сотрудниками государственных и коммерческих учреждений (администрации, муниципалитеты, магазины, больницы, аптеки и т.д.).

Благодаря приобретенным навыкам общения с компьютерной техникой и техническими устройствами (навигаторами и мобильными телефонами) был преодолен еще один важнейший психологический барьер — несвободное общение с окружающим миром.

Респонденты, проанализировав индивидуальные особенности физиологического состояния здоровья, смогли разнообразить формы общения в социальных сетях, сообществах и группах по интересам, а также общение с себе подобными инвалидами на сайтах знакомств, занятости инвалидов и трудоустройства.

Приобретены также навыки владения специальными тифлотехническими средствами жизнедеятельности с голосовым сопровождением (электронные тонометры, термометры,

тифлофлеш-плееры, говорящие книги и часы, глюкометры и т.д.).

Все это позитивно повлияло на эмоциональное состояние людей, дало ощущение самостоятельности, автономности, способствовало их психологической устойчивости, уравновешенности.

Преобладающее число участвовавших в исследовании реабилитантов ЦМСРИЗ отметили, что наиболее значимыми были занятия по пространственному ориентированию (закрытое и открытое пространство), позволившие интегрироваться в социум, психологической коррекции (исчезло чувство ущемленности и ненужности у лиц обоего пола), домоводству и приготовлению пищи.

После танцевально-двигательной терапии наблюдалось снижение уровня тревожности и страхов в межличностном общении и поведении, что свидетельствует о позитивном изменении в деформации (выпадении) в связи со специфическими особенностями развития лиц с нарушением зрения.

Благодаря адаптивно-физкультурной гимнастике у респондентов молодежной группы стало заметно улучшение общего психофизиологического состояния здоровья.

На занятиях по домоводству и приготовлению пищи реабилитанты научились автономному бытовому самообслуживанию (готовить, предварительно подготавливать продукты для всех видов основных блюд — овощи, рыба, мясо), точному и эстетичному взвешиванию жидких и сыпучих продуктов, приобрели навыки вязания, шитья, штопки, глажки, вышивки. Эти функции социально-бытового обслуживания выполняются реабилитантами без помощи посторонних лиц.

На курсах «GPS-навигация», «Тифлотехнические средства» и «Основы ПК» люди с проблемами зрения освоили и научились пользоваться навигаторами, некоторыми моделями мобильных телефонов, компьютерами, ноутбуками и планшетами, также благодаря специализированным программам «ДЖАВС» и «Мобилспик» получили возможность расширить кругозор (при помощи Интернета) и т.д.

Совершенно очевидно, что использование инновационных технологий, методов и форм реабилитации эффективно в коррекции эмоционального состояния и уровня тревожности слепых и слабовидящих.

В заключение нужно подчеркнуть, что большое значение придается деятельности Центра для слабовидящих людей и психологическому комплексному сопровождению слепых и слабовидящих, поскольку успешное преодоление трудностей психолого-социальной адаптации данной категории людей, налаживание полноценных межличностных отношений во многом определяет интеграцию слепых и слабовидящих людей в общество.

1. Волкова И. П., Писаренко Е. Н. Значение информационно-коммуникативных технологий в жизнедеятельности инвалидов по зрению // Инвалиды и лица пожилого возраста в современной социально-образовательной ситуации: теории, опыт, перспективы / науч. ред. С. С. Лебедева, С. М. Безух. СПб.: СПбГИПСР, 2015. С. 34–38.

2. Кантор В. З. Инвалиды по зрению пожилого возраста: стиль жизни как предмет реабилитационно-педагогического изучения // *Инвалиды и лица пожилого возраста в современной социально-образовательной ситуации: теории, опыт, перспективы* / науч. ред. С. С. Лебедева, С. М. Безух. СПб.: СПбГИПСР, 2015. С. 10–21.
3. Кулакова Н. А. Технологии реабилитационного процесса поздноослепших как способ оптимизации образа жизни и интеграции в социум // *Совершенствование общего и профессионального образования инвалидов в процессе реабилитации* / науч. ред. С. С. Лебедева. СПб.: Павел ВОГ, 2014. С. 106–110.
4. Лебедева С. С. Перспективы развития непрерывного образования инвалидов как социальной группы // *Совершенствование общего и профессионального образования инвалидов в процессе реабилитации* / науч. ред. С. С. Лебедева. СПб.: Павел ВОГ, 2014. С. 5–9.
5. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. СПб.: Каро, 2006. 328 с.
6. Марков А. А. О совершенствовании профессионального развития специалистов реабилитационных центров применительно к инвалидам по зрению и слуху // *Развитие профессиональной компетентности специалистов в области реабилитации и образования инвалидов: материалы научно-практ. конф.* / науч. ред. С. С. Лебедева. СПб.: СПбГИПСР; СПб ПРЦ, 2012. С. 52–56.

#### References

1. Volkova I. P., Pisarenko Ye. N. Znachenije informatsionno-kommunikativnykh tekhnologiy v zhiznedeyatel'nosti invalidov po zreniyu [The value of information and communication technology in the life of visually impaired persons]. In: *Invalidy i litsa pozhilogo vozrasta v sovremennoy sotsialno-obrazovatel'noy situatsii: teorii, opyt, perspektivy* [Disabled and elderly in modern social and educational situation: theories, experience, prospects]. Lebedeva S. S., Bezukh S. M. (eds.). St. Petersburg: St. Petersburg State Institute Psychology and Social Work Publ., 2015, pp. 34–38 (in Russian).
2. Kantor V. Z. Invalidy po zreniyu pozhilogo vozrasta: stil zhizni kak predmet reabilitatsionno-pedagogicheskogo izucheniya [Visually impaired persons of senior age: lifestyle as a subject of rehabilitation and pedagogical study]. In: *Invalidy i litsa pozhilogo vozrasta v sovremennoy sotsialno-obrazovatel'noy situatsii: teorii, opyt, perspektivy* [Disabled and elderly in modern social and educational situation: theories, experience, prospects]. Lebedeva S. S., Bezukh S. M. (eds.). St. Petersburg: St. Petersburg State Institute Psychology and Social Work Publ., 2015, pp. 10–21 (in Russian).
3. Kulakova N. A. Tekhnologii reabilitatsionnogo protsesssa pozдноoslepshikh kak sposob optimizatsii obraza zhizni i integratsii v sotsium [Technologies of rehabilitation of late blind persons as a method to optimize the way of life and integration into society]. In: *Sovershenstvovaniye obshchego professional'nogo obrazovaniya invalidov v protsesse ikh reabilitatsii* [Improving the general vocational training of persons with disabilities in the process of their rehabilitation]. St. Petersburg: SRP «Pavel» VOG Publ., 2014, pp. 106–110 (in Russian).
4. Lebedeva S. S. Perspektivy razvitiya nepreryvnogo obrazovaniya invalidov kak sotsialnoy gruppy [Prospects for the development of continuing education of persons with disabilities as a social group]. In: *Sovershenstvovaniye obshchego professional'nogo obrazovaniya invalidov v protsesse ikh reabilitatsii* [Improving the general vocational training of persons with disabilities in the process of their rehabilitation]. St. Petersburg: SRP «Pavel» VOG Publ., 2014, pp. 5–9 (in Russian).
5. Litvak A. G. *Psikhologiya slepykh i slabovidyashchikh: uchebnoye posobiye* [Psychology of blind and visually impaired persons: study guide]. St. Petersburg: Karo Publ., 2006. 336 p. (In Russian).
6. Markov A. A. O sovershenstvovanii professional'nogo razvitiya spetsialistov reabilitatsionnykh tse ntrov primenitel'no k invalidam po zreniyu i slukhu [On improving the professional development of rehabilitation centers specialists with respect to persons with visual and hearing impairments]. In: *Razvitiye professional'noy kompetentnosti spetsialistov v oblasti reabilitatsii i obrazovaniya invalidov: materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Development of professional competence of specialists in the field of rehabilitation and education of persons with disabilities: proc. of the scientific and practical conference]. Lebedev S. S. (ed.). St. Petersburg: St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work Publ.; St. Petersburg Professional Rehabilitation Center Publ., 2012, pp. 55–56 (in Russian).

**ИПАТОВ АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ**

кандидат психологических наук, доцент кафедры теории и технологии социальной работы  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
sppra@mail.ru

**ANDREY IPATOV**

Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Counseling and Health Psychology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 364.075.71

**ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ  
НКО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СИРОТСТВА И ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ,  
ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

**VOLUNTEERING ACTIVITY OF SOCIALLY ORIENTED NON-COMMERCIAL  
ORGANIZATIONS ON PREVENTION OF CHILD ABANDONMENT  
AND ASSISTANCE TO CHILDREN LEFT WITHOUT PARENTAL CARE**

*Аннотация.* В фокусе внимания автора статьи добровольческая деятельность некоммерческих организаций, оказывающих помощь детям, оставшимся без попечения родителей, и лицам из их числа. Подробно описаны и охарактеризованы направления такой работы. Рассмотрены вопросы правового регулирования данной области.

*ABSTRACT.* The article focuses on the volunteering activity of non-commercial organizations that provide assistance to children left without parental care. Author gives a detailed description and characteristics of directions of such work. Issues of legal regulation of this area are considered.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:* добровольческая деятельность, некоммерческая организация, дети, оставшиеся без попечения родителей, технология добровольчества.

*KEYWORDS:* volunteerism, non-commercial organization, children left without parental care, technology of volunteerism.

Сиротство как социальное явление существует столько же, сколько и человечество, и, к сожалению, это неотъемлемый элемент общества и сегодня. Во все времена сиротой считался человек, лишенный попечения, оставшийся без средств к существованию. Сиротами называли брошенных детей, одиноких стариков. Сиротами при живых родителях на Руси чаще всего становились незаконнорожденные дети.

Большинство современных воспитанников детских домов являются жертвами социального сиротства. Это одна из самых серьезных государственных проблем в сфере защиты и поддержки семьи и детства в России.

Социальный сирота — ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются его воспитанием и не заботятся о нем. В этом случае заботу о детях берет на себя общество и государство. Социальное сиротство — социальное явление, обусловленное наличием в обществе детей, оставшихся без попечения родителей вследствие лишения их родительских прав, признания родителей недееспособными, безвестно отсутствующими и т.д. Социальное положение

большинства этих детей крайне тяжелое, они не имеют возможности полноценно освоить социальную роль члена семьи. Унаследованное семейное неблагополучие — беда, которую социальные сироты проецируют на свое будущее. Примерно у каждого второго такого ребенка родители лишены родительских прав; по данным различных центров, в них находится только 6–8% детей, чьи родители умерли.

В России в последние годы все больше заявляет о себе еще одна разновидность сиротства — скрытое социальное сиротство. Это явление распространяется под влиянием ухудшения условий жизни значительной части семей, из-за падения нравственных устоев, следствием чего становятся: изменение отношения к детям, вплоть до полного вытеснения их из семей, беспрепятственность огромного количества детей и подростков. Неисполнение родителями своих обязанностей приводит к тому, что ребенок, формально имеющий семью, фактически оказывается на положении сироты. Но настоящие сироты изначально пользуются защитой государства, а «скрытых социальных сирот» еще необходимо выявить, юридически обосновать их положение и принять решение в судебном порядке [2].

В добровольческой деятельности с детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, и лицами из их числа социально ориентированные НКО руководствуются положениями, отраженными в Федеральном законе от 21 декабря 1996 года № 159-ФЗ (ред. от 28 ноября 2015 года) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» [5].

В соответствии с законом дети-сироты — это лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель. Дети, оставшиеся без попечения родителей, — лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного родителя или обоих родителей в связи с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими, установлением судом факта утраты лицом попечения родителей, отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, а также в случае, если единственный родитель или оба родителя неизвестны, в иных случаях признания детей оставшимися без попечения родителей в установленном законом порядке.

В представленном Федеральном законе от 21 декабря 1996 года № 159-ФЗ выделяется также категория лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет, у которых, когда они находились в возрасте до 18 лет, умерли оба или единственный родитель, а также которые остались без попечения единственного или обоих родителей и имеют в соответствии с настоящим Федеральным законом право на дополнительные гарантии по социальной поддержке. Речь идет о предоставлении

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающимся по образовательным программам среднего профессионального образования или высшего образования по очной форме обучения за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, бесплатного питания, бесплатного комплекта одежды, обуви и мягкого инвентаря, бесплатного общежития и бесплатного медицинского обслуживания (или предусмотрено возмещение их полной стоимости), а также законодательно закрепленных дополнительных мер по социальной защите прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до завершения обучения [5].

В своей благотворительной деятельности социально ориентированные НКО охватывают все вышеперечисленные категории нуждающихся граждан.

На данный момент в России деятельность благотворительных социально ориентированных НКО регулируется Федеральным законом от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях». Закон определяет понятие «доброволец» — физическое лицо, осуществляющее благотворительную деятельность в форме безвозмездного выполнения работ, оказания услуг (добровольческая деятельность) [4].

Рассмотрим направления добровольческой помощи детям-сиротам и лицам из их числа. Анализ деятельности НКО проводился на основании данных интернет-источников — сайтов социально ориентированных некоммерческих организаций. Добровольческая помощь — неотъемлемый аспект деятельности практически любой некоммерческой организации. За последние годы количество добровольцев стремительно растет — люди осознают важность и необходимость социальной активности и ответственности. Направления деятельности социально ориентированных НКО по профилактике сиротства и оказанию помощи детям-сиротам и лицам из их числа представлены на рис. 1



Рис. 1. Добровольческая деятельность социально ориентированных НКО по проблеме сиротства

В реализации каждого направления основную роль играют добровольцы. Они ежедневно оказывают всестороннюю помощь по всем программам: занимаются поиском необходимой информации в Интернете, участвуют в акциях сбора и доставки благотворительной помощи, в поездках к детям-сиротам с мастер-классами, ведут работу с семьями, находящимися в социально опасном положении, организуют процесс обследования и лечения детей-сирот и т. д.

Охарактеризуем некоторые направления деятельности.

**1. Помощь семьям, находящимся в социально опасной ситуации.** Это прежде всего семьи, которые находятся в ситуации угрозы изъятия ребенка, или родители, которые по разным причинам сами хотят поместить ребенка в учреждение.

Помощь ведется по методике «работа со случаем» и направлена на нужды конкретной семьи. План работы составляется совместно с родителями. Доброволец как куратор семьи действует вместе с психологом и юристом. В некоторых ситуациях требуется материальная помощь (продукты питания, вещи или ремонт аварийного жилья).

Помощь и поддержка семей, имеющих принятых и кровных детей:

- репетиторство;
- няня-доброволец;
- поддержка подростков;
- обучение молодых мам уходу за ребенком;
- помощь в уборке жилья;
- оказание помощи в мелком ремонте.

**2. Профилактика отказов от новорожденных.** Такая помощь подразумевает взаимодействие с беременными или матерями с новорожденными детьми, которые высказывают намерение отказаться от ребенка. Часто причиной служат следующие факторы: неприятие со стороны родных, отсутствие самых необходимых ресурсов и др. С этим можно справиться, если будет вовремя оказана помощь. Специально обученный доброволец-психолог (по вызову медиков или просьбе самой женщины) оперативно выезжает и пытается вместе с женщиной разобраться в ситуации. Если мать делает выбор в пользу ребенка, то НКО и доброволец помогают устроить их дальнейшую жизнь после выписки из роддома.

**3. Приют временного пребывания для матерей с детьми.** Речь идет о матерях с новорожденными детьми, у которых нет жилья (крыши над головой). В данную группу входят в первую очередь клиентки проекта «Профилактика отказов от новорожденных». Для некоторых женщин это единственная возможность быть мамой своему ребенку. С такой категорией заключается юридический договор, где обозначены права и обязанности сторон. Женщин учат уходу за ребенком, умению понимать его, помогают выстроить отношения с малышом, а также сделать все возможное, чтобы приблизить «выпуск» в самостоятельную жизнь — восстановить документы, найти родственников. Все мамы и дети получают медицинскую помощь, кто-то успевает освоить на курсах профессию. В приюте работают психолог, юрист, социальный работник.

Администратор и ночной дежурный следят за соблюдением правил. К проживанию в приюте не допускаются женщины, страдающие алкоголизмом или наркоманией. Жестокое обращение с ребенком недопустимо, если женщина не соблюдает правил приюта, сотрудничество с ней прекращается, договор расторгается.

**4. «Ответственный родитель».** Добровольцы-психологи делятся знаниями о возрастных этапах развития ребенка, методах воспитания, помогают молодым и неопытным родителям естественно чувствовать себя в материнской и отцовской роли, справляться с жизненными трудностями и воспитывать ребенка в любви, без насилия. Занятия для родителей проводят ведущие, пока за детьми присматривают няни-добровольцы. А часть времени, включая совместный полдник, предназначена для общения и игр родителей и детей.

**5. Добровольческий уход.** Больше всего растущему ребенку, его развивающейся личности необходимо внимание и общение с неравнодушными и добрыми людьми. Жизнь ребенка-сироты вне семьи нелегка. К наиболее уязвимой категории детей-сирот относятся дети с ограниченными возможностями здоровья, имеющие серьезные хронические заболевания. Целью данного направления деятельности добровольцев является обеспечение детей младшего возраста и детей с ограниченными возможностями недостающим им уходом и вниманием. Добровольцы стараются помочь детям-сиротам разного возраста, находящимся в медицинских учреждениях, справиться с одиночеством и страхом.

**6. «Быть рядом».** На данный момент в России примерно 150 тыс. детей проживают в интернатных учреждениях. Из них более 90 процентов — это социальные сироты. Разрыв с семьей психологически очень травматичен для ребенка. Сирота определяется в детский дом. Конечно, детский дом лучше, чем жить на улице, в подвале, на чердаке. Но при всем старании детский дом не заменит семью. Для гармоничного развития ребенку необходим любящий взрослый, внимательный, искренне заинтересованный в его благополучии, выстраивающий с ним эмоционально глубокие и доверительные отношения. Учитывая текучку кадров интернатных учреждений, то, что на одного воспитателя приходится 10–15 детей в группе, обеспечить гармоничное развитие ребенка (физическое, психологическое, социальное) сложно. В 18 лет они начинают самостоятельную жизнь, зачастую не имея необходимых навыков для того, чтобы выжить в этом сложном мире. Судьбы многих выпускников детских домов складываются трагически. Конечно, каждый ребенок должен жить в семье. Только благополучная семья является залогом успешной социализации. Тем не менее в настоящее время проблема далека от того, чтобы быть решенной, поэтому необходимо поддерживать детей, проживающих в детских домах.

В рамках данного направления могут осуществляться следующие виды деятельности: поездки к детям с мастер-классами, тренингами и лекциями; организация экскурсий; знакомство подростков с профессиями в рамках программы

«Профориентирование»; регулярные спортивные турниры; мультипликационный фестиваль и т.д. Очень важно дарить детям внимание и заботу, а не только подарки.

**7. «Дети ищут родителей».** Деятельность направлена на увеличение количества детей, переданных на воспитание в принимающие семьи. На своем сайте НКО может создать специальную страницу с фотографиями детей-сирот из детских домов и приютов.

Добровольцы занимаются распространением информации о детях-сиротах, которые ищут семью, с помощью печатных и интернет-средств массовой информации.

**8. «Помоги ближнему».** Задача данного направления деятельности — помощь в покрытии нужд на медицинское лечение и реабилитацию семьям, принимающим детей со сложными или редкими заболеваниями, детей с отклонениями в развитии, детей-инвалидов.

Средства, полученные в рамках программы от благотворителей, направляются в первую очередь на покупку необходимых лекарственных препаратов, медицинские процедуры, лечебный массаж, консультации врачей (в том числе психологов, дефектологов, мануальных терапевтов), развивающие и коррекционные занятия со специалистами, преподавателями.

Добровольцы оказывают помощь в организации мероприятий по сбору средств для детей, оставшихся без попечения родителей:

- организация и проведение уличных акций;
- организация и проведение акции «День добрых дел» по месту работы/учебы;
- организация и проведение мастер-классов (взносы за участие в которых идут на поддержку детей, оставшихся без попечения родителей);
- реализация инновационных проектов, призванных увеличить сбор средств для благотворительных программ;
- привлечение благотворителей (частных лиц и организаций).

**9. Информационный центр «Семья детям».** Деятельность по оказанию информационной, психологической и юридической поддержки людям, решившим взять на воспитание ребенка-сироту, а также приемным родителям.

В рамках проекта может быть организована работа телефона «горячей линии», а также консультативная помощь по вопросам семейного воспитания. В структуре информационного центра предусмотрены кабинеты психолога и юриста, оказывающих бесплатную помощь потенциальным и уже сложившимся принимающим семьям.

Особая категория в добровольческой работе — дети и родители, сопровождаемые специалистами НКО и принимающие активное участие в добровольческой деятельности. Они одновременно являются и субъектом, и объектом такой деятельности. Данная группа занимается раздачей листовок на акциях, информированием о проектах и программах; участвует в благотворительных вечерах, на которых люди делятся своим опытом взаимодействия с НКО.

Персональный опыт непосредственных участников очень важен для формирования положительного образа таких НКО в целом.

В учебное время акции могут проводиться в помещениях средних и высших образовательных учреждений города. В заранее назначенный день специалисты НКО и добровольцы посещают учебные заведения, куда студенты приносят приобретенные ими товары и вещи, бывшие в употреблении, но в хорошем состоянии, а также собирают благотворительные пожертвования.

Студенты могут получить информацию о деятельности НКО, добровольческих программах, профилактике кризисных ситуаций и социального сиротства.

В рамках деятельности НКО могут проводиться и специальные мероприятия для добровольцев в формате ознакомительных встреч с новыми добровольцами, благодарственных чаепитий и общения участников НКО после крупных массовых проектов с участием добровольцев.

В своей деятельности добровольцы НКО используют различные *технологии социальной работы и социальной педагогики с детьми-сиротами и лицами из их числа*.

Глубинный смысл применения современных технологий в социальной работе состоит в повышении эффективности затрачиваемых сил и ресурсов на достижение целей, оптимальности выбираемых для этого методов и средств.

Технология социальной работы — это последовательность деятельности, в результате которой достигается поставленная социальная цель и преобразуется объект воздействия. Такая деятельность не является одноразовым актом воздействия, а представляет собой совокупный процесс, характеризующийся сменой содержания, форм, методов, которые циклично повторяются при решении каждой новой задачи в социальной работе.

Социальные технологии представляют собой комплекс способов профессионального воздействия на социальный объект — в нашем случае это дети, оставшиеся без попечения родителей, с целью улучшения качества их жизни, обеспечения их оптимального функционирования при возможном воздействии данной системы. Результативность социальной работы в различных сферах жизнедеятельности детей, оставшихся без попечения родителей, зависит от комплексного использования технологий социальной работы, с помощью которых обеспечивается достижение определенных целей социальной работы в решении проблем детей-сирот и лиц из их числа [3].

Социальное сиротство — сложный многофакторный феномен, теоретико-методологические основы изучения которого можно найти в различных отраслях научного знания. Социальные сироты рассматриваются как жертвы транзитивных общественных процессов, нуждающиеся во всесторонней помощи и поддержке. Социальное сиротство исследуется как одно из проявлений аномии современного российского общества. Анализ личности большинства детей-сирот выявляет наличие глубоко укорененных социально неприемлемых установок.

В отечественной научной литературе, посвященной проблеме социального сиротства, основной акцент делается на содержании детей-сирот в приютных учреждениях и рекомендациях потенциальным усыновителям по преодолению негативного психологического опыта пребывания в приютном учреждении [3].

Важнейшая причина, во многом предопределяющая нарушения социального развития выпускников детских домов, — несформированность социально-адаптационных способностей, из-за чего эти дети не могут гармонично включиться в общественные отношения.

Для того чтобы выпускники детских домов испытали меньше трудностей, оказавшись один на один со взрослой жизнью, необходимо проводить специальную работу по их социально-бытовому обучению и развитию, подготовке к самостоятельной, независимой жизни.

Анализ ресурсов и возможностей социальных структур и институтов при построении системы предотвращения социального сиротства выводит нас на понятие «социальные технологии».

Социальные технологии выступают как интеллектуальный наукоемкий ресурс, использование которого позволяет не только изучить и предсказать различные социальные перемены, но и активно влиять на практическую жизнь, получать эффективный прогнозируемый социальный результат.

Социальные технологии — сверхтонкие технологии, обусловленные множеством биологических, психологических и социальных факторов, природа которых недостаточно познана. В отличие от обычных технологий они лишь очерчивают поле возможных результатов. Именно поэтому тотальная социальная технологизация невозможна.

Технология добровольчества — это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, осуществляющейся добровольно на благо широкой общественности без расчета на денежное вознаграждение.

Привлечение детей-сирот и лиц из их числа к добровольческому движению решает одновременно несколько задач:

1. Позволяет охватить этой работой достаточно большую аудиторию из числа детей, оставшихся без попечения родителей, что важно при существенной потребности в оказании различных видов помощи нуждающимся лицам, дефиците специально подготовленных кадров социальных учреждений.

2. Сформировать устойчивые антидевиантные установки как у самих добровольцев, так и у тех детей, с которыми они занимаются.

3. Развить у себя чувство самоуважения и ответственности, повысить личностную самооценку.

4. Через общественно полезное дело сформировать навыки, важные для личной и профессиональной жизни.

5. Личным участием повысить качество добровольческого движения.

Таким образом, у технологий социальной работы с детьми-сиротами и лицами из их числа есть

свои особенности: общие технологии имеют сходства в применении к другим категориям детей; частные технологии ориентированы на выбор методов, которые максимально приближены к реальной практике жизнедеятельности, поскольку именно такой подход позволяет преодолеть проблемы социализации у детей, оставшихся без попечения родителей.

В настоящее время существуют некоммерческие организации, гарантирующие качественный уход и социально-психологическую реабилитацию детям-сиротам и лицам из их числа с различными дисгармониями в развитии. Уровень, содержание и качество услуг, предлагаемых в таких организациях, максимально приближены к условиям нахождения в гармоничной семье и не идут ни в какое сравнение с тем, что предлагается организациями социального обеспечения — учреждениями интернатного типа. На данный момент практика оформления такого «надзора» еще очень невелика в силу новизны и бюрократических препон со стороны органов опеки и попечительства. Хотя нормативно-правовое регулирование данной области деятельности вполне это разрешает. Так, в соответствии с ч. 1 ст. 155.1 Семейного кодекса РФ «под устройством детей, оставшихся без попечения родителей, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, понимается помещение таких детей под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или в некоммерческие организации, если указанная деятельность не противоречит целям, ради которых они созданы». В соответствии с ч. 2 ст. 155.2 Семейного кодекса РФ «детям, помещенным под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, опекуны или попечители не назначаются. Исполнение обязанностей по содержанию, воспитанию и образованию детей, а также защите их прав и законных интересов возлагается на эти организации». Контроль над условиями содержания, воспитания и образования детей в этом случае осуществляют органы опеки и попечительства (ч. 3 ст. 155.1 Семейного кодекса РФ).

Рассмотрим в качестве примера технологию постинтернатной адаптации лиц из числа детей-сирот, оставшихся без попечения родителей (выпускников детских домов), на базе социальной НКО «Семья». Деятельность в организации осуществляется сотрудниками, работающими на постоянной основе, но огромную помощь им оказывают волонтеры.

В социальной гостинице «Маяк» НКО «Семья» (Санкт-Петербург, руководитель Е. П. Полтавская) накоплен большой позитивный опыт работы с детьми-сиротами. Основной целью специалистов гостиницы является социализация, профилактика бездомности и правонарушений, формирование у воспитанников социально-психологической готовности к самостоятельному проживанию, умения полноценно заботиться о себе и своих близких.

Система работы в гостинице построена на индивидуально-семейном принципе. Большинство воспитанников гостиницы (именуемых клиентами

гостиницы) ранее семей не имели или проживали в асоциальных семьях. Необходимо было смоделировать работу гостиницы так, чтобы каждый воспитанник осознавал, что он часть большой семьи и от его участия зависит общее благополучие. Каждый имеет свой круг обязанностей, выполнение которых является необходимой нормой.

Модель самостоятельного проживания включает в себя такие важные составляющие, как:

- ведение домашнего хозяйства, приготовление пищи;
- рациональное использование денежных средств;
- развитие навыков конструктивного межличностного взаимодействия;
- развитие навыков компромиссного поведения;
- знание правовых вопросов и др.

Основной деятельностью специалистов социальной гостиницы «Маяк» является поэтапная работа по индивидуальным программам социально-психологического сопровождения клиентов; воспитание гражданского самосознания, содействие клиентам в профессиональном самоопределении; включение молодых людей в разнообразные виды культурно-досуговой деятельности и познавательной деятельности, организуемой в учреждении и за его пределами.

Алгоритм технологии состоит из следующих этапов:

- *I этап — диагностический.*

Первичный прием и изучение статуса клиента; изучение потребностей клиента в социальных услугах. Знакомство и изучение личных документов клиента, проведение социально-психологических тестов, направленных на определение уровня его социализации. Заполнение диагностических карт социальных умений и навыков.

- *II этап — организационный.*

Совместная работа клиента и специалистов в составлении индивидуальной программы социально-психолого-педагогического сопровождения;

создание условий для переживания клиентом чувства защищенности, безопасности, удовлетворенности собой.

- *III этап — реализационный.*

Реализация индивидуальной программы сопровождения клиента, которая включает все сферы жизнеобеспечения, клиент является главным исполнителем.

- *IV этап — подведение итогов, рефлексия.*

На данном этапе оценивается эффективность проделанной работы, уровень социализации выпускников, их готовность к самостоятельной жизни.

- *V этап — сопровождение выпускников в самостоятельной жизни.*

Когда клиенты гостиницы «Маяк» получают жилую площадь, покидают гостиницу, начиная жить самостоятельно, они продолжают находиться на сопровождении (патронаже) педагогического коллектива с целью выявления актуальных проблем и своевременного оказания помощи в их решении.

Результаты применения технологии индивидуального сопровождения детей-сирот и лиц, оставшихся без попечения родителей, а также анализа данных анкет, измеряющих сформированности показателей социальных умений, позволяют сделать вывод о повышении общего уровня социализации воспитанников за время проживания в социальной гостинице «Маяк». Качество социальной адаптации поддерживается и за счет проведения социального патронажа клиентов гостиницы после их выпуска в течение одного года.

Таким образом, использование в НКО технологического подхода к сопровождению детей-сирот и лиц из их числа может рассматриваться как своеобразный механизм соединения научных знаний с условиями их реализации в практике социальной работы. Именно через технологизацию знаний получает сознательное выражение отношение людей к организации их деятельности по успешной реализации актуальных целей и задач социализации выпускников детских домов.

1. Астоянц М. С. Социальная политика в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: учеб. пособие. Ростов н/Д.: ИПО ПИ ЮФУ, 2009. 65 с.
2. Гайсина Г. А. Семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: российский и зарубежный опыт. РГНФ, 2013. 112 с.
3. Платонова Н. М. Комплексная программа по профилактике социального сиротства, реабилитации и коррекции социальных сирот и детей, пострадавших от семейного насилия / под ред. Н. М. Платоновой. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: СПбГИПСР, 2009. 474 с.
4. Федеральный закон от 11.08.1995 № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/104232/#ixzz4AQp9Z8fd> (дата обращения: 08.06.2016).
5. Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_12778/079e7b4a2591f06b6af03599d9aabef165d65ec6/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/079e7b4a2591f06b6af03599d9aabef165d65ec6/) (дата обращения: 08.06.2016).

#### References

1. Astoyants M. S. *Sotsialnaya politika v otnoshenii detey-sirot i detey, ostavshikhsya bez popecheniya roditeley: uchebnoye posobiye* [Social policy on orphans and children left without parental care: study guide]. Rostov-on-Don: Southern Federal University Publ., 2009. 65 p. (In Russian).

2. Gaysina G.A. *Semeynoye ustroystvo detey-sirot i detey, ostavshikhsya bez popecheniya roditeley: rossiyskiy i zarubezhnyy opyt* [Family placement for orphans and children left without parental care: Russian and foreign experience]. Moscow: Russian Humanitarian Science Foundation Publ., 2013. 112 p. (In Russian).
3. *Kompleksnaya programma po profilaktike sotsialnogo sirotstva, reabilitatsii i korrektsii sotsialnykh sirot i detey, posttradavshikh ot semeynogo nasiliya* [Complex programme on child abandonment prevention, rehabilitation and correction of social orphans and children affected by domestic violence]. Platonova N.M. (ed.). St. Petersburg: St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work Publ., 2009. 474 p. (In Russian).
4. *Federalnyy zakon ot 11.08.1995 № 135-FZ «O blagotvoritelnoy deyatel'nosti i blagotvoritelnykh organizatsiyakh»* [The Federal Law of the Russian Federation No. 135-FZ of August 11, 1995 «On Charitable Activities and Charitable Organizations»] (in Russian). Available at: <http://base.garant.ru/104232/#ixzz4AQp9Z8fd> (accessed 08.06.2016).
5. *Federalnyy zakon ot 21.12.1996 № 159-FZ «O dopolnitelnykh garantiyakh po sotsialnoy podderzhke detey-sirot i detey, ostavshikhsya bez popecheniya roditeley»* [The Federal Law of the Russian Federation No. 159-FZ of December 12, 1996 «On Additional Guarantees for the Social Support of Orphans and Children Left Without Parental Care»] (in Russian). Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_12778/079e7b4a2591f06b6af03599d9aabef165d65ec6/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/079e7b4a2591f06b6af03599d9aabef165d65ec6/) (accessed 08.06.2016).

**РУБАНЕНКО МАРИЯ ВИКТОРОВНА**

бакалавр социальной работы, магистрант Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, специалист по социальной работе Фонда профилактики социального сиротства «Укрепление семьи»,  
mariya.ruba@mail.ru

**MARIYA RUBANENKO**

Graduate student of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, Social Work Specialist at the Social Orphanhood Prevention, Fund «Ukrepneniye semyi» («Family Strengthening»)

УДК 364.466

**ПОИСК ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВТОРИЧНОГО СИРОТСТВА  
(НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)**

**ADDRESSING THE PROBLEM OF THE REPEATED ORPHANHOOD  
(ON THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG CITY)**

*АННОТАЦИЯ. Рост возвратов детей-сирот из принимающих семей требует поиска путей решения проблемы, оценки компетентности государственных учреждений, занимающихся устройством детей в приемные семьи. С 1 сентября 2012 года стало обязательным прохождением школы по подготовке приемных родителей. В Санкт-Петербурге таких школ недостаточно, при этом существует проблема отсутствия специалистов по вопросам семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей.*

*ABSTRACT. Increase in number of orphan children that were neglected by foster families requires finding solutions to the problem, as well as competency assessment of government agencies, involved in placing children in foster families. For a better understanding of the issue it is necessary to consider it in a historical perspective. On September 1, 2012 a new compulsory rule was adopted, requiring parents to undergo training in special schools on preparation of foster families. The city of St. Petersburg lacks such schools, as well as professional specialists in placement of children left without parental care.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вторичное сиротство; дети, оставшиеся без попечения родителей; органы опеки и попечительства; приемная семья; социальная работа; усыновление; школа по подготовке приемных родителей.*

*KEYWORDS: repeated orphanhood, children left without parental care, guardianship authorities, foster family, social work, adoption, school on preparation of adoptive parents.*

Число возвратов детей-сирот из принимающих семей (так называемое вторичное сиротство) сегодня увеличивается, и это требует немедленного анализа причин данного явления и мер по восстановлению надежности института семьи.

Из официального источника Министерства образования и науки РФ на январь 2016 года на учете в федеральном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, есть сведения о 71,4 тыс. детей. За весь 2014 год передано на воспитание в замещающие семьи более 42 тыс. детей, из них обратно в детдома вернули 6337 детей [5]. Эти данные говорят о том, что в настоящее время в России дети являются одной из самых незащищенных социальных групп.

Особую значимость имеет вопрос о компетентности государственных учреждений, занимающихся устройством детей в приемные семьи. Чтобы проанализировать ситуацию, необходимо рассмотреть проблему в комплексе. Рост возвратов

детей из принимающих семей связан с определенной политикой в отношении функционирования детских домов. Как сообщил Павел Астахов, существует тенденция по сокращению детских домов: в Краснодаре закрылось 16 детских домов, в Калуге — 20. Пермский край — это регион, который 94% сирот устраивает в семьи. В Московской области, по данным Минобразования, количество детских домов за пять лет сократилось с 54 до 48. В официальных источниках сообщается, что детские дома в России должны закрыться за неэффективностью: все сироты должны воспитываться в приемных семьях. Премьер-министр Дмитрий Медведев назвал семейное устройство «безусловным государственным приоритетом» [1]. Последние несколько лет детские дома закрываются, однако вовсе не потому, что все дети благополучно устроены в приемные семьи, а потому, что есть установка «устроить всех детей в семьи» — ее надо выполнять.

Но действительность такова, что приемные родители, усыновители и опекуны не всегда готовы к воспитанию ребенка.

Подавляющее большинство усыновителей не имеют собственных детей, что порождает ряд психологических проблем, связанных с принятием ими ребенка, выработкой функционального стиля семейного воспитания, учитывающего особенности усыновленных детей с трудной историей жизни и развития, формированием психолого-педагогической компетентности.

В то же время миф о том, что любой человек, воспитавший кровных детей, способен помочь ребёнку-сироте, показывает свою явную несостоятельность. Правильным подходом к пониманию роли приемной семьи является представление о том, что родитель должен обладать профессиональными умениями и навыками в сфере психологии и педагогики, а также иметь определенный набор личностных характеристик и качеств, которые способствуют успеху его воспитательной деятельности.

Люди, берущие ребенка на воспитание, зачастую идеализируют его. Пока он маленький, они готовы мириться с некоторыми его особенностями. А как только подрастает, идет в школу, спрос становится больше и строже, в семье разгораются конфликты. Родители, столкнувшись с первыми проблемами и трудностями, ищут всевозможные недостатки у ребенка, прогнозируют негативные последствия. В итоге ребенка возвращают в детский дом. Есть даже случаи, когда петербуржцы возвращали детей на следующий же день после того, как их взяли.

Решением данной проблемы на государственном уровне стало принятие 1 сентября 2012 года Федерального закона № 351-ФЗ «О внесении изменений в статьи 127 и 146 Семейного кодекса Российской Федерации и статью 271 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации» и постановление Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2012 года № 391 «О внесении изменений в Правила передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществлении контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и в Правила подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах».

В соответствии с изменениями с 1 сентября 2012 года лица, желающие принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей (усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), создать приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, стать патронатным воспитателем, должны проходить специальную психолого-педагогическую и правовую подготовку.

При этом задачами подготовки кандидатов в приемные родители являются:

- подготовка кандидатов в приемные родители к приему на воспитание в семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявление и формирование профессиональных воспитательных компетенций, а также навыков родительства для содержания и воспитания ребенка, в том числе для соблюдения его прав и здоровья, создания безопасной среды, обеспечения благополучной социализации, достойного уровня образования, роста и развития;

- помощь кандидатам в приемные родители в определении степени своей готовности к приему на воспитание ребенка, оставшегося без попечения родителей, в выборе конкретной формы устройства ребенка на воспитание в семью, в осознании возможных проблем и трудностей, с которыми предстоит столкнуться в процессе воспитания приемного ребенка;

- ознакомление кандидатов в приемные родители с правовыми основами законодательства в сфере охраны прав детей, оставшихся без попечения родителей, правами и обязанностями приемных родителей, существующими мерами профессиональной помощи, поддержки и сопровождения приемных семей [4].

В соответствии с пунктом 24.2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» решение вопросов организации и осуществления деятельности по опеке и попечительству отнесено к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Организация подготовки кандидатов в приемные родители возлагается на органы опеки и попечительства.

Согласно пункту 10 части 1 статьи 8 Федерального закона от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» к полномочиям органов опеки и попечительства относятся подбор, учет и подготовка в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством формах [3].

Орган опеки и попечительства обязан подготовить кандидатов, в том числе организовать обучающие занятия и лекции, тренинговые семинары по педагогическим и психологическим аспектам, основам медицинских знаний, обеспечить психологическую диагностику кандидатов с их согласия для оценки их психологической готовности к приему и воспитанию несовершеннолетнего ребенка в семье.

Важно, что, в отличие от подготовки кандидатов в приемные родители, проведение психологической диагностики граждан не является обязательным и проводится исключительно с их письменного согласия.

На сегодняшний день у органов опеки и попечительства недостаточное количество организационных, кадровых и технических возможностей по подбору и подготовке кандидатов в приемные

родители, поэтому эта деятельность может осуществляться образовательными и медицинскими организациями, организациями, оказывающими социальные услуги, или иными организациями, в том числе организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Порядок отбора органом опеки и попечительства организаций для осуществления полномочия по подготовке кандидатов в приемные родители установлен приказом Минобрнауки России от 14 сентября 2009 года № 334 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 423».

Поскольку программа подготовки кандидатов в приемные родители не относится ни к одному из установленных статьей 9 Закона Российской Федерации «Об образовании» видов образовательных программ и таким образом не является образовательной программой, деятельность по осуществлению программы подготовки кандидатов в приемные родители не является предметом регулирования законодательства о лицензировании образовательной деятельности.

Подготовка кандидатов в приемные родители как следует из Федерального закона «Об опеке и попечительстве» — это полномочия органа опеки и попечительства, являющегося органом государственной власти, которые в соответствии с Федеральным законом «Об опеке и попечительстве» в установленном порядке могут быть переданы соответствующим организациям.

При передаче полномочий по подготовке кандидатов в приемные родители проводится отбор учреждений, претендующих на предоставление указанного вида услуг населению, и проводится проверка их на надлежащее исполнение и соответствие установленным требованиям и нормам.

Таким образом, на территории нашей страны деятельность органов опеки и попечительства либо учреждений, которым переданы соответствующие полномочия, по подготовке кандидатов в приемные родители не требует лицензирования.

Подготовка кандидатов в приемные родители осуществляется организациями на безвозмездной основе, т. е. взимание каких-либо денежных средств с граждан за прохождение подготовки исключается.

В соответствии с пунктом 4 статьи 127 Семейного кодекса Российской Федерации органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации должны быть утверждены программа и порядок осуществления подготовки кандидатов в приемные родители, регламентирующие основные нормативы проведения подготовки кандидатов в приемные родители на территории субъектов Российской Федерации.

В Программе определяется содержание основных разделов и её трудоёмкость (80, 5 ч).

Например, в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении «Центр помощи семье и детям» примерный учебно-тематический план программы состоит из четырех этапов:

*1-й этап.* Вводные установочные занятия.

*2-й этап.* Психологическое обследование кандидатов.

*3-й этап.* Реализация программы подготовки.

*4-й этап.* Заключительное подведение итогов.

В приложении к программе приведены вопросы к собеседованию по отдельным тематическим блокам, практические задания, список рекомендуемой литературы, перечень нормативно правовых актов, электронные ресурсы. Порядок подготовки кандидатов определяет общую последовательность мероприятий. В Порядке установлено, что зачисление граждан на курс подготовки кандидатов в приемные родители осуществляется организациями по их письменному заявлению при непосредственном обращении в учреждение.

Организации не имеют права требовать предоставления кандидатами документов, указанных в пункте 6 Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления надзора за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2000 года № 275, и в пункте 4 Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 года № 423, или иных документов, кроме документа, удостоверяющего личность гражданина.

У граждан есть право на самостоятельный выбор учреждения, в котором они желают проходить подготовку в приемные родители, независимо от места их жительства или пребывания в пределах субъекта Российской Федерации. Подготовка кандидатов в приемные родители может осуществляться в группе численностью не более 25 человек.

Итоговая аттестация проводится в конце всего курса подготовки кандидатов в приемные родители и завершается выдачей органом опеки и попечительства или организацией свидетельства о прохождении указанной подготовки.

В Порядке подготовки определена процедура выдачи свидетельства слушателям, прошедшим программу подготовки кандидатов в приемные родители, в том числе регистрации письменных заявлений граждан о желании пройти подготовку, а также выданных свидетельств в соответствующих журналах учета, утверждены формы этих журналов. Необходимо отметить, что срок действия свидетельства законодательством Российской Федерации не установлен.

В связи с тем, что содержание и общая трудоёмкость примерной программы соответствуют Требованиям к содержанию программы подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, утвержденным приказом Минобрнауки России от 20 августа 2012 года № 623, прохождение повторной подготовки кандидатов в приемные родители гражданами, прошедшими подготовку до 1 сентября 2012 года по примерной программе, не требуется. Указанным гражданам следует

выдавать свидетельство установленной формы о прохождении подготовки кандидатов в приемные родители для представления в органы опеки и попечительства и получения заключения о возможности быть усыновителем или опекуном, а также в суд при усыновлении ребенка.

Социально-психологическое заключение, как рассказывают специалисты, включает в себя: возраст кандидата, биография, условия проживания, характеристика семьи, мотивация (конструктивная или деструктивная, последняя ведёт к рискам вторичного сиротства, так, например, смерть близких родственников или ребёнка, корысть, желание получить благодарность, перинатальная потеря, идеализация ребёнка, неверно завышенные ожидания). Так же описываются планы семьи по размещению ребёнка, то есть, как быстро ребёнок будет устроен в образовательное учреждение, как будет формироваться привязанность, отношение членов семьи к появлению ребёнка, согласованность мотивов, качество усвоения материала кандидатами. Определяются ресурсы семьи и возможные риски, по которым выносятся соответствующие рекомендации.

Граждане, получившие заключение о возможности быть усыновителем либо заключение о возможности быть опекуном, не обязаны представлять на этапе подбора ребенка, оставшегося без попечения родителей, в орган опеки и попечительства документ о прохождении подготовки кандидатов в приемные родители.

Со всех сторон идея устроить каждого ребенка, оставшегося без попечения родителей, в новую семью выглядит разумно. Однако некоторые эксперты говорят, что распределить всех осиротевших детей в приемные семьи невозможно ни через 5 лет, ни в каком-либо обозримом будущем.

Есть категории детей, которых невозможно устроить: правонарушители, зависимые, беременные и маленькие мамы, и для них нужны специальные институции. Кто-то из детей уже больших не хочет в новую семью. Много детей с неразрушенными отношениями с кровными родителями, по различным причинам временно не способными их воспитывать, много тяжелых инвалидов.

На территории нашего города функционируют четыре организации, которые могут проводить подготовку кандидатов в приемные родители и выдавать соответствующие документы государственного образца. Как отмечают специалисты, это недостаточное количество, которое не способно охватить всех лиц, изъявивших желание принять ребенка. Кроме того, существует проблема отсутствия профессионалов по вопросам семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Специалист в этой области должен обладать юридическими, психологическими, педагогическими, медицинскими знаниями, быть компетентным в сфере социологии и социальной работы.

Именно специалисту по подготовке кандидатов в приемные родители нужно оценить, как будет функционировать эта семья. Важно и понимание того, что происходит с ребёнком, если от него отказываются приемные родители.

Врачи-психотерапевты говорят о том, что последствия отказа для ребенка чудовищны. После такого шага со стороны приемных родителей ребенок перестает верить вообще всем людям. Он не понимает причин подобного отношения к себе и потому абсолютно всех взрослых рассматривает как жестоких эгоистов. Исходя из этой новой позиции, он меняет свое поведение: в лучшем случае сам становится эгоистом и начинает использовать окружающих, в худшем — теряет всякую веру в будущее. Чувство утраты родных он переживает очень долго — от года до 5 лет: в этот период у него пропадает желание учиться, общаться и даже жить — многие повторно брошенные дети пытаются покончить жизнь самоубийством. Устроить их снова в семью крайне трудно — часто вторая попытка тоже заканчивается возвратом.

Чтобы избежать этого, в России необходимо скорректировать механизм минимальной подготовки усыновителей и опекунов, создавать институт сопроживания приемной семьи на всем этапе ее становления: от поиска ребенка до принятия его в семью.

Что делать социальным работникам, психологам, когда ребенок остается вне семьи? Какой должна быть новая семья, чтобы принятие ребенка повысило его возможности и укрепило единство семьи? На что следует опираться, чтобы не ошибиться в подборе семьи для ребенка? Чему нужно учить будущих приемных родителей, чтобы семья стала надежной опорой для ребенка, а не еще одним разочарованием? Все эти вопросы сегодня стоят перед органами опеки и попечительства, учреждениями социальной помощи и государством. Устройство детей-сирот в семьи должно быть частью большой программы профилактики сиротства вообще, поскольку социальные прогнозы показали неэффективность воспитания детей в социальных учреждениях. Именно поэтому нужно двигаться в направлении развития профессиональной семьи.

Во избежание осложнений при устройстве ребёнка в семью, с целью профилактики вторичного социального сиротства, необходим правильный подбор кандидатов в приёмные родители. Одним из путей решения проблемы является качественная подготовка граждан, выразивших желание принять ребенка на воспитание в семью.

Во всех действиях в отношении детей первоочередное внимание следует уделять наилучшему обеспечению их интересов. Следует укреплять механизмы и программы защиты и охраны детей, в частности детей, оставленных без попечения. Соблюдение прав ребенка — один из приоритетов в области прав человека [2, с. 9].

Необходимо создавать благоприятные условия для семейного воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, чтобы принимающие семьи имели доступ к соответствующему социальному обслуживанию, чтобы в сознании общества формировалась установка, что дети должны жить и воспитываться в семье. Нужно ликвидировать существующие барьеры при устройстве детей в семьи. При этом важно содействовать семейному воспитанию путем информирования населения о проблемах

детей, оставшихся без попечения родителей, и семейных формах устройства.

Для осуществления эффективной поддержки семейному воспитанию детей уполномоченные органы должны содействовать усилиям, направленным на то, чтобы в сознании людей укреплялась ценность и важность семейного воспитания детей. Правительству нужно вести активную работу по информированию о вопросах семейных форм воспитания детей и регулированию участия в программах для потенциальных родителей.

Вся политика и все меры в этой области должны быть направлены на гармоничное развитие ребенка и правильное с ним обращение (с учетом его основных прав и достоинства).

Необходимо также осуществлять соответствующую политику для изменения общественного поведения и образа жизни, для того чтобы в большей мере учитывать потребности детей, оказывать такие услуги, которые были бы благоприятны для семьи.

Важно, чтобы ребёнок рос в благоприятных семейных условиях и позитивной атмосфере.

Помощь детям, оставшимся без попечения родителей, состоит в их устройстве для проживания и воспитания в приемную семью, в семью опекунов или попечителей либо в передаче на усыновление. Однако реализовать данное требование достаточно сложно, поскольку усыновление, принятие под опеку и другие формы семейного устройства детей-сирот предполагают волеизъявление граждан, желающих принять на воспитание чужого ребенка. К сожалению, нравственные нормы, определяющие обязанность всех родственников заботиться об осиротевших детях, утратили свою силу с размыванием и ослаблением родственных связей. Таким образом, даже ближайшие родственники нередко отказываются принять в свою семью оставшихся без родительского попечения племянников, внуков и т. д. Нельзя, конечно, сбрасывать со счетов тот факт, что материальное положение многих российских семей таково, что исключает возможность принятия на воспитание ребенка, тем более что предусмотренные законом выплаты не покрывают реальных затрат на его содержание.

Порядок создания приемной семьи и осуществления контроля условий жизни и воспитания ребенка определяется Правительством Российской Федерации.

Для организации любой деятельности необходима информация о её объекте. Поэтому ключевым направлением работы по устройству детей, оставшихся без попечения родителей, является формирование банка данных о таких детях. Помимо сбора соответствующей информации, важно информирование населения о детях, подлежащих усыновлению. В наше время наиболее эффективно информирование населения о тех или иных проблемах посредством Интернета. Этим ресурсом пользуются учреждения социальной помощи. Так, за 2014 год на сайтах социальных учреждений было опубликовано 250 фотографий детей, оставшихся без попечения родителей.

Роль семьи в обществе несравнима по своей значимости ни с какими другими социальными

институтами. Семья — это уникальная общность людей, выполняет важнейшие социальные функции, играет главную роль в жизни человека, его защите, обеспечении социализации, формировании и удовлетворении индивидуальных потребностей.

Дети, не познавшие жизни в настоящей, полноценной семье, редко в дальнейшем строят гармоничные семейные отношения, заменяются такие социально важные ценности, как семья, брак, дети, родительство.

Социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является еще одной национальной проблемой. Фактически современное общество переживает состояние растерянности, вызванное отсутствием эффективного механизма решения вопросов сиротства.

Когда нет возможности сохранить для ребенка кровную семью, необходима функционирующая система замещающих семей, в которых дети, оставшиеся без попечения родителей, смогут приобрести культурные ценности, семейные традиции, чтобы, став взрослыми, создать свои семьи по образу и подобию этой замещающей семьи. Все типы замещающих семей ориентированы на создание положительных условий содержания, воспитания и образования, а также охрану прав и интересов несовершеннолетнего.

Все государства сталкивались с проблемами сиротства. Опыт большинства стран свидетельствует о том, что необходима широкая программа социальной поддержки семьи. Истоки неблагополучного положения, незащищенности ребенка достаточно часто обнаруживаются в его семье, и из российских семей убегают десятки тысяч детей, рискуя быть искалеченными, изнасилованными, убитыми. Так, вопросы семьи и взаимоотношений в ней — одно из центральных направлений социальной политики государства. Растущее число детей-сирот требует немедленного анализа причин данного явления и восстановления надежности института семьи.

Современная действительность такова, что нужны подготовленные, грамотные родители. И эта миссия ложится на государство. Кроме того, думается, что необходимо решать вопрос о защите прав детей не на бумаге, а на практике осуществлять действия по предоставлению детям реальной помощи. Ведь в детях будущее, и оно такое, каким мы его делаем сегодня.

Защита прав ребенка должна быть усилена соответствующими государственными органами, в том числе органами опеки и попечительства. Отсюда следует, что вся политика в области семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, должна руководствоваться принципом наилучшего обеспечения интересов ребенка.

В настоящее время в разных странах созданы и действуют разнообразные модели поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и семейной помощи. Однако ведущей тенденцией является сохранение взаимоотношений ребенка с его родственной семьей, осуществляющееся через одновременную помощь ребенку,

которую он получает в замещающей семье, и помощь самой семье в скором разрешении ее трудной жизненной ситуации.

Можно проследить общие тенденции и единые механизмы в сфере охраны и защиты прав детей, оставшихся без попечения родителей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. К ним можно отнести:

- профессионализм охранно-защитной деятельности, контроля, введение специальных должностей социальных работников, социальных педагогов, практических психологов по вопросам устройства детей, оставшихся без родительского попечения, в замещающие семьи и их сопровождению;

- создание специальных структур, призванных помогать приемной и биологической семье, приемным детям;

- осуществление социально-правовой, психолого-педагогической помощи и поддержки семьи как главного института социализации;

- организация профессиональной работы по улучшению условий семейного воспитания в семьях группы социального риска.

Знакомство с опытом работы других стран позволяет изучать современные механизмы по защите прав детей и использовать этот опыт для объединения усилий в реализации международных программ по профилактике вторичного сиротства и негативных явлений в семье.

Сохранение семьи как ведущего института положительной социализации детей имеет все основания для того, чтобы получить признание как межнациональная идея, способная объединить и укрепить мировое сообщество и стимулировать его самовозрождение.

В разных странах формируется своя система работы с семьями, в которых есть риск сиротства, изъятия детей из семьи. Специалистами в этой сфере признается, что комплексная поддержка семей с детьми, ранняя профилактика детской безнадзорности, отклоняющегося материнства, социально-педагогическая работа с неблагополучными матерями — это способы уменьшения процента изымаемых из семей детей, числа детей-отказников, безнадзорных и беспризорных детей.

В настоящее время в нашей стране накоплен большой опыт функционирования семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, требующий комплексного анализа и переосмысления. На федеральном и региональном уровнях проводятся научные исследования, реализуется целый спектр практических мероприятий по прогрессивному развитию системы защиты данной категории детей. В то же время некоторые вопросы и проблемы по-прежнему остаются актуальными и требуют дальнейшего рассмотрения. Например, мониторинг качества жизни детей в новом для них семейном окружении, последствия материальной поддержки различных форм семейного устройства.

Благодаря готовности усыновителей взять на себя ответственность за жизнь и судьбу маленького человека, в конечном итоге им удается отбросить ненужные опасения и набраться решимости и твердо поверить в то, что всё будет замечательно.

В заключение хочется сказать, что при всех существующих кризисах, международных конфликтах и хаосе нельзя забывать о тех, кто больше всего нуждаются в человеческой заботе, — детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей. Доброе слово взрослого человека способно посеять в душе такого ребенка зерно веры и надежды.

1. Афанасьева Н. Россия без сирот или сироты без детских домов [Электронный ресурс] // РИА Новости. Режим доступа: <http://ria.ru/analytics/20121004/766097369.html>. (дата обращения: 21.05.2016).
2. Васильчиков В. М. Правовое обеспечение социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2009. 336 с.
3. Письмо Министерства образования и науки РФ от 24 августа 2012 г. № ИР-713/07 «О подготовке лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70118594> (дата обращения: 25.05.2016).
4. Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 351-ФЗ «О внесении изменений в статьи 127 и 146 Семейного кодекса Российской Федерации и статью 271 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/55172641/#ixzz49Zzywt71> (дата обращения: 25.05.2016).
5. Численность детей-сирот сокращается (Пресс-служба Минобрнауки России) [Электронный ресурс] / Министерство образования и науки Российской Федерации: Деятельность. Режим доступа: <http://минобрнауки.рф/новости/7659>. (дата обращения: 13.01.2016).

#### References

1. Afanasyeva N. *Rossiya bez sirot ili siroty bez detskikh domov* [Russia without orphans or orphans without children's homes] (in Russian). Available at: <http://ria.ru/analytics/20121004/766097369.html> (accessed 21.05.2016).
2. Vasilchikov V. M. *Pravovoye obespecheniye sotsialnoy raboty: uchebnoye posobiye* [Legal support of social work: study guide]. Moscow: Akademiya Publ., 2009. 336 p. (In Russian).
3. *Pismo Ministerstva obrazovaniya i nauki RF ot 24 avgusta 2012 g. N IR-713/07 «O podgotovke lits, zhelayushchikh prinyat na vospitaniye v svoyu semyu rebenka, ostavshegosya bez popecheniya roditeley»* [Letter of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation No. IR-713/07 of August 24, 2012 «On Training of Individuals Willing to Adopt Children Left Without Parental Care»] (in Russian). Available at: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70118594> (accessed 25.05.2016).

4. *Federalnyy zakon ot 30 noyabrya 2011 g. № 351-FZ «O vnesenii izmeneniy v statyi 127 i 146 Semeynogo kodeksa Rossiyskoy Federatsii i statyu 271 Grazhdanskogo protsessualnogo kodeksa Rossiyskoy Federatsii»* [Federal Law of the Russian Federation No. 351-FZ of November 30, 2011 «On Amendments to Articles 127 and 146 of the Family Code of the Russian Federation and Article 271 of the Civil Procedure Code of the Russian Federation»] (in Russian). Available at: <http://base.garant.ru/55172641/#ixzz49Zzywt71> (accessed 25.05.2016).
5. *Chislenost detey-sirot sokrashchayetsya. Press-sluzhba Minobrnauki Rossii* [The number of orphans decreases. Press Service of the Ministry of Education and Science of Russia] (in Russian). Available at: <http://минобрнауки.рф/новости/7659> (accessed 13.01.2016).

# ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

**РОГОВ ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ**

*доктор педагогических наук, профессор кафедры организационной и возрастной психологии  
Южного федерального университета,  
profrogov@yandex.ru*

**YEVGENIY ROGOV**

*D.Sc. (Pedagogy), Professor, Department of Organizational and Developmental Psychology,  
Southern Federal University*

**ФИНАЕВА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА**

*магистрант Южного федерального университета,  
finaeva.yu@mail.ru*

**YULIA FINAYEVA**

*Graduate student, Southern Federal University*

УДК 152.9

## **ЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БУДУЩЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

## **THE MEANING OF PROFESSIONAL ORIENTATION IN THE FORMATION OF IDEAS ABOUT THE FUTURE PEDAGOGICAL ACTIVITY**

*АННОТАЦИЯ. Авторами исследуется влияние профессиональной направленности будущих педагогов на формирование у них представлений о своей работе. У всех респондентов отмечена выраженная представленность в качестве объекта деятельности ученика, что свидетельствует об эффективности образовательного процесса. При сравнении по другим факторам выявлены определенные различия в группах. Полученные результаты позволяют индивидуализировать подготовку студентов в соответствии с их профессиональной направленностью и представлениями об объекте деятельности.*

*ABSTRACT. The article examines the impact of professional orientation of future teachers on the formation of their professional ideas about the work. A comparison of ideas about the object of future activity in all groups of respondents showed a strong association with an object «student», that proves the effectiveness of the educational process. Certain differences were revealed in groups when compared by other factors. Besides, the ideas about the object with lower rank also differ and correspond to the professional orientation of the group of respondents. The obtained results give an opportunity to individualize the training of future teachers in accordance with their professional orientation and ideas about the object of activity.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессионализация, профессиональные представления, содержание представлений, качество профессионального образования, профессиональная направленность.*

*KEYWORDS: professionalization, professional ideas, contents of ideas, quality of professional education, professional orientation.*

Роль профессиональных представлений в качестве регуляторов профессиональной деятельности и самоопределения рассматривалась А. И. Донцовым, Н. В. Комусовой, Т. В. Кудрявцевым, Р. П. Мильрудом и др. В ряде работ (В. Г. Асеева, Н. Н. Гавриленко, Е. А. Климова, Л. А. Сергеевой и др.) обращалось внимание на то, что имеющиеся у субъекта представления оказывают существенное влияние на его профессиональное развитие. В частности, отмечается, что адекватные представления субъекта о профессии

являются необходимым условием сознательного выбора трудовой деятельности с учетом собственных интересов, желаний и способностей.

При этом именно образы представлений выступают регулирующими механизмами формирования поведения, управления целенаправленной человеческой деятельностью, участвуют в создании оптимальных условий для становления личности профессионала. В процессе профессионального развития личности представлениям отводится

особое место: образные знания становятся основным инструментом познания и предвидения специалиста. Как справедливо подметил Э. Берн, от того, насколько полно и точно представление соответствует реальности, как раз и зависит успешность человеческой деятельности [2].

Выявление особенностей становления профессиональных представлений предполагает осознание целостного процесса профессионализации субъекта деятельности. Е. Ю. Артемьева считает, что профессионалы, принимающие свою профессию как образ жизни, по-особому воспринимают окружающий мир, оптимизируя взаимодействие с ним [1].

Несмотря на тот факт, что профессиональные представления оказывают большое влияние на профессиональное становление субъекта, исследователи учебного процесса не уделяют должного внимания тому, как проходит процесс формирования профессиональных представлений, как появляется «образное» основание, которое делает человека профессионалом, что и как созидает профессиональное сознание [6; 8; 9].

Профессиональные представления противоречивы, являются, с одной стороны, социальными, обусловленными историческим развитием профессии, а с другой — индивидуальными, отражают психические особенности и опыт конкретного субъекта. Причем среди личностных особенностей субъекта ведущая роль отводится профессиональной направленности. Это своеобразный остов, скелет. Именно на этой основе происходит становление профессионала, формирование индивидуального стиля деятельности, отражающихся в его представлениях о профессии. Однако, к сожалению, специальных исследований, проясняющих конкретное влияние особенностей личности, в частности профессиональной направленности, на становление представлений о профессиональной деятельности, в научной литературе явно недостаточно.

В целом профессиональную направленность субъекта можно рассматривать как совокупность устойчивых мотивов, ориентирующих деятельность, определяющих степень включенности в профессию, задающих механизмы и способы, обеспечивающие успешность деятельности. Так, А. Н. Леонтьев связывает направленность личности со «смыслообразующими мотивами», которые не только выступают побудителями деятельности, но и придают ей личностный смысл [4]. В. И. Слободчиков и Е. И. Исаев практически отождествляют направленность со смыслом жизни, отражающим «жизненную концепцию человека, осознанный и обобщенный принцип его жизни, его жизненную цель» [10]. Н. В. Кузьмина понимает профессиональную направленность как интерес к профессии и склонность ею заниматься, отмечая сложную, многомерную структуру этого образования, обладающего разнообразными свойствами (объектность, специфичность, обобщенность, валентность, удовлетворенность, сопротивляемость, устойчивость, центральность и др.) [3].

Профессиональная направленность, проявляясь в разных профессиональных областях, будет иметь свою специфику, зависящую от особенностей

реализуемой деятельности. Более того, исследователи рассматривают различия проявления профессиональной направленности на разных уровнях функционирования специалиста. Например, если обратиться к профессиональной педагогической направленности, то ее обнаруживают в эмоционально-ценностном отношении к деятельности учителя, склонности заниматься данной профессией (В. Н. Голубева, А. А. Деркач, Т. В. Дмитренко, С. А. Зимичева, Я. А. Коломинский, Н. В. Кузьмина, Е. М. Никиреев, Г. А. Томилова, Л. Б. Спирин, М. А. Степинский, М. Л. Фрумкин и др.), в профессионально значимых качествах личности учителя (А. А. Бодалев, Ф. Н. Гоноволин, А. Н. Леонтьев, Н. Д. Левитов, В. А. Слостенин, А. И. Щербаков и др.) или в процессах управления развитием личности обучающихся (С. Г. Вершловский, Ю. Н. Кулюткин, Г. С. Сухобская, И. В. Фастовец и др.).

Возможны и более интегрированные подходы. Так, Л. М. Митина раскрывает педагогическую направленность в узком смысле и в широком. В первом случае она отождествляет данный феномен с профессионально значимым качеством, занимающим центральное место в структуре личности педагога и обуславливающим его индивидуально-типическое своеобразие. Более широкое рассмотрение направленности связывается автором с системой эмоционально-ценностных отношений, задающих иерархическую структуру доминирующих мотивов личности учителя, побуждающих к ее утверждению в педагогической деятельности и общении [5].

Такие тесные связи направленности личности с феноменологией профессионализма позволяют предположить, что одной из сфер, отражающих особенности направленности профессионала, выступают профессиональные представления. Для подтверждения данного предположения необходимо изучить профессиональные представления лиц, имеющих разную профессиональную направленность.

С этой целью нами было проведено исследование студентов Южного федерального университета, обучающихся по педагогическому профилю. Респонденты представлены выборкой женского пола, возраст 19–21 год, 3–4-й курс, общей численностью 87 человек.

На момент участия в исследовании испытуемые обладали определенными теоретическими знаниями в области педагогики, прошли несколько летних и производственных практик, которые позволили им применить свои знания и навыки в практической педагогической деятельности, получить опыт проведения учебных занятий, воспитательных мероприятий, взаимодействия с учениками в целом, что в совокупности оказало влияние на формирование профессиональных представлений, а также на становление типа профессиональной направленности будущих учителей.

В исследовании были использованы методика оценки профессиональной направленности личности учителя [7] и опросник для оценки представлений об объекте деятельности [9].

С целью определения типа профессиональной направленности был использован опросник,

включающий 50 утверждений, прочитав каждое из которых, респонденты выбирали один из вариантов ответа.

Для изучения представлений об объекте деятельности использовался опросник, состоящий из двух частей [9]. В первой части респондентам было необходимо закончить предложение «Объектом моей профессиональной деятельности является...», при этом написать ранжированный список из трех позиций, на которых располагаются объекты, расцениваемые ими как объект их профессиональной деятельности в первую, вторую и третью очередь. Кроме того, все выделенные объекты впоследствии были дифференцированы на несколько типов. Вторая часть опросника — аналог методики семантического дифференциала, представляет собой прием количественного и качественного индексирования значения с помощью двухполюсных шкал, задаваемых парой антонимичных прилагательных. При этом испытуемым предлагалось оценить объект своей профессиональной деятельности при помощи 16 пар прилагательных по семибалльной шкале.

На первом этапе все респонденты были опрошены с помощью методики оценки профессиональной направленности личности учителя [7], чтобы затем на основе полученных результатов разделить выборку на группы с разной направленностью. При обработке данных каждый личностный параметр оценивался через суммирование оценок по группе вопросов. Очевидная выраженность одного фактора свидетельствует о мононаправленности личности учителя, а выраженность нескольких факторов может интерпретироваться как полинаправленность (см. рис. 1).

Используемая методика направлена на диагностику уровня представленности следующих факторов, лежащих в основе личностной направленности педагога: общительность, организованность, направленность на предмет, интеллигентность, стремление к одобрению. Высокая выраженность последнего фактора позволяет признать, что испытуемый стремится исказить свои результаты, поэтому в дальнейшей работе он не участвовал. В результате обработки результатов из общей выборки были исключены 17 респондентов, чьи значения по данному фактору превышали пределы нормы. Следует отметить, что желание выглядеть лучше, чем есть на самом деле, бравирование своими малейшими успехами достаточно типично для педагогов. Таким образом, численность выборки уменьшилась и составила 70 человек.

Далее был произведен подсчет баллов по оставшимся факторам, и в итоге нами было сформировано четыре группы респондентов, обозначенных в соответствии с ведущей профессиональной направленностью как «организаторы», «предметники», «коммуникаторы» и «интеллигенты». На рис. 2 представлены результаты распределения выборки в процентном соотношении. Необходимо отметить, что на данной выборке почти в равном соотношении нами были зафиксированы все четыре типа профессиональной направленности личности учителя.

Самой многочисленной оказалась группа будущих педагогов с типом профессиональной направленности личности «интеллигент» (19 человек). Для них характерны: высокий уровень интеллекта и общей культуры, безусловная нравственность.

Структуру профессиональной направленности личности педагога типа «организатор»

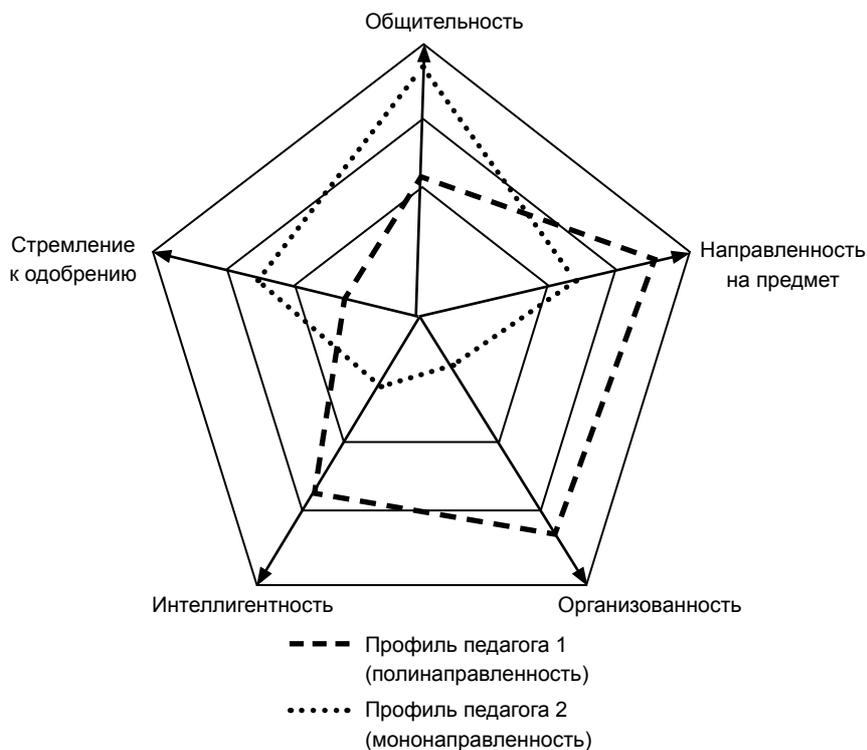


Рис. 1. Сравнение профилей педагогов с разной профессиональной направленностью

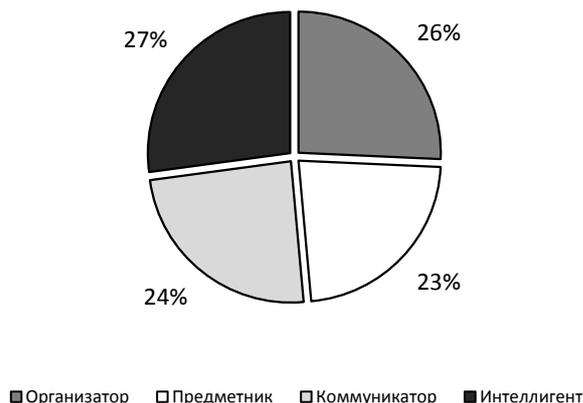


Рис. 2. Деление выборки на группы по методике определения профессиональной направленности личности учителя (методика Е. И. Рогова)

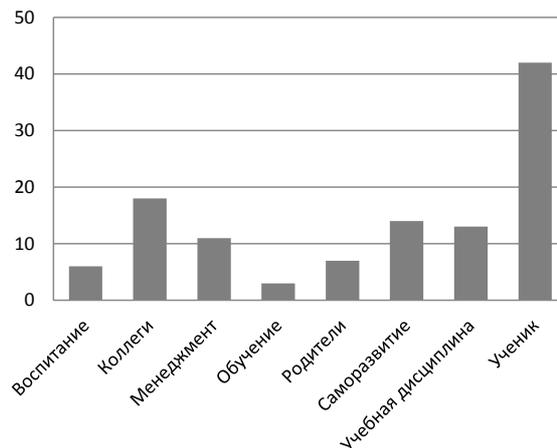


Рис. 3. Объект профессиональной деятельности в группе студентов — будущих педагогов с типом профессиональной направленности «организатор» (в баллах)

(18 испытуемых) составляют такие качества, как требовательность, организованность, сильная воля и энергичность.

Для «коммуникаторов» (17 респондентов) характерны общительность, доброта, внешняя привлекательность, высокая нравственность. Сюда же могут быть отнесены эмоциональность и пластичность поведения, имеющие тесные связи с этими качествами.

«Предметников» (16 человек) отличают наблюдательность, профессиональная компетентность, стремление к творчеству.

На следующем этапе с целью анализа профессиональных представлений будущих педагогов с разной профессиональной направленностью был использован опросник, разработанный для изучения представлений об объекте деятельности [9].

Испытуемым было предложено составить ранжированный список объектов своей профессиональной деятельности из трех позиций.

Оказалось, что в группе «организаторов» в качестве объекта деятельности были выделены следующие феномены образовательного процесса (по частоте встречаемости): «ученик», «коллеги», «саморазвитие», «учебная дисциплина», «менеджмент», «родители учеников», «воспитание», «обучение» (рис. 3). В этой группе, по сравнению с другими, представлено наибольшее количество вариантов объекта деятельности, но наиболее популярным был «ученик» (42 балла). Специфическим объектом деятельности, отмеченным данной группой будущих педагогов, стал «менеджмент». Это может быть обусловлено тем, что результат действий педагога-организатора чаще всего обнаруживается в сфере делового сотрудничества и коллективной заинтересованности.

На рис. 4 приведены результаты исследования представлений об объекте деятельности в группе «предметников». На первом месте по количеству баллов (37) — «учебная дисциплина», на втором (33) — «ученик». Это легко объяснить жесткой направленностью на предмет и стремлением

к организации деятельности учащихся внутри предметных знаний, что характерно для педагогов данного типа.

Из рис. 5 видно, что в группе «коммуникаторов» чаще всего в качестве объекта деятельности выступают «ученик», «родители» и «коллеги». Подобное стремление к взаимодействию с другими людьми может быть связано с тем, что в структуре личности типа «коммуникатор» центральное место занимает общительность, определяющая вектор профессиональной деятельности.

На рис. 6 представлены результаты опроса в группе педагогов, отнесенных к «интеллигентам» (или «просветителям»). Наибольшее количество баллов как объект будущей деятельности получил «ученик», далее — «самосовершенствование» и «личность». Такой выбор, вероятно, обусловлен стремлением данного типа педагогов к соблюдению моральных норм, реализации себя посредством высокоинтеллектуальной просветительской

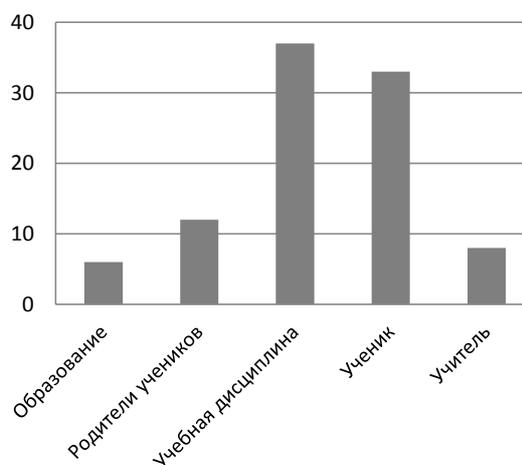


Рис. 4. Объект профессиональной деятельности в группе студентов — будущих педагогов с типом профессиональной направленности «предметник» (в баллах)

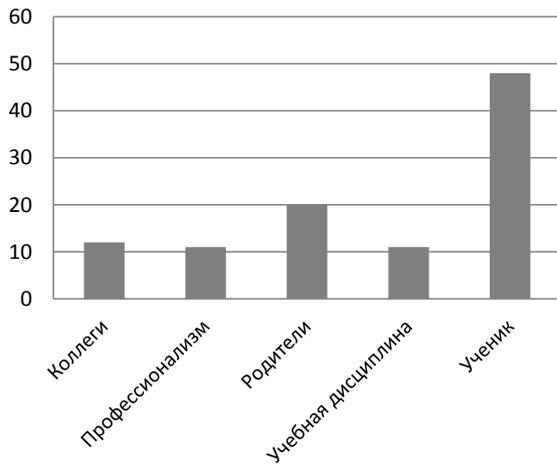


Рис. 5. Объект профессиональной деятельности в группе студентов — будущих педагогов с типом профессиональной направленности «коммуникатор» (в баллах)

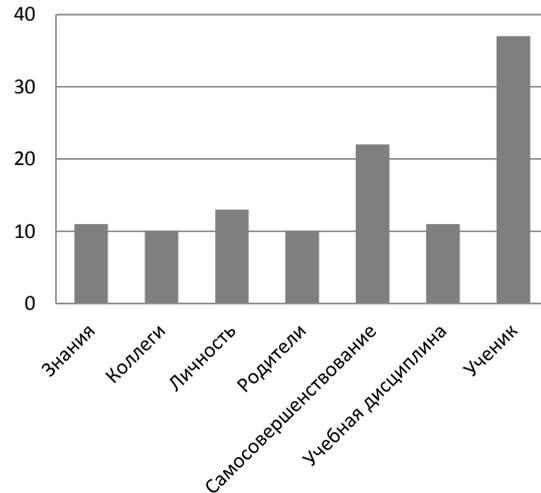


Рис. 6. Объект профессиональной деятельности в группе студентов — будущих педагогов с типом профессиональной направленности «интеллигент» (в баллах)

деятельности, восприятием себя как образца нравственности и духовности.

Во второй части опросника испытуемым было необходимо оценить объект своей деятельности при помощи 16 пар прилагательных по семибальной шкале. Благодаря данной методике в исследуемых представлениях можно выделить обобщенные факторы силы, оценки, активности и четкости. В табл. 1 приведены средние значения оценок объекта деятельности в группах будущих педагогов с разным типом профессиональной направленности личности.

Табл. 1

Средние оценки представлений об объекте деятельности

Тип/фактор	Оценка	Сила	Активность	Четкость
«Организаторы»	5,3	4,2	2,6	3,4
«Предметники»	4,9	3,8	2,4	1,8
«Коммуникаторы»	4,7	3,5	4,4	2,4
«Интеллигенты»	5,5	4,8	3,3	3,1

По фактору оценки во всех четырех группах наблюдаются высокие значения, что свидетельствует о принятии объекта респондентами, их склонности воспринимать его как носителя позитивных и социально желательных характеристик, в определенном смысле они удовлетворены им. Расчет *H*-критерия Краскала—Уоллиса по программе *SPSS Statistics 24* показал, что по фактору оценки образа объекта профессиональной деятельности статистически значимых различий между группами испытуемых нет. Это можно объяснить тем, что студенты уже принадлежат к одному общему

профессиональному сообществу педагогов и их образование осуществляется в соответствии с основными целями профессионализации.

В то же время выявлены статистически значимые различия на уровне исследуемого признака — силы образа объекта профессиональной деятельности. Так, низкие значения, полученные по фактору силы в группе «организаторов» и «коммуникаторов», свидетельствуют, что в представлениях этих студентов объект выступает как не обладающий достаточным самоконтролем, астенизированный, тревожный, зависимый от внешних обстоятельств и оценок и, следовательно, требующий постоянной заботы и внимания. Высокие значения по данному показателю в группе «интеллигентов» говорят о видении объекта как уверенного, независимо, склонного рассчитывать на собственные силы в трудных ситуациях.

Статистически значимые различия на уровне исследуемого признака обнаружены также по фактору активности образа объекта профессиональной деятельности, которые особо выражены у «предметников» (2,4 балла) и «коммуникаторов» (4,4 балла). Исходя из того, что высокие значения рассматриваемого фактора определяют видение педагогами объекта своей деятельности как достаточно активного, общительного и эмоционально отзывчивого, можно предположить, что «организаторы» и «предметники» будут строить свои отношения с обучающимися по типу субъект-объектных, отказываясь видеть в ученике активного субъекта.

По показателю четкости образ объекта профессиональной деятельности также имеет достоверные различия у будущих педагогов с разной направленностью. Более точно, детально и ярко он присутствует в сознании «организаторов» и «интеллигентов». Слабая четкость образа объекта деятельности у «предметников» подтверждает предположение об их «объектном» подходе к ученику, когда вовсе не требуется учитывать его особенности и вникать

в детали, главное — иметь сильные средства воздействия, которые изменят любого.

Проведенный корреляционный анализ показал, что в группе «организаторов» присутствует статистически значимая связь между показателями факторов четкости и активности образа объекта деятельности ( $r=0,525$ , при  $p \leq 0,05$ ). Это свидетельствует о том, что чем более активным, самостоятельным воспринимается объект деятельности, тем больше деталей и особенностей выделяет в нем субъект.

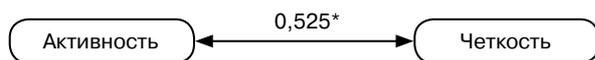


Рис. 7. Корреляционная взаимосвязь между факторами образа объекта деятельности в группе с типом профессиональной направленности «организатор»

В группе «предметников» обнаружена статистически значимая связь направленности на предмет и фактора четкости образа ( $r=0,547$ , при  $p \leq 0,05$ ). Так, чем более внимателен и сконцентрирован на своем предмете педагог, тем более ясным ему представляется объект его профессиональной деятельности. При этом фактор четкости образа положительно коррелирует у «предметников» с показателем «активности» ( $r=0,573$ , при  $p \leq 0,05$ ). Это подтверждает ранее сделанный в группе «организаторов» вывод о том, что чем более энергичным, активным представляется объект деятельности, тем большее количество подробностей знает о нем будущий педагог.

Кроме того, прослеживается умеренная положительная связь между факторами оценки и четкости объекта у «предметников» ( $r=0,441$ ) и слабая взаимосвязь между факторами оценки и силы образа ( $r=0,377$ ). Это можно интерпретировать следующим образом: более позитивное отношение «предметников» к объекту определяется четкостью и подробностью их представлений, а также степенью его предполагаемой независимости, самостоятельности, развитостью волевых характеристик.

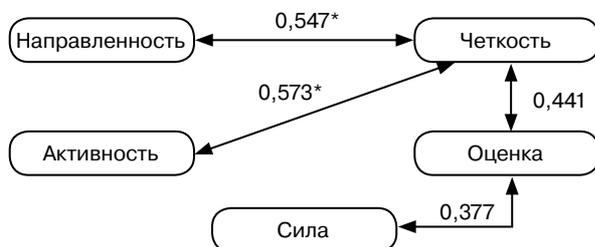


Рис. 8. Корреляционные взаимосвязи между факторами образа объекта деятельности в группе с типом профессиональной направленности «предметник»

В группе «коммуникаторов» профессиональная направленность, выраженная в общительности и эмоциональной отзывчивости, значимо взаимосвязана с активностью ( $r=0,722$ , при  $p \leq 0,01$ ) и оценкой

образа ( $r=0,573$ , при  $p \leq 0,05$ ), т.е., вероятно, доброжелательность и нацеленность учителя на поиск точек соприкосновения с учеником проявляется лишь в случае, если он воспринимает ученика как инициативного носителя позитивных и социально желательных характеристик. Этот факт подтверждается взаимосвязью в их представлениях фактора оценки объекта деятельности с его активностью ( $r=0,850$ , при  $p \leq 0,01$ ).

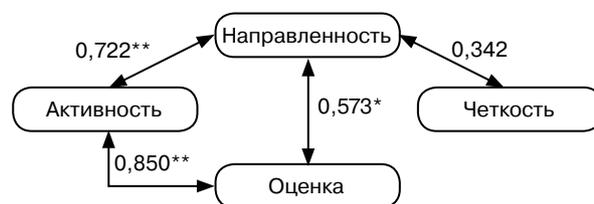


Рис. 9. Корреляционные взаимосвязи между факторами образа объекта деятельности в группе с типом профессиональной направленности «коммуникатор»

Кроме того, в группе «коммуникаторов» зафиксирована тенденция к взаимосвязи между профессиональной направленностью и фактором четкости ( $r=0,342$ ), иными словами, без точного представления объекта учитель такого типа вряд ли сможет продемонстрировать свою эмпатию, найти общие темы для общения с обучающимися.

В группе «интеллигентов» обнаружены положительные связи между направленностью и фактором силы ( $r=0,39$ ), а также фактором силы и фактором оценки ( $r=0,30$ ). Это позволяет предположить, что педагогам, отличающимся духовностью, принципиальностью, чувством свободы, импонируют уверенные, независимые ученики, рассчитывающие на собственные силы в трудных ситуациях.

Гораздо менее привлекательны для такого типа педагогов ученики, которые характеризуются излишней активностью, эмоциональностью, импульсивностью при взаимодействии ( $r=-0,773$ , при  $p \leq 0,01$ ). Подобное отношение касается и учащихся, чей образ представлен в сознании «интеллигентов» слишком детально и ярко ( $r=-0,666$ , при  $p \leq 0,01$ ).

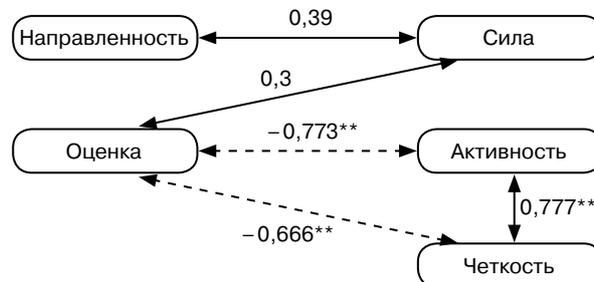


Рис. 10. Корреляционные взаимосвязи между факторами образа объекта деятельности в группе с типом профессиональной направленности «интеллигент»

Значимая положительная связь прослеживается между активностью и четкостью предмета ( $r=0,777$ , при  $p \leq 0,01$ ) и указывает на то, что

активные, эмоциональные и общительные учащиеся способствуют более четкому и ясному представлению о них.

Проведенное исследование позволяет утверждать, что уже на начальных этапах процесса профессионализации личности у будущих педагогов формируется определенная профессиональная направленность, на основе которой складываются соответствующие стереотипы восприятия и взаимодействия с обучающимися. Представленные

нами данные могут быть использованы в практике подготовки педагогов. С этой целью сами субъекты будущей педагогической деятельности должны, во-первых, ознакомиться с сильными и слабыми сторонами своей направленности; во-вторых, получить методические средства развития сильных сторон и нивелирования слабых в процессе профессионализации; в-третьих, определиться с особенностями своего восприятия обучающихся и овладеть приемами эффективной для своего типа коммуникации.

1. Артемьева Е. Ю., Вяткин Ю. Г. Психосемантические методы описания профессии // Вопросы психологии. 1986. № 3 (33). С. 127–133.
2. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / пер. с англ. А. И. Федорова. СПб.: МФИН, 1992. 448 с.
3. Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. М.: Высшая школа, 1990. 119 с.
4. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.
5. Митина Л. М. Психология профессионального развития учителя. М.: Изд-во Флинта — Московский психолого-социальный институт, 1998. 200 с.
6. Рогов Е. И. Значение профессиональных представлений в подготовке будущих специалистов // Совет ректоров. 2012. № 9 (59). С. 28–36.
7. Рогов Е. И. Личность учителя как объект психологического исследования. М.: Владос, 1996. 420 с.
8. Рогов Е. И. Особенности представления о деятельности в сознании субъекта // Известия Южного Федерального университета. Педагогические науки. 2014. № 10 (94). С. 39–52.
9. Рогов Е. И. Представления об объекте деятельности как индикаторы профессионализации // Известия Южного Федерального университета. Педагогические науки. 2008. № 9 (21). С. 26–36.
10. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. М.: Школа-Пресс, 1995. 384 с.

#### References

1. Artemyeva Ye. Yu., Vyatkin Yu. G. Psichosemanticheskiye metody opisaniya professii [Psychosemantic methods for describing profession]. *Voprosy psichologii*, 1986, 3 (33), pp. 127–133 (in Russian).
2. Berne E. *A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis*. New York: Simon and Schuster, 1968. 394 p. (Rus. ed.: Berne E. *Vvedeniye v psikhiiatriyu i psikhoanaliz dlya neposvyashchennykh* [Introduction to psychiatry and psychoanalysis for uninitiated]. Federova A. I. (ed.). St. Petersburg: MFIN Publ., 1992. 448 p.)
3. Kuzmina N. V. *Professionalizm lichnosti prepodavatelya i mastera proizvodstvennogo obucheniya* [The professionalism of the personality of teacher and master of industrial training]. Moscow: Vysshaya shkola Publ., 1990. 119 p. (In Russian).
4. Leontyev A. N. *Deyatel'nost. Soznaniye. Lichnost* [Activity. Consciousness. Personality]. Moscow: Politizdat Publ., 1975. 304 p. (In Russian).
5. Mitina L. M. *Psikhologiya professionalnogo razvitiya uchitelya* [Psychology of teacher professional development]. Moscow: Flint Publ.; Moscow Psychological and Social Institute Publ., 1998. 200 p. (In Russian).
6. Rogov Ye. I. *Znachenije professionalnykh predstavleniy v podgotovke budushchikh spetsialistov* [The value of professional ideas in training of future specialists]. *Sovet rectorov — Rectors Council*, 2012, 9 (59), pp. 28–36 (in Russian).
7. Rogov Ye. I. *Lichnost uchitelya kak obyekt psikhologicheskogo issledovaniya* [Teacher personality as an object of psychological research]. Moscow: Vlados Publ., 1996. 420 p. (In Russian).
8. Rogov Ye. I. *Osobennosti predstavleniya o deyatelnosti v soznanii subyektu* [Some features of ideas about an activity in consciousness of the subject]. *Proceedings of South Federal University. Pedagogical Sciences*, 2014, 10 (94), pp. 39–52 (in Russian).
9. Rogov Ye. I. *Predstavleniya ob obyekte deyatelnosti kak indikator professionalizatsii* [Understanding of the subject matter as an indicator of professional growth]. *Proceedings of South Federal University. Pedagogical Sciences*, 2008, 9 (21), pp. 26–36 (in Russian).
10. Slobodchikov V. I., Isayev Ye. I. *Osnovy psikhologicheskoy antropologii* [Foundations of psychological anthropology]. Moscow: Shkola-Press Publ., 1995, 384 p. (In Russian).

**НИКОЛЬСКАЯ ИРИНА МИХАЙЛОВНА**

доктор психологических наук,  
профессор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова

**IRINA NIKOLSKAYA**

*D.Sc. (Psychology), Professor,  
North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov*

**МАРГОШИНА ИННА ЮРЬЕВНА**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
*inna\_che@rambler.ru*

**INNA MARGOSHINA**

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 159.923.2:37

## **ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА QUALITY OF LIFE INDICATORS OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY**

*Аннотация.* Авторами исследуется качество жизни студентов лечебного факультета СЗГМУ им. И. И. Мечникова. Представлен анализ конкретных показателей: субъективных оценок физического, психологического, социального благополучия, мотивационно-ценностной сферы учебной деятельности, отношения к образовательной среде вуза. Выявлены положительные и отрицательные характеристики. Результаты исследования могут быть использованы для оптимизации и улучшения качества жизни студентов. В заключение даны базовые рекомендации по решению проблем с учетом специфики обучения в вузе.

*ABSTRACT.* The aim of this article is to describe the quality of life of students of the Medical Faculty of the North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov. The authors analyze following specific indicators: subjective evaluation of physical, psychological and social well-being, motivational and axiological sphere of educational activity, and attitudes towards the learning environment at the university. The positive and negative aspects are revealed. The results can be used to develop recommendations for optimizing the quality of life of students. Additionally, the article provides basic recommendations that take into account the specificity of training in a particular higher education institution.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:* студенты, качество жизни, социальное благополучие, психофизическое здоровье, мотивы профессионального выбора, ценности, учебный процесс, образовательная среда.

*KEYWORDS:* students, quality of life, social well-being, mental and physical health, professional choice motives, values, learning process, learning environment.

### **Введение**

Повышение эффективности высшего образования и формирование конструктивной мотивации к обучению — приоритетные задачи современного российского общества. В эпоху глобализации возникла необходимость адаптации отечественной образовательной системы к общемировой тенденции создания единой научной и профессиональной зоны.

Высшее профессиональное образование приспособляется к мировому рынку труда с его

запросами относительно квалификационных характеристик.

Обучение врачевным специальностям тоже ориентировано на специфику мировых стандартов. Совершенствование процесса образования подразумевает опору на инновационные технологии, профессионализм профессорско-преподавательского состава, а также усиление компетентностного подхода. Активность со стороны студенчества должна быть детерминирована пониманием того, что профессия врача относится

к тем профессиям, которые человек выбирает по призванию.

В связи с этим большое значение приобретает осознанный и устойчивый мотив профессионального выбора. Как правило, выбор профессии происходит у человека на основе имеющихся у него социальных ценностей. Это, например, общественный престиж (мода, материальное благополучие). Нередко интерес к будущей работе носит романтический характер, навеян увиденным фильмом, телепередачей.

Между тем нельзя не учитывать свои типологические особенности, ведь без их понимания выбор, основанный на чисто внешнем впечатлении или подкрепленный советами родителей, друзей, оказывается неудачным. «Романтика» профессии быстро улетучивается, остаются «суровые будни», к которым человек не готов ни морально, ни физически [2]. Таким образом, профессию можно выбирать в зависимости от многих обстоятельств, но важно прежде всего принимать во внимание, насколько деятельность соответствует склонностям и способностям человека.

Серьезной проблемой является и получение качественного профессионального образования. В настоящее время не теряет своей актуальности тема девальвации высшего образования. Сегодня в России уменьшается государственное финансирование образования, наблюдается старение профессорско-преподавательского состава вузов. Все это не способствует тому, чтобы преподавательская работа осуществлялась на высоком уровне. В результате качество значительно снижается, а в обществе доминирует стереотип, что высшее образование — просто утилитарная необходимость. Данная тенденция прослеживается и в медицинских вузах, оказывает негативное влияние на систему здравоохранения в целом.

Выбор профессии медика обусловлен интересом самого человека, общества, спецификой труда. Однако закрепление молодого специалиста в системе здравоохранения определяется экономическим ресурсом, позволяющим обеспечить достойный уровень жизни его семьи. Здесь стоит упомянуть материальный фактор, возможность иметь хороший достаток во врачебной деятельности. В отношении медицинской профессии состояние финансовой поддержки молодых специалистов проблематично. Ведь на сегодняшний день студенты медицинских вузов не могут рассчитывать на достойную заработную плату. Как правило, она приравнена к зарплате среднего медицинского персонала, что также стирает грань между средним специальным и высшим образованием. Так, лишь 10% студентов российских медицинских вузов считают высшее образование престижным. Примерно 36% врачей оценивают отрицательно систему оказания медицинских услуг, а 43% населения не считают профессию врача престижной [7]. Однако такое реальное положение дел в сфере практической деятельности не освобождает от необходимости эффективного решения жизненных проблем будущих специалистов в области медицины «здесь и сейчас».

Вопрос обеспечения педагогических условий, которые помогли бы любому студенту быть

максимально успешным в учебном процессе независимо от индивидуальных особенностей и способностей, получить высокий уровень подготовки, является одним из самых актуальных в системе образования. Речь идет не только о соотношении теоретической и практической подготовки (многие студенты не совсем довольны системой практики), но и об их качестве.

Как справедливо отмечают О. М. Коломиец, М. А. Фокина и другие специалисты: «Уровень подготовки студентов на клинических кафедрах напрямую зависит от знаний и умений, сформированных у будущих врачей на теоретических кафедрах» [4]. Данные этих исследователей показали, что преподаватели клинических кафедр сталкиваются с проблемой недостаточно высокого уровня базовой подготовки студентов-медиков. Надо сказать, что на изучение новых дисциплин по учебному плану выделяется строго определенное количество часов, и в такой ситуации довольно сложно организовать учебный процесс так, чтобы студенты не только усвоили теоретические знания на клинических кафедрах, но и овладели практическими умениями успешно решать клинические задачи [3].

Входное тестирование на сохранность знаний, полученных на теоретических кафедрах, показывает, что в среднем 10% студентов имеют оценку «отлично», 25% — «хорошо», остальные — «удовлетворительно» [3]. В числе причин преподаватели обычно называют низкий уровень мотивации, плохую память, лень, слабую подготовку к занятиям. По результатам опросов самих студентов, примерно одна треть из них считает свои теоретические знания, с которыми они приходят на клинические кафедры, недостаточными в связи с большим объемом изучаемого материала и дефицитом времени на его усвоение [3].

Кроме того, фактор здоровья также важен при выборе медицинской специальности и в плане возможности освоить весь цикл профессионального обучения.

Студенты вузов — особый социальный слой населения. Большие интеллектуальные нагрузки, резкие изменения привычного образа жизни, формирование межличностных отношений вне семьи, необходимость адаптации к новым условиям труда, проживания и питания — все это позволяет отнести их к группе значительного риска развития заболеваний [1]. И здесь медицинское заключение на предмет пригодности к обучению в вузе и последующей профессиональной деятельности является значимым в вопросах прогнозирования учебной и профессиональной адаптации студентов — будущих врачей.

При врачебном профконсультировании желающих получить высшее медицинское образование необходимо учитывать, что учебная нагрузка студентов-медиков в среднем в два раза выше, чем студентов технического вуза. Следовательно, специфика обучения в медицинском вузе предъявляет высокие требования к состоянию здоровья обучающихся [4].

Выявлены такие негативные факторы, как высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка,

вынужденные частые нарушения режима труда, отдыха и питания, кризис нравственных ценностей, неуверенность в будущем, смена места жительства из-за учебы [4]. Среди факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на уровень и динамику заболеваний студентов, выделяют перенесенные ранее болезни, бытовые условия, место жительства, курение [4; 8].

Прогрессирующее ухудшение здоровья среди студентов младших курсов можно связать с недостаточно обоснованным выбором профессии с точки зрения медико-физиологического состояния, нарушением режима (сокращение продолжительности сна, нерегулярное питание, низкая физическая активность и т.д.), неадекватными санитарно-гигиеническими условиями организации учебного процесса в вузе, неправильной организацией доступных пунктов питания в учебных корпусах, отсутствием собственной базы по физическому воспитанию, профилактических программ, слабым уровнем медицинской помощи данному контингенту [1; 4; 8].

Таким образом, следует говорить о многофакторной природе проблематики обучения и адаптации студентов-медиков в вузе.

Качество жизни имеет две стороны: объективную и субъективную. Критерием объективной оценки служат научные нормативы потребностей и интересов людей, по соотношению с которыми можно объективно судить о степени удовлетворения этих потребностей и интересов. В то же время потребности и интересы людей индивидуальны — степень их удовлетворения могут оценить только сами субъекты. Они не фиксируются статистическими величинами и практически существуют лишь в сознании людей и соответственно в их личных мнениях и оценках.

Качество жизни показывает степень развития и полноту удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов людей, проявляющихся как в различных видах деятельности, так и в самом жизнеощущении. Качество жизни так же, как и уровень жизни, включает в себя условия, результаты и характер труда, демографические, этнографические и экологические аспекты существования людей.

Качество жизни — категория недостаточно стандартизированная. Именно как системное понятие оно характеризует в определенной мере специфику субъективного (оцениваемого самим человеком), прямого или опосредованного, влияния его физического и психического здоровья на различные сферы своей жизнедеятельности. Таким образом, качество жизни требует от личности осознанного отношения к себе.

Для оптимизации качества жизни важен индивидуальный подход. Его суть — изучение конкретной студенческой популяции в период ее обучения в конкретном вузе. Ведь при разработке рекомендаций учитывается как ресурсный потенциал студенчества, так и возможности самого вуза.

В контексте совершенствования системы высшего медицинского образования, оптимизации образовательной среды и повышения мотивации к обучению представляется актуальным исследовать показатели качества жизни студентов-медиков

(субъективные оценки физического, психологического, социального благополучия, мотивационно-ценностной сферы учебной деятельности, отношение к образовательной среде вуза).

*Цель исследования* — изучить показатели качества жизни (КЖ) студентов лечебного факультета вуза.

*Материалы и методы.* В исследовании приняли участие студенты 1–6-го курсов лечебного факультета ГБОУ ВПО «СЗГМУ им И. И. Мечникова», обучающиеся на бюджетном и коммерческом отделениях. Всего обследован 941 человек в возрасте от 16 до 36 лет (средний возраст — 20 лет).

Среди них 67% женщины.

На бюджетном отделении обследованы 825 человек: 1-й курс —  $n=192$ ; 2-й курс —  $n=274$ ; 3-й курс —  $n=172$ ; 4-й курс —  $n=108$ ; 5-й курс —  $n=42$ ; 6-й курс —  $n=37$ .

На коммерческом отделении — 116 человек: 1-й курс —  $n=78$ ; 4-й курс —  $n=21$ ; 5-й курс —  $n=17$ .

Большинство студентов (89%) не состоят в браке, являются иногородними (59%), не совмещают работу с учебой (79%).

На момент обследования 33% студентов проживали в общежитии СЗГМУ, 32% — с родителями или родственниками, 18% — в собственном жилье и 17% — в съемном. У 38% студентов в родительской семье есть медицинские работники.

В исследовании использовалась авторская анкета «Качество жизни и мотивация учебной деятельности у студентов» (Никольская И. М., Добряков И. В., Маргошина И. Ю., Кокоренко В. Л.) [5]. Она включает 40 вопросов-утверждений, разделенных на шесть основных блоков:

- 1) социально-демографическая характеристика;
- 2) оценка физического здоровья;
- 3) оценка психологического благополучия;
- 4) оценка социального благополучия;
- 5) оценка мотивов профессионального выбора, учебной деятельности и условий образовательной среды;

6) оценка необходимости создания службы поддержки для студентов.

Данные исследования были обработаны при помощи методов математической статистики, пакета программы *Statistica 17.0*. Учитывая равномерность распределения полученных данных, были использованы такие методы статистики, как анализ средних величин, перевод в проценты.

## Результаты и их обсуждение

*Субъективная оценка физического и психического здоровья.* Все показатели здоровья оценивались по 10-балльным шкалам. Студенты достаточно высоко оценили свое здоровье ( $m=7$ ,  $st.dev. \pm 2,179$ ). Средний уровень выраженности жалоб на физическое самочувствие был низким ( $m=1$ ,  $st.dev \pm 1,213$ ).

Среди них ведущее место занимали жалобы на головные боли ( $m=4$ ,  $st.dev.s \pm 3,032$ ) и боли в животе ( $m=3$ ,  $st.dev \pm 2,805$ ).

Меньше было жалоб на частые простудные заболевания ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 2,755$ ), кашель и одышку ( $m=2$ ;  $st.dev sa \pm 2,363$ ), изменения артериального

давления ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 2,731$ ), нарушения опорно-двигательного аппарата ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 2,261$ ) и еще меньше — на боли в области сердца ( $m=1$ ,  $st.dev \pm 2,244$ ).

Средний уровень выраженности жалоб на психическое самочувствие был достаточно низким ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 1,471$ ).

Доминировали жалобы на утомляемость и истощаемость ( $m=5$ ,  $st.dev \pm 3,186$ ), раздражительность ( $m=5$ ,  $st.dev \pm 3,176$ ).

Кроме того, студентов беспокоили: неустойчивость настроения ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 3,232$ ); повышенная тревожность ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 4,311$ ); вспышки агрессии ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 3,927$ ); низкая работоспособность ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 3,199$ ); плохая память ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 3,175$ ); невнимательность ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 2,971$ ); неуверенность в себе ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 3,061$ ).

Меньше всего отмечались нарушение аппетита ( $m=3$ ;  $st.dev \pm 3,390$ ), неумение общаться ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 2,852$ ), конфликтность ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 2,571$ ), наличие вредных привычек ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 2,542$ ).

**Субъективная оценка психологического благополучия.** Все показатели психологического благополучия оценивались по 10-балльным шкалам. Оценки настроения ( $m=6$ ;  $st.dev \pm 2,333$ ) и удовлетворенности жизнью в целом ( $m=7$ ;  $st.dev \pm 2,258$ ) у студентов оказались выше среднего уровня.

Больше всего они были удовлетворены: атмосферой в семье ( $m=8$ ;  $st.dev \pm 2,668$ ); дружескими взаимоотношениями ( $m=8$ ;  $st.dev \pm 3,079$ ); собой ( $m=7$ ;  $st.dev \pm 2,461$ ); взаимоотношениями с противоположным полом ( $m=7$ ;  $st.dev \pm 3,713$ ); хозяйственно-бытовыми условиями проживания ( $m=7$ ;  $st.dev \pm 2,740$ ).

Наименьшей была удовлетворенность условиями учебы ( $m=5$ ;  $st.dev \pm 2,661$ ), работы ( $m=5$ ;  $st.dev \pm 3,618$ ), безопасностью окружающей среды ( $m=5$ ;  $st.dev \pm 4,167$ ).

**Субъективная оценка социального благополучия.** Все показатели оценивались по 10-балльным шкалам. Определяя возможности в разных сферах жизнедеятельности, выше всего студенты оценили возможность получения доступного и качественного образования ( $m=7$ ;  $st.dev \pm 2,650$ ).

По среднему уровню были оценены возможности трудоустройства, интересного проведения свободного времени, взаимодействия с противоположным полом (средние оценки по этим шкалам — 6 баллов). Возможности иметь собственное жилье, получать достаточную заработную плату, необходимую медицинскую и юридическую помощь, а также заниматься спортом были определены как средние (средние данные по этим шкалам — 5 баллов).

Ниже всего были оценены возможности получения материальной ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 3,100$ ) и социально-психологической помощи ( $m=3$ ;  $st.dev \pm 2,932$ ).

**Оценка мотивов профессионального выбора, учебной деятельности и условий образовательной среды.** Уровень мотивации обучения в СЗГМУ им. Мечникова ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 0,735$ ); степень осознанности ближайшей и конечной целей обучения ( $st.dev \pm 0,597$ ) у студентов была на среднем уровне ( $m=2$ , по 3-балльной шкале).

У большинства из них при поступлении в университет (82%) и на данный период обучения (82%) доминировал конструктивный мотив — получить врачебную специальность.

В процессе обучения увеличилось количество мотивов: добиться успеха в профессиональной деятельности (78%), получить диплом о высшем образовании (73%). Кроме того, достаточно выраженным и постоянным оказался мотив получить в дальнейшем престижную работу (62%).

Неконструктивные мотивы (легкость поступления и обучения в данном вузе, требование родных и близких, «продолжить врачебную династию», «учиться вместе с друзьями», «посмотреть, что такое студенческая жизнь», «вуз недалеко от дома», «не идти в армию») приводили от 10 до 25% респондентов.

67% студентов считали уровень требований вуза по отношению к своей учебной деятельности высоким, еще 10% — невыполнимым. 44% указали на перегруженность учебным материалом.

Из форм учебных занятий 61% студентов предпочли семинары, «где есть возможность самому выступить», а 42% опрошенных — лекции.

Лабораторные занятия выбрали как предпочтительные только 16% студентов. В учебных занятиях как более ценную определили саму специфику преподаваемого предмета (41%).

Уровень теоретической и практической значимости получаемых в вузе знаний студенты оценили как средний ( $m=2$ ;  $st.dev \pm 0,608$  по 3-балльной шкале).

Среди ценностных характеристик учебной деятельности в вузе наибольшие значения ( $m=9$ ) по 10-балльной шкале получили следующие:

- успешно продолжить обучение на последующих курсах ( $st.dev \pm 2,194$ ); «приобрести глубокие и прочные знания» ( $st.dev \pm 3,758$ );
- не запускать изучение предметов учебного цикла ( $st.dev \pm 2,020$ );
- обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности ( $st.dev \pm 1,895$ );
- получить интеллектуальное удовлетворение ( $st.dev \pm 3,947$ );
- увидеть реальные примеры успешной деятельности врачей ( $st.dev \pm 3,281$ ).

Меньше всего была выражена ценность «быть примером у сокурсников» ( $m=5$ ;  $st.dev \pm 3,372$ ).

89% опрошенных занятия стараются не пропускать. Среди причин пропуска доминирует мотив «из-за болезни» (46%). 13% пропускают занятия из-за того, что им далеко добираться до вуза, еще 12% — из-за того, что надо работать.

Среди проблем учебной деятельности отмечено наличие прямо не связанных с врачебной специальностью, «лишних», дисциплин (86%): это история, экономика, информатика, физкультура, философия, психология, культурология, правоведение, основы безопасности жизнедеятельности.

Также говорилось о сложности в усвоении некоторых дисциплин (26%). В их список включили:

- фармакологию (2,1%);
- биохимию (1,8%);
- анатомию (1,5%);

- гистологию (1,4%);
- физику (0,9%);
- химию (0,7%);
- философию (0,7%);
- английский язык (0,5%);
- ОПХ (0,4%);
- латынь (0,3%);
- неврологию (0,2%);
- историю (0,2%);
- микробиологию (0,2%);
- экономику (0,2%);
- акушерство (0,1%);
- кардиологию (0,1%);
- профессиональные болезни (0,1%);
- терапию (0,1%);
- физиологию (0,1%);
- математику (0,1%).

17% студентов связали трудности с плохой школьной подготовкой, 16% — со сложностями в установлении контакта с некоторыми преподавателями.

По отношению к будущей профессии большинство студентов (82%) испытывает страхи. Доминирует страх «уголовной ответственности за сохранение жизни и здоровья людей» (43%), далее идут страхи, связанные с «боязнью трупов» (28%) и назначением неправильного лечения (28%), а также с мыслью, что работа врачом не позволит создать семью (25%).

В целом у студентов отмечен низкий уровень удовлетворенности обучением в вузе ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 4,355$  по 10-балльной шкале).

Показатели среднего уровня удовлетворенности такие:

- библиотечной базой:  $m=6$ ;  $st.dev \pm 3,105$ ;
- учебными аудиториями:  $m=6$ ;  $st.dev \pm 2,995$ ;
- технической и методической оснащённостью университета в целом:  $m=5$ ;  $st.dev \pm 2,989$ ;
- возможностью свободного доступа к компьютерным информационным сетям:  $m=5$ ;  $st.dev \pm 3,059$ ;
- практической подготовкой по специальности:  $m=5$ ;  $st.dev \pm 2,950$ ;
- возможностью развития во время обучения в вузе личностных качеств, необходимых для успешной профессиональной деятельности:  $m=5$ ;  $st.dev \pm 2,903$ ;
- организацией питания:  $m=5$ ;  $st.dev \pm 3,120$ .

Ниже среднего уровня ( $m=4$  балла) были оценены организация зон отдыха (кафе, уголки отдыха, зеленая зона и т.п.) ( $st.dev \pm 3,239$ ); участие вуза в различных социально значимых акциях и проектах ( $st.dev \pm 2,982$ ); возможность общения студентов и преподавателей вуза с интересными людьми ( $st.dev \pm 2,993$ ); теоретическая подготовка по специальности ( $st.dev \pm 2,959$ ); качество учебников и учебных пособий ( $st.dev \pm 2,764$ ); формы контроля учебной деятельности со стороны вуза ( $st.dev \pm 3,019$ ); возможность получить престижную профессию, которая ценится в обществе ( $st.dev \pm 2,973$ ).

Наименьшей оказалась удовлетворенность взаимодействием студентов со студенческим коллективом ( $m=3$ ;  $st.dev 2,823$ ), а также организацией в вузе культурной и досуговой деятельности ( $m=3$ ;  $st.dev \pm 2,982$ ).

В своем учебном коллективе у респондентов определен средний уровень адаптированности ( $m=2$ ,  $st.dev \pm 0,616$ ) по 3-балльной шкале.

Все студенты отметили, что у преподавательского состава больше положительных качеств, чем отрицательных. По 5-балльной шкале самые высокие оценки ( $m=4$  балла) получили следующие качества преподавателей:

- способность понимать психологию студента, его достоинства и недостатки ( $st.dev \pm 1,182$ );
- строгость в сочетании со справедливостью ( $st.dev \pm 1,042$ );
- психологическая устойчивость и находчивость в трудных ситуациях ( $st.dev \pm 1,018$ );
- аккуратный внешний вид ( $st.dev \pm 1,045$ ).

Наиболее выраженным отрицательным качеством ( $m=4$  балла) оказалось стремление «подавить студента» ( $m=4$ ;  $st.dev \pm 1,209$ ).

К выраженным отрицательным ( $m=3$  балла) отнесены:

- высокомерие, грубость, недоброжелательность ( $st.dev \pm 1,099$ );
- самовлюбленность ( $st.dev \pm 1,205$ );
- менторство ( $st.dev \pm 1,140$ );
- медленная реакция, консерватизм ( $st.dev \pm 1,170$ );
- застенчивость ( $st.dev \pm 1,277$ ).

Анализ предложений студентов по изменению учебной среды вуза показал, что 60% из них хотели бы изменить в лучшую сторону отношения с преподавателями, 49% — материальную базу, 48% — процесс обучения, 42% — режим занятий.

Основными направлениями работы службы поддержки они назвали помощь в профессиональном самоопределении и трудоустройстве (70%) и оказание медицинской помощи студентам (53%).

## Выводы

1. Большинство исследованных студентов лечебного факультета составили лица: обучающиеся на бюджетном отделении начальных курсов; молодого возраста; женского пола; иногородние; проживающие в общежитии; не состоящие в браке; не совмещающие работу и учебу; не имеющие в родительской семье медицинских работников.

2. Студенты в целом высоко оценивают состояние своего здоровья, психического и социального благополучия.

3. В структуре физических жалоб доминируют жалобы на головные боли и боли в области живота, в структуре психических — на утомляемость, истощаемость, неустойчивость настроения, тревожность, раздражительность и вспышки агрессии, низкую работоспособность, снижение памяти, невнимательность, неуверенность в себе.

4. Выше всего оценивается удовлетворенность атмосферой в семье, дружескими взаимоотношениями, жизнью в целом, собой, взаимоотношениями с противоположным полом, хозяйственно-бытовыми условиями проживания. Ниже всего — удовлетворенность условиями учебы, работы, безопасностью окружающей среды.

5. Выше всего оцениваются социальные возможности для получения доступного

и качественного образования, трудоустройства, интересного проведения свободного времени, взаимодействия с противоположным полом, ниже всего — получения материальной и социально-психологической помощи.

6. У студентов при поступлении в вуз и на момент обучения выражен мотив получения специальности врача. Данная ценность доминирует в учебе. В процессе обучения количество мотивов увеличивается: «добиться успеха в профессиональной деятельности, получить диплом о высшем образовании» и престижную работу в дальнейшем.

7. Студенты считают завышенными требования вуза к своему обучению. Уровень предоставляемой теоретической и практической подготовки признают средним. Предпочитаемой формой занятий называют семинары.

Среди ценностей учебной деятельности отмечают важность успешного продолжения обучения на последующих курсах и приобретения глубоких и прочных знаний; стремление не запускать изучение предметов учебного цикла и обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности; получение интеллектуального удовлетворения; реальные примеры успешной деятельности врачей.

Среди наибольших трудностей в учебе указывают наличие не связанных с врачебной специальностью дисциплин (история, экономика, информатика, физкультура, философия, др.) и медицинских дисциплин, которые трудно усвоить (фармакология, биохимия, анатомия, гистология и др.).

8. В целом у студентов отмечен низкий уровень удовлетворенности обучением в вузе. В наибольшей степени они удовлетворены библиотеками и аудиториями, в наименьшей — отношениями со студенческим коллективом, организацией досуга и отдыха.

У преподавательского состава отмечают больше положительных качеств, чем отрицательных. Среди положительных доминируют понимание психологии студента, строгость и справедливость, стрессоустойчивость, аккуратный внешний вид; среди отрицательных — стремление «подавить студента», грубость и высокомерие.

9. В отношении к будущей медицинской профессии большинство студентов испытывают страхи, среди которых доминирует «боязнь уголовной ответственности за сохранение жизни и здоровья людей».

10. Собственные предложения студентов по изменению учебной среды касаются улучшения взаимоотношений с преподавательским составом и материальной базы, изменения режима и организации занятий. В службу поддержки студенчества они рекомендуют включить содействие в профессиональном самоопределении и трудоустройстве и медицинскую помощь.

### Заключение

В исследованиях отмечено снижение качества жизни студентов медицинских вузов. Показана значимость социальных факторов, в том числе специальной организации образовательной среды, в повышении мотивации студентов. Установлено, что мотивацию обучения в вузе, физическое и психическое здоровье студентов нужно учитывать наряду

с такими структурными элементами образовательной среды, как личность преподавателя, удовлетворенность объемом профессиональных дисциплин и организация учебных занятий, возможность иметь полноценный активный отдых.

Итак, качество жизни — это объективная (физическое и эмоциональное состояние, поведенческая активность, материальное и социальное положение, трудовой и семейный статус и др.) и субъективная категория. В рамках анализа качества жизни студентов-медиков особый акцент делается на удовлетворенности различными сторонами бытия и жизнедеятельности в связи с ситуацией учебы. Проведенные исследования показали, что качество жизни — сложный, многокомпонентный личностный конструкт, отражающий и структурные, и уровневые механизмы в области здоровья и учебной деятельности.

В оптимизации качества жизни студентов-медиков можно выделить два важных фактора, связь которых очевидна: организация учебной деятельности и превенция нарушения здоровья.

Обеспечение педагогических условий, которые помогли бы любому студенту быть максимально успешным в учебном процессе независимо от индивидуальных особенностей и способностей, получить высокий уровень подготовки, является одной из актуальных задач для системы образования.

Прежде всего необходимо учесть тот факт, что процесс овладения профессией врача с самых первых дней обучения в медицинском вузе начинается с изучения большого объема теоретического материала, а это требует от студентов высоких энергетических затрат по его запоминанию. Чтобы восполнить энергетический баланс и поддерживать учебную мотивацию на должном уровне, следует реорганизовать методическую структуру преподаваемого материала так, чтобы все понятия и термины были усвоены посредством включения в учебную деятельность ситуационных задач. Ведь большой пласт теоретического материала без осмысления его практического использования не будет усваиваться. Важно понять, что теоретические знания актуализируются только в ситуационных задачах, а не напрямую в практической деятельности обучаемых, где доминируют уже эмпирические задачи, ориентированные на непосредственное усвоение инструментария практического опыта.

Следующий момент связан с ухудшением здоровья студентов. В этом плане главной профилактической задачей является систематизация подхода к внедрению здоровьесберегающих технологий в сферу обучения. Так, проводимые вузом массовые оздоровительные, физкультурные и спортивные мероприятия должны быть направлены на активное привлечение студенческой молодежи к регулярным занятиям физической культурой и спортом, на укрепление здоровья, совершенствование спортивной подготовки. Их организация может осуществляться в свободное от учебных занятий время, в выходные и праздничные дни, в оздоровительно-спортивных комплексах, в период учебной практики. Эти мероприятия могут проводиться на основе широкой инициативы студентов при методическом руководстве администрации вуза.

1. Демина Л. Д., Костенко М. А., Сагалакова О. А. и др. Технология анализа мотивационной основы оценки студентами качества образования в вузе // Психология обучения. 2012 № 4 (148).
2. Жданова М. Г. Социальные основы мотивации выбора профессии медика // Медицина и образование в Сибири. 2008. № 3 (15) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=277> (дата обращения: 20.05.2016).
3. Коломиец О. М., Фокина М. А. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. 2011. № 18 (19). С. 1122–1125.
4. Латышевская Н. И., Клаучек С. В., Москаленко Н. П. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов // Гигиена и санитария. 2004. № 1 (83). С. 51–53.
5. Никольская И. М., Добряков И. В., Маргошина И. Ю., Кокоренко и др. Методологический аппарат исследования качества жизни студентов медицинского вуза // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. № 1 (23). С. 92–101.
6. Пузанова Ж. В., Вялов И. С. Условия обучения в вузе и их влияние на здоровье студентов // Общество: социология, психология, педагогика. 2014. № 4 (94) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-obucheniya-v-vuze-i-ih-vliyanie-na-zdorovie-studentov> (дата обращения: 20.05.2016)
7. Тлемисова А. Д. Особенности формирования профессиональной мотивации студентов в процессе обучения // Психология обучения. 2011. № 4 (21). С. 80–86.
8. Шадрин В. Н., Забылина Н. А. Качество жизни студентов медицинского университета как фактор, влияющий на качество образования // Медицина и образование в Сибири. 2008. № 2 (14) [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=254](http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=254) (дата обращения: 20.05.2016).

#### References

1. Demina L. D., Kostenko M. A., Sagalakova O. A. et al. Tekhnologiya analiza motivatsionnoy osnovy otsenki studentami kachestva obrazovaniya v vuze [A technology of analysis of a motivation basis of estimation of quality of education by students]. *Psikhologiya obucheniya — Psychology of Education*, 2012, 4 (148), pp. 100–106 (in Russian).
2. Zhdanova M. G. Sotsialnye osnovy motivatsii vybora professii medika [Social grounds of motivation in choice of medical profession]. *Medicine and Education in Siberia*, 2008, 3 (15) (in Russian). Available at: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=277> (accessed 20.05.2016).
3. Kolomiyets O. M., Fokina M. A. Psikhologo-pedagogicheskiye usloviya povysheniya urovnya podgotovki studentov-medikov [Psychological and pedagogical conditions of improvement of training of medical school students]. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal — Russian Medical Journal*, 2011, 18 (19), pp. 1122–1125 (in Russian).
4. Latyshevskaya N. I., Klauček S. V., Moskalenko N. P. Gendernye razlichiya v sostoyanii zdorovya i kachestva zhizni studentov [Gender differences in health status and quality of life of students]. *Gigiyena i sanitariya — Hygiene and Sanitation*, 2004, 1 (83), pp. 51–53 (in Russian).
5. Nikolskaya I. M., Dobryakov I. V., Margoshina I. Yu. et al. Metodologicheskiy apparat issledovaniya kachestva zhizni studentov meditsinskogo vuza [The methodological apparatus of the research of quality of student life in medical school]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2015, 1 (23), pp. 92–101 (in Russian).
6. Puzanova Zh. V., Vyalov I. S. Usloviya obucheniya v vuze i ikh vliyanie na zdorovye studentov [The conditions of higher school education and their influence on students' health]. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogic*, 2014, 4 (94) (in Russian). Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-obucheniya-v-vuze-i-ih-vliyanie-na-zdorovie-studentov> (accessed 20.05.2016).
7. Tlemisova A. D. Osobennosti formirovaniya professionalnoy motivatsii studentov v protsesse obucheniya [Features of the development of student professional motivation in the process of education]. *Psikhologiya obucheniya — Psychology of Education*, 2011, 4 (21), pp. 80–86 (in Russian).
8. Shadrin V. N., Zabylina N. A. Kachestvo zhizni studentov meditsinskogo universiteta kak faktor, vliyashchiy na kachestvo obrazovaniya [The quality of life of medical school students as a factor, influencing the quality of education]. *Medicine and Education in Siberia*, 2008, 2 (14) (in Russian). Available at: [http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=254](http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=254) (accessed 20.05.2016).

**АНИСИМОВ АЛЕКСЕЙ ИГОРЕВИЧ**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
aai101@mail.ru

**ALEKSEY ANISIMOV**

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Counseling and Health Psychology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

**КИРЕЕВА НИНА НИКОЛАЕВНА**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры психологии и педагогики личностного и профессионального развития  
Санкт-Петербургского государственного университета,  
nikaren1@yandex.ru

**NINA KIREYEVA**

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor,  
Department of Psychology and Pedagogy of Personal and Professional Development,  
St. Petersburg State University*

УДК 159.9.072

**ИЗУЧЕНИЕ РЕСУРСОВ ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ  
STUDYING THE SPIRITUAL HEALTH RESOURCES OF STUDENTS**

*Аннотация. В статье представлены теоретический анализ и эмпирическое исследование проблемы ресурсов духовного здоровья. Обосновывается выбор ресурсов духовного здоровья. Приводятся результаты изучения таких ресурсов, как рефлексивность, проактивность и экзистенциальная исполненность, на выборке студентов. Доказано наличие связей данных ресурсов с ценностно-смысловыми ориентациями учащихся.*

*ABSTRACT. The article presents theoretical analysis and empirical study on the problem of spiritual health resources. The choice of the resources is justified. The results of the research of such resources as reflexivity, proactivity and existential performance in selected students are given. The results proved the existence of links of these resources with value-semantic orientations of students.*

*Ключевые слова: психология здоровья студентов, ресурсы духовного здоровья, рефлексивность, проактивность, экзистенциальная исполненность, ценностно-смысловые ориентации студентов.*

*KEYWORDS: psychology of student's health, spiritual health resources, reflexivity, pro-activity, existential performance, value-semantic orientations of students.*

Студенчество — передовой отряд молодежи, которая несет в себе потенциал гражданского и экономического развития общества (духовной и материальной стороны развития социума). У каждого времени свой психологический портрет студенческой молодежи. В связи с этим представляется крайне актуальным анализ ее здоровья во всех аспектах: физическом, психическом, социальном и духовном.

Ценностно-смысловая сфера личности — высший уровень ее структуры, отражающий ее развитие и зрелость, является важнейшим атрибутом духовности и духовного здоровья. Трудные

жизненные ситуации могут выступать индикатором актуализации ресурсов духовного здоровья. Острая необходимость использовать собственные ресурсы, в первую очередь духовные, возникает при столкновении с проблемой эффективного совладания в трудных кризисных ситуациях. В этих условиях человек зачастую ищет выход, анализируя собственные поступки и действия, прибегая к рефлексии, переосмысляя свои ценностно-нравственные позиции, пересматривая жизненные цели, установки, взаимоотношения. Он приходит к пониманию того, что жизнь не ограничивается только материальным благосостоянием, что существует

и нечто более важное, а именно духовная жизнь и духовные ценности.

Цель нашего исследования — выделить и изучить на выборке студентов наиболее важные ресурсы духовного здоровья человека.

На основе современной концепции ВОЗ здоровье принято рассматривать в двух аспектах: «баланс здоровья» и «потенциал здоровья». Первое понятие трактуется как динамическое равновесие между организмом человека и окружающей средой при установлении стабильной связи человека с внешним миром. «Потенциал здоровья» — это и есть ресурсы человека, или способность каждого человека противостоять влияниям окружающей среды, угрожаям балансу здоровья. В связи с этим большое значение имеет рассмотрение здоровья в контексте необходимых ресурсов для эффективной жизнедеятельности и стремления к общему укреплению здоровья [9].

Рассматриваются два аспекта здоровья — (1) текущее состояние равновесия организма человека и окружающей среды и (2) потенциал сохранения этого равновесия. Концепция укрепления здоровья видит своей целью поддержание и укрепление здоровья человека через накопление резервов для борьбы с факторами, угрожающими здоровью.

Проблема создания резервов здоровья, возможностей для поддержания оптимального функционирования (жизнедеятельности) привлекает внимание большого числа исследователей. В последнее время усилия, направленные на изучение и измерение индикаторов здоровья, сосредоточены на аспекте равновесия и нарушения равновесия человека и окружающей среды. Количественное описание индивидуального здоровья требует определения функциональных показателей жизнедеятельности, поскольку различные функциональные расстройства (ограничения в жизнедеятельности, дееспособности) могут быть измерены и определены через уровни здоровья. Само здоровье в целом оценивается как ресурс для каждодневной жизни, являясь источником и фундаментом жизнедеятельности.

В одной из современных работ была предложена концепция здоровья, построенная по принципу балансных отношений, которая связывает здоровье с потенциалом — ресурсом, используемым для преодоления внешних возмущений и выполнения внутренних мотиваций. По мнению авторов, потенциал здоровья — это способность взаимодействовать с окружением для поддержания или восстановления равновесия. Он включает «ресурсы различных уровней функционирования человека: иммунологическое сопротивление инфекциям, физическую форму, эмоциональную стабильность, адекватные знания о здоровье, стиль жизни, эффективные стратегии преодолевать стрессы» [цит. по 22].

Убеждение в том, что здоровье человека следует оценивать по имеющимся у него ресурсам, разделяется авторитетными учеными. Н. М. Амосов предложил понятие «количество здоровья», понимаемое как сумма резервных мощностей организма. В свою очередь, эти «резервные мощности» следует выразить через «коэффициент резерва», т. е.

максимальное количество функций, которые может выполнить человек, соотнесенное с нормальным уровнем. Активизация этого потенциала происходит, как правило, в экстремальных ситуациях [2]. «По-настоящему здоровый человек имеет существенный запас прочности и обладает хорошими адаптивными возможностями», — таково мнение В. И. Покровского [20, с. 5]. Н. А. Агаджанян определяет здоровье как «количество резервов в организме, максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций» [1, с. 8]. Согласно И. И. Брехману [5], исследования «количества здоровья» иллюстрируют важность интегрального показателя оценки состояния здоровья. Это, по словам сторонников данной концепции, может служить основанием для принятия правильных и своевременных решений по профилактике заболеваний.

Ресурсы здоровья предназначены для того, чтобы человек смог решать сложные проблемы, постоянно выдвигаемые жизнью, и преодолевать (совладать) трудные жизненные ситуации. Одновременно они являются показателем состояния здоровья во всех его аспектах. На разных этапах жизни человек обладает различной способностью актуализировать свои ресурсы.

В контексте нашей работы следует обратиться к концепции Урсулы Кинг (*Ursula King*), в которой она отмечает большую роль в накоплении и актуализации ресурсов духовного потенциала детства. Ключевым моментом является представление о роли духовности: «... духовность — не только сила для выживания, но и сила для изменения, т. е. представление о духовной борьбе как явлении, формирующем личность через трудности существования... это борьба с глубочайшими вещами внутри себя» [29, с. 5].

Во многих исследованиях здоровье рассматривается как интегративная характеристика человека, в которой наряду с физической и психической составляющими выделяются его более высокие уровни [3; 4; 6; 8; 10]. Для их обозначения используется различная терминология: «психологическое», «личностное», «нравственное», «душевное» и «духовное» здоровье. При этом наполнение содержанием данных понятий в рамках ресурсного подхода имеет примерно один и тот же смысл, а именно способность субъекта «преодолевать трудные жизненные ситуации, решая задачи целеполагания, адаптации и саморегуляции» [8, с. 187].

В данной работе мы применяем ресурсный подход в контексте духовного здоровья.

Рассмотрение феномена «духовное здоровье» в современных исследованиях показывает, что многие ресурсы этого уровня находятся вне сферы исследовательского внимания и практического изучения [8]. Для того чтобы в какой-то мере восполнить этот пробел, следует обратиться к проблеме духовности.

Духовность пронизывает всё существование человека и проявляется прежде всего в ситуациях выбора и принятия решения, в реальных поступках, в основе которых лежит и ориентация человека на идеалы, и свобода от жесткой детерминации

окружающей среды, и ответственность за свои действия.

Духовность как интегративное многозначное качество человека имеет множество различных толкований у исследователей разных направлений науки.

Духовность является сущностным, системообразующим качеством человека, преобразующим все его природное начало, влияющим на все уровни его психического отражения и перестраивающим даже наследственные механизмы [7].

Духовность — это «выход к высшим ценностям ориентациям конституирования личности и ее менталитета» [12].

Д. А. Леонтьев отмечает, что проблема духовности очень прагматична в плане ее решения каждым человеком. И от того, как человек решает эту проблему, «во многом будет зависеть его здоровье и подверженность стрессам, ведь отсутствие опоры в идеальном делает человека чрезвычайно уязвимым жизненным коллизиям» [13, с. 19].

Духовность — это не абстрактный идеал, а реальный феномен человеческой жизни. И как реальный феномен духовность тесно связана с ценностями и смыслами, однако не тождественна им, а является «способностью человека ориентироваться на ценности и определяться по отношению к ним».

Д. А. Леонтьев рассматривает духовность как высший уровень человеческой саморегуляции, понимаемой как система механизмов управления человеком собственным поведением. При этом поведение личности побуждается не потребностями, а ценностями [13].

Духовный человек ориентируется на интегральные ценности человечества. Суть способа существования духовного человека заключается «в выходе за пределы иерархии узколичных потребностей в пространство, где ориентирами для самоопределения служит широкий спектр общечеловеческих и трансцендентных духовных ценностей» [13, с. 20].

Духовность связана со зрелостью личности и присуща ей. Важнейшими характеристиками зрелой личности являются свобода и ответственность. Свобода рассматривается как определенная форма активности, при этом она опирается на познание и признание необходимости. Ответственность — это определенная форма регуляции, которая предполагает, что, будучи причиной действий, субъект учитывает, каким образом эти «действия реализуются в мире, какие последствия будут иметь, как отразятся на других людях» [13, с. 20].

Зрелую личность характеризует свободная саморегулируемая активность, проявляющаяся как самодетерминация — синтез свободы и ответственности. Принципиальным моментом, необходимым для единения свободы и ответственности, является их опосредствование определенным ценностным, духовным, смысловым содержанием [16].

Развитие духовности тесно связано со становлением ценностно-смысловой сферы личности. Духовность — это проблема обретения смысла. Духовность есть показатель существования определенной иерархии ценностей, целей и смыслов.

Соотношение личностных ценностей в рамках смысловой регуляции может являться источником смыслообразования и характеризовать степень духовности человека и осмысленность его жизни.

По Д. А. Леонтьеву, осмысленность жизни — энергетическая характеристика смысловой сферы, количественная мера степени и устойчивости направленности жизнедеятельности субъекта на какой-то смысл. «Действительно, наполненность жизни субъекта каким-либо устойчивым смыслом феноменологически проявляется, в частности, в стеничности, энергии, жизнестойкости, а отсутствие смысла выражается в депрессии, легкой подверженности психическим и соматическим заболеваниям и аддикциям» [14, с. 295].

Характеристики и способности личности в контексте духовности рассматриваются современными исследователями и с точки зрения ресурсного подхода, например: самоактуализация (А. Маслоу), трансценденция и самодетерминация личности (В. Франкл), жизнестойкость (С. Мадди), способность к высшим переживаниям, прежде всего в области творчества, любви, веры, саморазвития, высокий уровень развития ее морального сознания [17; 18; 19; 27; 28]. Это далеко не полный перечень феноменов, относящихся к проблематике духовного здоровья.

Как показывает теоретическое исследование, существует большое разнообразие ресурсов духовного здоровья. В нашем обзоре мы остановимся на трех из них, с нашей точки зрения, наиболее важных: рефлексивность, проактивное совладание и экзистенция, которые можно эффективно изучать эмпирически.

**Рефлексивность.** По мнению С. Л. Рубинштейна, именно рефлексия прерывает детерминацию поведения человека явлениями внешнего мира и позволяет обрести самодетерминацию, предоставляя человеку возможность сознательно строить собственную жизнь и занимать определенную позицию по отношению к себе и к жизни [21, с. 603].

Рефлексия в данном контексте понимается как «способность произвольного обращения человеком сознания на самого себя и имеет два аспекта: механизм произвольного манипулирования идеальными содержаниями в умственном плане, основанный на переживании дистанции между своим сознанием и его интенциональным объектом и направленность этого процесса на самого себя как на объект рефлексии» [15, с. 125].

Появление рефлексии обусловило актуальность для человека самосознания — «я»-концепции. А высшим уровнем самосознания человека и эмоционально дифференцированного отношения к явлениям окружающей жизни является духовность [23]. Именно высший уровень самосознания, или духовность, позволяет включить в образ собственного «я» не только информацию об окружающем мире, но и приобрести способность увидеть свое «я» в контексте мироздания. Пытаясь найти свое предназначение в этом мире и осветить свою жизнь определенным смыслом, человек активно реализует свой потенциал, свои личностные и духовные ресурсы.

**Проактивность (проактивное совладание).** Проактивное совладание (копинг) представляет собой интеграцию аффективных, когнитивных, интенциональных и социальных факторов в набор копинг-стратегий, которые дают человеку возможность не только справляться со стрессовыми вызовами, но и превосходить их, мобилизуя свои ресурсы и способствуя достижению важных для личности целей [25].

Чтобы актуализировать необходимые ресурсы, человек должен приобрести опыт копинг-поведения, во время которого человек накапливает эти ресурсы для преодоления возможных стрессоров с наименьшими потерями. Проактивное совладающее поведение проявляется в реальной жизни в накоплении денежных средств, поддержании здорового образа жизни и т. п.

Противопоставление активности личности её реактивности осуществил Г. Оллпорт. Проактивное поведение он соотносил со способностью человека сознательно воздействовать на окружающую среду новыми, ранее неизвестными способами. Человек, согласно Г. Оллпорту, живет «в мире перспектив, жизненных устремлений, генерерируемых целей» [цит. по 25].

Проактивность по своей сути является глобально синтетическим процессом и связана с прогнозированием и формированием относительно неопределенного и многовариантного будущего на жизненном пути личности.

Жермин «проактивность» использовал в своих работах В. Франкл. В понимании В. Франкла, проактивность близка к понятию интернальности. Проактивный человек принимает ответственность за свою жизнь, не ищет причин происходящего с ним в окружающих людях и обстоятельствах.

Как показывают современные исследования [25], проактивные индивиды склонны к позитивной оценке происходящего, аккумулируют личностные ресурсы, избегают их нерациональных трат, способны к их быстрой мобилизации, что свидетельствует о наличии высокоразвитых социальных умений. Всё это соответствует характеристикам зрелой личности, обладающей большим арсеналом духовных ресурсов.

В этом контексте мы можем рассматривать проактивность одним из таких ресурсов.

**Экзистенциальная исполненность.** В. Франкл определяет духовность как один из базовых экзистенциалов человеческого бытия [26]. Он ввел понятие «экзистенциальный смысл» — наполненность жизни смыслом, который ощущается как «полнота жизни», как «настоящая» жизнь, как исполнение и как глубокое счастье, потому что в таком случае жизнь является осознанной.

Экзистенциальная исполненность — понятие, используемое В. Франклом для описания качества жизни человека в противовес более привычному понятию счастья. В экзистенциальной исполненности проявляется «осмысленность жизни личности, принятие себя, позитивная оценка качества своей жизни и удовлетворенность ею» [цит. по 11].

Экзистенциальная исполненность характеризуется переживанием и степенью осознанности

собственного существования. Приобретая экстремальный опыт жизни, субъект с экзистенциальной исполненностью укрепляет не только психические, но и духовные адаптационные ресурсы, развивает стенические состояния и позитивные качества и способности; происходит возрастание личностной автономии, веры в себя, выход на новые уровни осмысления реальности, интеграция, становление личностной идентичности, расширение возможностей самопознания, способностей к трансценденции, развитие осмысленности жизни, повышение экзистенциального тонуса и доверия к миру, формирование позитивной жизненной философии. Фактически эти позитивные изменения могут быть интерпретированы как накопление потенциала на различных уровнях здоровья.

«Степень» или «уровень» экзистенциальной исполненности показывает, много ли осмысленного в жизни личности, как часто она живет с внутренним согласием, соответствуют ли ее сущности ее решения и поступки, может ли личность вносить хорошее, как она это понимает, в жизнь. Речь идет не о том, как на самом деле живет человек, а о том, как он полагает, что живет [11, с. 163–165].

**Эмпирическое исследование.** Целью эмпирического исследования было изучение наиболее важных ресурсов духовного здоровья человека (рефлексивность, проактивность и экзистенциальная исполненность) на выборке студентов.

**Описание выборки.** Студенты факультета прикладной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы: 1-й курс — 51 человек, 4-й курс — 27 человек.

Студенты факультета инфокоммуникационных сетей и систем Санкт-Петербургского государственного университета телекоммуникаций им. проф. М. А. Бонч-Бруевича: 1-й курс — 35 человек, 4-й курс — 15 человек.

В исследовании использовались следующие методики:

1. Опросник проактивного совладающего поведения (Л. Аспинвалл, Е. Грингласс, Р. Шварцер, в адаптации Е. С. Старченковой) [24].

2. Шкала экзистенции (А. Лэнгле и К. Орглер, в адаптации С. В. Кривцовой) [11].

3. Дифференциальный тест рефлексивности (Д. А., Леонтьев, Е. М. Лаптева, Е. Н. Осин и А. Ж. Салихова) [15].

Авторская анкета. В данном исследовании использовалась анкета, направленная на изучение ценностно-смысловых ориентаций современных молодых людей в контексте духовного здоровья.

Для математико-статистической обработки полученных в исследовании данных использовался пакет STATISTICA 6.0: статистический критерий — U-критерий Манна — Уитни.

**Результаты исследования.** Для изучения ценностно-смысловых ориентаций личности было проведено анкетирование студентов. На основании результатов оказалось возможным дифференцировать выборку студентов по некоторым значимым вопросам. К этим вопросам относятся следующие: «Есть ли у вас главная цель в жизни?», «Размышляете ли вы о достижениях великих

людей?», «Намерены ли вы внести свой вклад в улучшение жизни общества?».

Эти вопросы взаимосвязаны и, по нашему мнению, относятся к наиболее существенным в контексте ценностно-смысловых ориентаций личности и духовного здоровья.

Анкета позволила выявить студентов с различными установками и разделить их на группы в зависимости от ответов на каждый из вопросов.

Вопрос анкеты «*Есть ли у вас главная цель в жизни?*» позволил выделить две группы студентов. Первая группа (n=75) — те, кто отметил у себя наличие главной цели в жизни. Во вторую группу (n=27) вошли студенты, которые демонстрируют изменчивость цели в зависимости от жизненных ситуаций.

Главная цель — важнейшая ценность, основной регулятор жизнедеятельности человека и системообразующий фактор всей ценностно-смысловой структуры личности. Она тесно связана со смыслообразованием и является глобальной характеристикой зрелой личности. Наряду с этим наличие главной цели в жизни — необходимое условие для ощущения человеком осмысленности собственного существования.

Выделенные группы студентов сравнивались по показателям ресурсов духовного здоровья: проактивность, экзистенциальная исполненность, рефлексивность.

**Сравнение по методике «Проактивное совладающее поведение».** Результаты сравнения

групп студентов по стратегиям проактивного совладания представлены в табл. 1.

На основании результатов сравнения установлены значимые различия между группами студентов по показателю «проактивное преодоление»: среднее значение первой группы студентов, имеющих главную цель в жизни, превосходит среднее значение группы респондентов, которые не придуют ей особого значения. Это свидетельствует о том, что студенты, нашедшие главную цель в жизни, чаще используют такую копинг-стратегию, как проактивное преодоление.

Согласно мнению авторов методики «Проактивное совладающее поведение», проактивное преодоление — «процесс целеполагания, т.е. постановка важных для личности целей, а также процесс саморегуляции по достижению этих целей, включающий когнитивную и поведенческую составляющие». Иными словами, наличие цели в жизни взаимосвязано с усилениями личности по формированию таких ресурсов, которые облегчают достижение важных целей и способствуют личностному росту.

Таким образом, установка на наличие главной цели в жизни предполагает тесную связь с проактивностью — важным ресурсом духовного здоровья.

**Сравнение по методике «Шкала экзистенции».** Сравнение групп студентов проводилось по показателям экзистенции. Результаты представлены в табл. 2.

Табл. 1

Стратегии проактивного совладания студентов

Стратегии совладания	1-я группа		2-я группа		U	p
	M	Σ	M	Σ		
Проактивное преодоление	43,9	5,1	41,9	5,3	757,5	<b>0,05*</b>
Рефлексивное преодоление	30,7	6,8	31,9	4,4	966,0	0,72
Стратегическое планирование	10,4	3,2	10,1	2,4	972,5	0,76
Превентивное преодоление	30,2	4,9	28,7	6,3	855,0	0,23
Поиск инструментальной поддержки	19,2	4,7	19,4	4,9	973,0	0,76
Поиск эмоциональной поддержки	13,5	3,4	13,2	3,3	963,5	0,71

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлено значимое различие.

Табл. 2

Показатели экзистенции студентов

Субшкалы экзистенции	1-я группа		2-я группа		U	p
	M	Σ	M	Σ		
Самодистанцирование (SD)	31,5	6,5	30,1	6,5	913,5	0,45
Самотрансценденция (ST)	72,0	7,7	84,5	91,6	766,0	0,06
Свобода (F)	47,5	7,7	42,7	7,2	674,0	<b>0,01*</b>
Ответственность (V)	52,5	8,2	48,7	10,2	828,5	0,16
Персональность (P)	103,5	12,3	114,7	88,2	820,5	0,15
Экзистенциальность (E)	100,0	14,4	91,4	15,6	734,0	<b>0,03*</b>
Исполненность (G)	203,4	24,4	206,1	85,2	780,0	0,08

Примечания: \* — выделены показатели, по которым выявлены значимые различия.

При сравнении установлены значимые различия по показателям «свобода» (*F*), «экзистенциальность» (*E*), что говорит о том, что значения показателей студентов первой группы, имеющих главную цель в жизни, существенно превосходят значения студентов второй группы.

Показатель «экзистенциальность» является интегральным и состоит из двух составляющих — «свобода» и «ответственность». По мнению авторов методики «Шкала экзистенции», он представляет собой «способность решительно и ответственно идти в мир, включаться в жизнь, ориентироваться в этом мире, приходить к решениям и ответственно воплощать их в жизнь, меняя ее таким образом в лучшую сторону» [11, с. 158].

Главная цель в жизни предполагает наличие свободного выбора («готовность идти в мир») и ответственность за реализацию своих решений. И если показатели свободы у молодых людей уже выражены в высокой степени, то показатели ответственности представлены еще не в достаточной мере: они не чувствуют «персональной включенности в жизнь. Жизнь идет сама собой, она в малой степени поддается планированию и не пронизана собственной волей».

В связи с этим можно сказать, что установка на наличие главной цели в жизни определяется такими ресурсами духовного здоровья личности, как экзистенциальность и свобода.

**Сравнение по методике «Дифференциальный тип рефлексии».** Результаты сравнения студенческих групп представлены в табл. 3.

По итогам сравнения групп студентов не установлено значимых различий. При этом результаты близки к нормативным значениям, которые представлены авторами методики «Дифференциальный тест рефлексивности» [15]:

- системная рефлексия — 39,58+5,15;
- интроспекция — 25,11+5,68;
- квазирефлексия — 27,39+5,69.

Мы можем интерпретировать этот факт как наличие у обследованных студентов довольно невысокого уровня личностной рефлексии независимо от того, есть у них главная цель в жизни или эта цель еще недостаточно устойчивая.

Подытоживая сравнение результатов группы студентов с наличием главной цели в жизни с группой их сокурсников, демонстрирующих изменчивость цели в зависимости от жизненных ситуаций, можно сделать следующий вывод: студенты первой группы обладают большими духовными ресурсами (проактивность, экзистенциальность, свобода) для конструктивного преодоления трудностей и поддержания индивидуального здоровья.

На следующем этапе исследования была проведена дифференциация выборки студентов на основе результатов ответов на другой вопрос анкеты «Размышляете ли вы о достижениях великих людей?» с предлагающимися вариантами ответов:

- а) да, ценю их вклад на благо общества;
- б) нет, не задумываюсь;
- в) это удел избранных людей.

Ответы на этот вопрос предполагают актуализацию стремления к идеалу, имеющего сильный мотивационный потенциал для постановки целей своей жизни, оценки своих возможностей и собственных достижений. Установки личности на самореализацию, на осмысленность собственной жизни предполагают ориентацию на лучшие образцы достижений известных людей. Поэтому данный вопрос мы считаем одним из наиболее важных в анкете.

Студенты были разделены на группы: первая группа ( $n=102$ ) дала утвердительный ответ на заданный вопрос (вариант ответа «а»), вторая группа ( $n=26$ ) выбрала варианты ответа «б», «в».

Был проведен анализ полученных результатов по выраженности ресурсов духовного здоровья.

**Сравнение по методике «Дифференциальный тип рефлексии».** Результаты сравнения групп по показателям рефлексивности представлены в табл. 4.

Табл. 3

Показатели рефлексивности студентов

Шкалы рефлексии	1-я группа		2-я группа		U	P
	M	Σ	M	Σ		
Системная рефлексия	37,7	5,9	38,8	6,3	872,5	0,29
Интроспекция	20,9	5,4	22,0	4,7	848,5	0,21
Квазирефлексия	24,1	5,1	25,5	5,1	815,0	0,13

Табл. 4

Показатели рефлексивности студентов

Шкалы рефлексии	1-я группа		2-я группа		U	p
	M	Σ	M	Σ		
Системная рефлексия	39,1	5,1	34,4	7,4	860,0	<b>0,01*</b>
Интроспекция	21,8	5,4	21,1	5,7	1215,0	0,51
Квазирефлексия	25,1	4,9	23,1	5,1	1045,0	0,10

Примечания: \* — выделен показатель, по которому выявлены значимые различия.

По полученным результатам сравнительного анализа установлено значимое различие по показателю «системная рефлексия». Студенты, проявляющие интерес к достижениям великих предшественников, имеют более высокое значение данного показателя. Системная рефлексия, по мнению авторов методики, представляет собой такую способность субъекта, которая позволяет «видеть как самую любую жизненную ситуацию взаимодействия во всех ее аспектах, включая и полюс субъекта, и полюс объекта, так и альтернативные возможности».

Можно констатировать, что установки личности на самореализацию, осмысленность собственной жизни, которые проявляются у студентов, ориентирующихся на достижения великих деятелей человечества, связаны с системной рефлексией — важным ресурсом духовного здоровья личности.

**Сравнение по методике «Проактивное совладающее поведение».** Результаты сравнения групп по показателям совладающего поведения представлены в табл. 5.

Сравнение показателей по данной методике выявило большое количество значимых различий по следующим шкалам: «проактивное преодоление», «рефлексивное преодоление», «стратегическое планирование» и «превентивное преодоление». Студенты, имеющие ориентир в виде достижений великих деятелей, значительно чаще используют такие стратегии проактивного совладающего поведения, как успешность постановки цели, самоорганизации и организации своей деятельности, «находить альтернативные пути решения поставленных задач», «производить оценку возможных стрессоров, анализ проблем и имеющихся ресурсов», «создавать четко продуманный, целеориентированный план действий», «подготавливать себя к необходимым действиям по нейтрализации негативных последствий до того, как наступит возможное стрессовое событие».

Положительный ответ на этот вопрос анкеты предполагает интерес человека к проблеме достижений, к возможности реализации собственных способностей и творческого потенциала. Можно предположить, что установка студентов на самореализацию взаимосвязана со стратегиями проактивного совладающего поведения. Это свидетельствует

о том, что ориентация личности на осмысленность и полноту жизни, профессиональную успешность сочетаются с проактивностью субъекта — важным ресурсом духовного здоровья.

**Сравнение по методике «Шкала экзистенции».** По замыслу авторов методики эта шкала измеряет важную способность личности — экзистенциальную исполненность, в которой проявляются осмысленность жизни личности, принятие себя, позитивная оценка качества своей жизни и удовлетворенность ею.

Первые две способности (самодистанцирование и самотрансценденция) составляют персональные предпосылки исполненности — фактор личности, а вторые две способности (свобода и ответственность) — экзистенциальное исполнение в связи с теми возможностями личности, которые предоставляет ситуация, — фактор действия.

Результаты сравнения групп по показателям Шкалы экзистенции представлены в табл. 6.

Результаты сравнения показывают, что студенты, проявляющие интерес к достижениям великих людей, значимо отличаются по фактору «персональность», что вносит существенный вклад в интегральный показатель — экзистенциальную исполненность. Это свидетельство большего стремления к осмысленности собственного существования, одного из важнейших ресурсов духовного здоровья.

На следующем этапе были проанализированы результаты ответов на вопрос анкеты «Намерены ли вы внести свой вклад в улучшение жизни общества?». Предлагались три варианта:

- а) да, намерен;
- б) недостаточно уверен в своих возможностях;
- в) от одного человека мало что зависит.

На основе полученных данных были выделены две группы студентов: 1-я группа — ответ «а» (n=85 чел.); 2-я группа — ответы «б» и «в» (n=45 чел.).

Был проведен анализ полученных результатов по выраженности ресурсов духовного здоровья у этих двух групп.

**Сравнение по методике «Проактивное совладающее поведение».** Результаты сравнения групп студентов по стратегиям проактивного совладания представлены в табл. 7.

Табл. 5

Стратегии проактивного совладания студентов

Стратегии совладания	1 группа		2 группа		U	p
	M	Σ	M	Σ		
Проактивное преодоление	43,5	5,2	39,8	5,1	803,0	0,00*
Рефлексивное преодоление	31,9	5,6	26,1	6,8	657,5	0,00*
Стратегическое планирование	10,4	3,0	8,8	2,8	939,5	0,02*
Превентивное преодоление	30,1	5,3	26,0	5,7	764,0	0,00*
Поиск инструментальной поддержки	20,2	4,8	18,2	4,4	1029,0	0,08
Поиск эмоциональной поддержки	13,7	3,4	13,3	3,3	1260,5	0,70

Примечания: \* — выделены показатели, по которым выявлены значимые различия.

Показатели экзистенции студентов

Субшкалы экзистенции	1-я группа		2-я группа		U	p
	M	Σ	M	Σ		
Самодистанцирование (SD)	31,2	6,7	28,0	5,4	875,5	<b>0,01*</b>
Самотрансценденция (ST)	75,2	47,1	64,4	10,9	900,0	<b>0,01*</b>
Свобода (F)	45,5	8,4	43,3	6,9	1095,0	0,17
Ответственность (V)	50,3	9,7	48,3	9,4	1127,0	0,24
Персональность (P)	106,5	46,1	92,4	14,0	825,5	<b>0,00*</b>
Экзистенциальность (E)	95,8	16,5	91,6	15,3	1072,5	0,13
Исполненность (G)	202,2	49,0	184,0	26,3	923,5	<b>0,02*</b>

Примечания: \* — выделены показатели, по которым выявлены значимые различия.

Табл. 7

Стратегии проактивного совладания студентов

Стратегии совладания	1-я группа		2-я группа		U	p
	M	Σ	M	Σ		
Проактивное преодоление	44,2	4,9	40,2	5,2	1061,5	<b>0,00*</b>
Рефлексивное преодоление	31,1	6,4	29,8	6,2	1565,5	0,16
Стратегическое планирование	10,9	2,7	8,7	3,2	1057,5	<b>0,00*</b>
Превентивное преодоление	30,2	5,2	27,7	6,0	1407,0	<b>0,03*</b>
Поиск инструментальной поддержки	20,2	5,0	19,1	4,3	1609,0	0,23
Поиск эмоциональной поддержки	13,9	3,3	13,1	3,6	1672,5	0,38

Примечания: \* — выделены показатели, по которым выявлены значимые различия.

Установлены значимые различия по показателям шкал: «проактивное преодоление», «стратегическое планирование» и «превентивное преодоление». У студентов, предполагающих внести свой вклад в улучшение жизни общества, наблюдаются более высокие значения по копинг-стратегиям, являющимися содержанием такого ресурса, как проактивность. Это означает, что они отдают предпочтение этим стратегиям, используя их в трудных жизненных ситуациях.

Деятельность во благо общества является для таких студентов значимой ценностью, что может служить отражением доминирования у них про-социальной направленности. По сути, желание внести свой вклад в улучшение жизни общества есть не что иное, как стремление к осмысленности жизни, как сильнейшая мотивация, способствующая структурированию ценностных ориентаций и нахождению смысла собственной жизни. В этом прослеживается взаимосвязь ценностно-смысловых ориентаций и проактивности — ресурса духовного здоровья.

**Сравнение по методике «Шкала экзистенции».** Сравнение групп студентов проводилось по показателям экзистенции. Результаты представлены в табл. 8.

Как видно по результатам сравнения, установлены значимые различия практически по всем показателям Шкалы экзистенции. Это свидетельство большой смысловой и экзистенциальной нагрузки данного вопроса анкеты. У студентов первой

группы отмечаются более высокие показатели экзистенциальной исполненности, чем у второй группы. Их можно охарактеризовать как стремящихся быть более свободными в принятии решений и ответственных за свой выбор, глубоко переживающих собственное существование, эмоционально оценивающих события и ситуации своей жизни, постоянно находящихся в поисках смысла. Всё это является подтверждением связи между стремлением к осмысленности жизни (установлением иерархии ценностей) и экзистенциальной исполненностью как духовного ресурса.

**Сравнение по методике «Дифференциальный тип рефлексии».** Результаты сравнения групп по показателям рефлексивности представлены в табл. 9.

По результатам сравнения этих групп студентов не установлено значимых различий. При этом их результаты близки к нормативным значениям.

Можно констатировать, что у обследованных студентов отмечается достаточно невысокий уровень рефлексивности личности независимо от того, есть ли у них стремление внести свой вклад в улучшение жизни общества в будущем или такое намерение у них еще не сформировано.

Сравнивая результаты студентов, имеющих намерение внести свой вклад в улучшение жизни общества, со студентами, не уверенными в своих силах, можно сделать следующий вывод: студенты первой группы демонстрируют более высокие показатели таких духовных ресурсов, как проактивность и экзистенциальная исполненность.

Показатели экзистенции студентов

Субшкалы экзистенции	1-я группа		2-я группа		U	p
	M	Σ	M	Σ		
Самодистанцирование (SD)	31,5	6,2	29,0	6,9	1472,0	0,06
Самотрансценденция (ST)	71,5	8,1	76,3	71,2	1202,5	<b>0,00*</b>
Свобода (F)	46,8	8,2	42,3	6,7	1199,5	<b>0,00*</b>
Ответственность (V)	51,5	9,7	47,2	8,6	1361,5	<b>0,01*</b>
Персональность (P)	103,0	12,6	105,3	69,1	1267,0	<b>0,00*</b>
Экзистенциальность (E)	98,3	16,4	89,6	13,6	1237,0	<b>0,00*</b>
Исполненность (G)	201,4	26,2	194,9	68,3	1238,0	<b>0,00*</b>

Примечания: \* — выделены показатели, по которым выявлены значимые различия.

Табл. 9

Показатели рефлексивности студентов

Шкалы рефлексии	1-я группа		2-я группа		U	P
	M	Σ	M	Σ		
Системная рефлексия	38,2	6,2	38,0	5,5	1777,5	0,73
Интроспекция	21,2	5,2	22,5	5,9	1630,0	0,28
Квазирефлексия	24,7	5,2	24,6	4,7	1828,5	0,93

**Выводы эмпирического исследования.** Студенты, имеющие установку на наличие главной цели в жизни, обладают большими духовными ресурсами (проактивность, экзистенциальность, свобода) для конструктивного преодоления трудных жизненных ситуаций и поддержания индивидуального здоровья.

Студенты, проявляющие интерес к достижениям великих людей, демонстрируют большие ресурсы духовного здоровья (системную рефлексивность, проактивность, персональность, экзистенциальную исполненность) и, следовательно, ориентацию личности на осмысленность и полноту жизни, профессиональную самореализацию.

Студенты, рассчитывающие внести свой вклад в улучшение жизни общества, имеют более высокие показатели таких духовных ресурсов, как

проактивность и экзистенциальная исполненность, что свидетельствует об их большем стремлении к свободе в принятии решений и ответственности за свой выбор.

Подведем общий итог эмпирического исследования. Справедливо сделать следующее заключение: студенты, выбирающие положительные ответы на рассмотренные вопросы анкеты о ценностно-смысловых ориентациях, обладают большими духовными ресурсами (проактивность, экзистенциальность, рефлексивность) для конструктивного преодоления трудных жизненных ситуаций, поддержания индивидуального здоровья, что может быть обусловлено стремлением к установке иерархии ценностей, осмысленности жизни, профессиональной самореализации, т.е. стремлением к полноте жизни.

1. Агаджанян Н. А., Нотова С. В. Стресс, физиологические и экологические аспекты адаптации, пути коррекции. Оренбург: ИПК ГОУ ОГУ, 2009. 274 с.
2. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. М.: Молодая гвардия, 1978. 191 с.
3. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья: учеб. пособие [Кн. 1: Концептуальные основы психологии]. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
4. Анисимов А. И. Психологическая оценка ресурсов духовного здоровья студентов вузов // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. Вып. 2, т. 24. С. 78–88.
5. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье. 2-е изд., доп. и перераб. М.: Физкультура и спорт, 1990. 206 с.
6. Здоровая личность [сб. ст.] / под ред. [и с предисл.] Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. 399 с.
7. Ильичева И. М. Духовность в зеркале философско-психологических учений. М.; Воронеж: МОДЭК, 2003. 208 с.
8. Концепт душевного здоровья в человекознании / отв. ред. О. И. Даниленко. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2014. 372 с.
9. Концепция охраны и укрепления здоровья, программно-стратегические действия и задачи ВОЗ по достижению «Здоровья для всех» / В. А. Полесский, С. А. Мартыничик, Е. А. Мартыничик [и др.] // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2006. № 3 (17). С. 3–13.
10. Коржова Е. Ю., Дворецкая М. Я. Психологическая диагностика здоровья личности: субъектные и духовные аспекты // Журнал прикладной психологии. 2005. № 6. С. 11–15.

11. Кривцова С. В., Лэнгле А., Орглер К. Шкала экзистенции [Электронный ресурс] // Экзистенциальный анализ. Бюллетень. 2009. № 1. С. 141–170. Режим доступа: <http://www.ieapp.ru/byulleten-ieapp/№1-2009> (дата обращения: 18.05.2016).
12. Крымский С. Б. Контуры духовности. Новые контексты идентификации // Вопросы философии. 1992. № 12. С. 21–29.
13. Леонтьев Д. А. Духовность, саморегуляция и ценности // Гуманитарные проблемы современной психологии (Известия Таганрогского государственного радиотехнического университета). Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2005. № 7 (51). С. 16–21.
14. Леонтьев Д. А. Психология смысла. М.: Смысл, 2007. 511 с.
15. Леонтьев Д. А., Осин Е. Н. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 11, № 4. С. 110–135.
16. Леонтьев Д. А. Феномен свободы: от воли к автономии личности // Только уникальное глобально: сб. ст. СПб.: СПбГУКИ, 2007. С. 64–89.
17. Личностный потенциал. Структура и диагностика [сб. ст.] / под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. 679 с.
18. Нижников С. А. Проблема духовного в западной и восточной культуре и философии. М.: ИНФРА-М, 2012. 166 с.
19. Ожиганова Г. В. Психологические аспекты духовности. Ч. II: Духовные способности // Психологический журнал. 2010. № 5, т. 31. С. 39–53.
20. Покровский В. И. Медицинская наука — здоровью человека и общества // Вестник Российской Академии медицинских наук. 2004. № 5, т. 58. С. 3–7.
21. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2013. 705 с.
22. Секач М. Ф. Психология здоровья: учеб. пособие. М.: Гаудеамус, 2003. 189 с.
23. Собчик Л. Н. Проблема духовности в психологии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://bibliopsy.mospsy.ru/sob1.html> (дата обращения: 18.05.2016).
24. Старченкова Е. С. Опросник проактивного совладающего поведения // Психология менеджмента: практикум / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь. 2010. 535 с.
25. Старченкова Е. С. Ресурсы проактивного совладающего поведения // Вестник СПбГУ. Сер. 12. 2012. Вып. 1. С. 51–61.
26. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 366 с.
27. Фромм Э. Революция надежды. СПб.: Ювента, 1999. 243 с.
28. Шадриков В. Д. Мир внутренней жизни человека. М.: Логос, 2006. 389 с.
29. King U. The spiritual potential of childhood: awakening to the fullness of life // International Journal of Children's Spirituality. 2013. Vol. 18, no. 1. P. 4–17.

#### References

1. Agadzhanyan N. A., Notova S. V. *Stress, fiziologicheskiye i ekologicheskiye aspekty adaptatsii, puti korrektsii* [Stress, physiological and ecological aspects of adaptation, ways of correction]. Orenburg: Orenburg State University Publ., 2009. 274 p. (In Russian).
2. Amosov N. M. *Razdumya o zdorovye* [Reflections on health]. Moscow: Molodaya gvardiya Publ., 1978. 191 p. (In Russian).
3. Ananyev V. A. *Osnovy psikhologii zdorovya: uchebnoye posobiye (Kn.1: Kontseptualnye osnovy psikhologii)* [Foundations of health psychology: study guide (1<sup>st</sup> Book: Conceptual foundations of Psychology)]. St. Petersburg: Rech Publ., 2006. 384 p. (In Russian).
4. Anisimov A. I. *Psikhologicheskaya otsenka resursov dukhovnogo zdorovya studentov vuza* [Psychological assessment of spiritual health resources of students of higher education institution]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2015, 2 (24), pp. 78–88 (in Russian).
5. Brekhman I. I. *Valeologiya — nauka o zdorovye* [Valueology — the science of health]. 2<sup>nd</sup> Ed. Moscow: Fizkultura i sport Publ., 1990. 206 p. (In Russian).
6. *Zdorovaya lichnost: sbornik statey* [Healthy personality: collection of articles]. Nikiforov G. S. (ed.). St. Petersburg: Rech Publ., 2013. 399 p. (In Russian).
7. Ilyicheva I. M. *Dukhovnost v zerkale filosofsko-psikhologicheskikh ucheniy* [Spirituality in the mirror of philosophical and psychological teachings]. Moscow; Voronezh: Modek Publ., 2003. 208 p. (In Russian).
8. *Kontsept dushevnoy zdorovya v chelovekoznanii* [The concept of mental health in the science of man]. Danilenko O. I. (ed.). St. Petersburg: St. Petersburg State University Publ., 2014. 372 p. (In Russian).
9. *Kontseptsiya okhrany i ukrepleniya zdorovya, programmno-strategicheskiye deystviya i zadachi VOZ po dostizheniyu «Zdorovya dlya vseh»* [The concept of health protection and promotion, policy and strategic actions and objectives of the WHO on achieving the «Health for All»]. Polesskiy V. A. et al. *Obshchestvennoye zdorovye i profilaktika zabol-evaniy — Public Health and Prevention of Diseases*, 2006, 3 (17), pp. 3–13 (in Russian).
10. Korzhova Ye. Yu., Dvoretzskaya M. Ya. *Psikhologicheskaya diagnostika zdorovya lichnosti: subyektivnye i dukhovnye aspekty* [Psychological diagnostics of health of a personality: subjective and spiritual aspects]. *Zhurnal prikladnoy psikhologii — Journal of Applied Psychology*, 2005, 6 (48), pp. 11–15 (in Russian).
11. Krivtsova S. V., Längle A., Orgler C. *Shkala ekzistentsii (Existenzskala) A. Längle i K. Orgler [Längle-Orgler existence scale]. Ekzistentsialnyy analiz-Bulleten — Existential Analysis-Bulletin*, 2009, 1, pp. 141–170 (in Russian). Available at: [http://www.ieapp.ru/templates/ieapp/documents/bulletin\\_1.pdf](http://www.ieapp.ru/templates/ieapp/documents/bulletin_1.pdf) (accessed 18.05.2016)

12. Krymskiy S. B. Kontury dukhovnosti. Novye konteksty identifikatsii [The contours of spirituality. New contexts of identification]. *Voprosy psikhologii*, 1992, 12 (471), pp. 21–29 (in Russian).
13. Leontyev D. A. Dukhovnost, samoregulyatsiya i tsennosti [Spirituality, self-regulation and values]. In: *Gumanitarnye problemy sovremennoy psikhologii (Izvestiya Taganrogskego gosudarstvennogo radiotekhnicheskogo universiteta)* [Humanitarian Problems of Modern Psychology (The Herald of the Taganrog State University of Radio Engineering)]. Taganrog: Taganrog State University of Radio Engineering Publ., 2005, 7 (51), pp. 16–21 (in Russian).
14. Leontyev D. A. *Psikhologiya smysla* [Psychology of meaning]. Moscow: Smysl Publ., 2007. 511 p. (In Russian).
15. Leontyev D. A., Osin Ye. N. Refleksiya «khoroshaya» i «durnaya»: ot obyasnitel'noy modeli k differentsial'noy diagnostike [«Good» and «bad» reflection: from an explanatory model to differential diagnostics]. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2014, 4 (11), pp. 110–135 (in Russian).
16. Leontyev D. A. Fenomen svobody: ot voli k avtonomii lichnosti [The phenomenon of freedom: from the will to the autonomy of the individual]. In: *Tolko unikalnoye globalno: sbornik statey* [Only unique things are global: collection of articles]. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Culture and Arts Publ., 2007, pp. 64–89 (in Russian).
17. *Lichnostnyy potentsial. Struktura i diagnostika: sbornik statey* [Personal potential. Structure and diagnostics: collection of articles]. Leontyev D. A. (ed.). Moscow: Smysl Publ., 2011. 679 p. (In Russian).
18. Nizhnikov S. A. *Problema dukhovnogo v zapadnoy i vostochnoy kulture i filosofii* [The problem of the Spiritual in Western and Eastern cultures and philosophy]. Moscow: Infra-M Publ., 2012. 166 p. (In Russian).
19. Ozhiganova G. V. Psikhologicheskiye aspekty dukhovnosti. Chast II. Dukhovnye sposobnosti [Psychological aspects of spirituality. Part 2. Spiritual abilities]. *Psychological Journal*, 2010, 5 (31), pp. 39–53 (in Russian).
20. Pokrovskiy V. I. Meditsinskaya nauka — zdorovyu cheloveka i obshchestva [Medical science for the health of human and society]. *Bulletin of the Russian Academy of Sciences*, 2004, 5 (74), pp. 3–7 (in Russian).
21. Rubinsteyn S. L. *Osnovy obshchey psikhologii* [Foundations of general psychology]. St. Petersburg: Piter Publ., 2013. 705 p. (In Russian).
22. Sekach M. F. *Psikhologiya zdorovya: uchebnoye posobiye* [Health psychology: study guide]. Moscow: Akademicheskii prospekt Publ., 2003. 189 p. (In Russian).
23. Sobchik L. N. *Problema dukhovnosti v psikhologii* [The problem of spirituality in psychology] (in Russian). Available at: <http://bibliopsy.mospsy.ru/sob1.html> (accessed 18.05.2016).
24. Starchenkova Ye. S. Oprosnik proaktivnogo sovladayushchego povedeniya [Proactive coping inventory]. In: *Psikhologiya menedzhmenta: praktikum* [Psychology of management: practicum]. Nikiforov G. S. (ed.). St. Petersburg: Rech Publ., 2010. 535 p. (In Russian).
25. Starchenkova Ye. S. Resursy proaktivnogo sovladayushchego povedeniya [Psychological resources of proactive coping behaviour]. *Vestnik of St. Petersburg State University. Series 12*, 2012, 1, pp. 51–61 (in Russian).
26. Frankl V. *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*. Wien: Verlag für Jugend und Volk, 1946. (In German). (Rus. ed.: Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla* [Man's search for meaning]. Moscow: Progress Publ., 1990. 366 p.).
27. Fromm E. *Die Revolution der Hoffnung. Für eine humanisierte Technik*. München: Deutschen Taschenbuch Verlag 1, 1987. 200 s. (in German). (Rus. ed.: Fromm E. *Revolyutsiya nadezhdy* [Revolution of hope]. St. Petersburg: Yuventa Publ., 1999. 243 p.).
28. Shadrikov V. D. *Mir vnutrenney zhizni cheloveka* [The world of man's inner life]. Moscow: Logos Publ., 2006. 389 p. (In Russian).
29. King U. The Spiritual Potential of Childhood: Awakening to the Fullness of Life. *International Journal of Children's Spirituality*, 2013, 1 (18), pp. 4–17.

**ГРИГОРЬЕВ НИКОЛАЙ БОРИСОВИЧ**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
gnb-post@mail.ru

**NIKOLAY GRIGORYEV**

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Counseling and Health Psychology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 316.633.5

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РОЛЕВОЙ ИГРЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ  
И РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСИИ  
У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ**

**EXPERIENCE OF USING ROLE-PLAYING GAME  
FOR DIAGNOSTICS AND DEVELOPMENT OF SKILLS OF PROFESSIONAL  
REFLECTION IN STUDENTS-PSYCHOLOGISTS**

*АННОТАЦИЯ. В контексте ориентации образовательного процесса на интерактивные технологии обучения в статье анализируются возможности метода социально-ролевой игры для диагностики и формирования навыков профессиональной рефлексии у студентов-психологов. Предлагается к рассмотрению личный опыт автора в конструировании, проведении и оценке результатов ролевой игры из разряда «игр выбора», «игр на выживание». На основании эмпирических данных, полученных в ходе наблюдения за конкретной игрой, показано, как актуализация эмпатической рефлексии отдельных участников позволяет всей группе прийти к неожиданному итогу. В заключение высказываются соображения относительно дальнейшей работы с этой группой студентов по развитию их профессиональной рефлексии.*

*ABSTRACT. The article discusses features of social and role-playing game method for diagnostics and development of skills of professional reflection in students-psychologists in the context of the orientation of educational process on the interactive learning technologies. It is proposed to consider the author's personal experience in designing, conducting and analyzing the results of role-playing game from the category of «game selection», «survival game». Based on empirical data, collected through observation of the particular game, the author demonstrates the significant moment in which the actualization of empathic reflection of individual participants allows the entire group to come to an unexpected final result. In conclusion, the author suggests ideas for further work with this group of students to develop their professional reflection.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инновационные дидактические технологии, ролевые игры, групповая дискуссия, профессиональная рефлексия, этическая составляющая.*

*KEYWORDS: innovative teaching technologies, role-playing games, group discussion, professional reflection, ethical component.*

Согласно концепции компетентностного подхода в построении современного образовательного процесса и новым образовательным стандартам (ФГОС ВПО), инновационные дидактические технологии предполагают интенсивное использование в преподавательской практике активных форм обучения студентов. Особое значение разработчики этой концепции придают таким интерактивным технологиям обучения, как социально-психологический тренинг и социально-ролевые игры [4]. Предполагается, что на семинарских (практических) занятиях информационная составляющая предметного знания будет дополнена знанием личностным, т. е. лично пережитым каждым учащимся

в процессе игровой (тренинговой) деятельности, — подобная дидактическая технология способствует «переводу знания в поступок».

К числу компетенций, которые должны быть интегрированы в сознании и в практической деятельности психолога, несомненно, принадлежит широкий круг знаний и умений из области профессиональной субъект-субъектной коммуникации. Такая коммуникация включает в себя не только умение слышать собеседника, воспринимать его эмпатически, аргументировать свои мысли, выражать свои чувства, но и навыки участия в групповых дискуссиях на общественно- и личностно-значимые темы, а кроме того, навыки организации

и ведения групповой работы. В представлении автора настоящей статьи, интегрировать все эти навыки и умения невозможно без формирования развитой профессиональной рефлексии. Предметом данной статьи как раз и является личный опыт диагностики и развития навыков профессиональной рефлексии. Он основан на авторской практике проведения ролевой игры с группами студентов-психологов.

Техническими методами в практике психолога часто служат различные формы моделирования реальности. В работе с группой моделируемая реальность обычно представляет собой сферу межличностных или социально-психологических отношений, а реализация модели, ее субъективное проживание группой обычно происходит в игровой форме. Спектр игровых форматов достаточно разнообразен, и классифицировать игры можно по самым разным основаниям. На психологических интернет-сайтах можно найти описания психотренинговых либо психотерапевтических игр и методические материалы по их проведению [2; 5]. Среди популярных у тренеров игр часто встречаются «игры на выживание» («Мафия», «Подводная лодка», «Воздушный шар»), а также «игры выбора» (типичная игра — «Пересадка сердца»). В играх на тему трансплантации участники выбирают единственного реципиента для пересадки донорского органа из списка потенциальных кандидатов (от четырех до десяти и более персонажей). Согласно описаниям, цели этих игр многоплановы: развитие коммуникативных навыков, умения принять сложное решение и обосновать его; осознание ценности человеческой жизни; ревизия «смысла жизни», жизненных сценариев, «ломка» поведенческих стереотипов и т. д. Иногда декларируемые цели упрощаются до необходимости прийти к «единственно правильному» решению в контексте некоторой психолого-педагогической программы обучения (развитие навыков толерантности в контексте социализации школьников либо гражданского правового сознания участников в рамках активного обучения).

Так, на сайте «Социальная сеть работников образования nsportal.ru» [1] приводится методическая разработка «деловой игры» «Трансплантация сердца» по курсу «Политика и право» для учащихся 11-х классов. *Инструкция к игре*: «Вы знаменитые кардиохирурги, работающие в центре по пересадке сердца. В настоящее время в клинике находятся несколько пациентов в состоянии средней тяжести — это означает, что они могут ждать пересадки еще две-три недели. Но есть только одно донорское сердце пригодное для пересадки каждому из пациентов. Вы — врачи должны решить, кому будет проводиться следующая операция и сформулировать критерий, по которому сделали свой выбор». Список кандидатов составляют десять пациентов клиники. Среди них «в порядке живой очереди» под № 1 стоит «девочка, 10 лет, умственно отсталая, страдает ДЦП». Далее следуют: «бизнесмен», «мать шестерых детей», «руководитель религиозной секты», «студентка», «строительный рабочий, югослав», «онколог», «заместитель министра финансов, еврей», «спортсменка, олимпийский чемпион», «милиционер, ранен во время задержания

особо опасного преступника». В качестве ориентира для формирования критерия выбора участникам предлагаются выдержки из Конституции РФ. В соответствии с основной дидактической задачей данной игры (урока) участникам следует прийти к единственно правильному решению: *«Пациент под № 1 живого списка поступления в Центр по пересадке сердца имеет право <преимущественное> на операцию (Конституция РФ, ст. 20)»*.

Эта же ролевая игра с аналогичным списком кандидатов на сайте «Фестиваль педагогических идей» [7] предлагает иной критерий для правильного выбора реципиента: *«Принятие решения должно быть основано на объективных фактах, а не социальных оценках. Врачи не имеют права ставить моральные оценки. Их выбор в данном случае будет основан на совместимости донорского органа и реципиента»*.

На других сайтах — психологических, «тренинговых» или просто развлекательных — в зависимости от декларируемых целей и задач этой ролевой игры, списочный состав пациентов может существенно отличаться от уже приведенного, а указания на «правильное» решение или на «однозначные» критерии выбора могут отсутствовать.

Поскольку предметом данной статьи является развитие навыков профессиональной рефлексии практического психолога, будем исходить из дефиниции самого понятия «рефлексия» и позаимствуем его определение из «Психологического словаря» [3]. «В сложном процессе рефлексии даны как минимум шесть позиций, характеризующих взаимное отображение субъектов: сам субъект, каков он есть в действительности; субъект, каким он видит самого себя; субъект, каким он видится другому, и те же самые три позиции, но со стороны другого субъекта...». Навык профессиональной рефлексии необходим психологу в процессе индивидуального консультирования (в диаде с клиентом), не менее важен он и в работе с тренинговой группой. Строго говоря, навык полноценной рефлексии нужен любому человеку в его социальных транзакциях, особенно когда дело касается экспертных или электро-ральных поведенческих ситуаций.

В моей модификации ролевой игры с выборами кандидата для трансплантации акцентировалось наличие существенной неопределенности предлагаемых обстоятельств. Во-первых, подчеркивалась неопределенность места действия: клиника функционирует «в некотором царстве, в некотором государстве» — т. е. не в конкретной стране с ее конкретной Конституцией. Во-вторых, трансплантируемый орган необязательно сердце, важно только, что он пригоден для спасения жизни любого человека из списка кандидатов; при этом существенно, что найти другого подходящего для операции донора крайне сложно, так что реальные шансы выжить есть лишь у одного пациента. В-третьих, играющие не назначаются на роль врачей, они последовательно выступают в трех ролях: на первом этапе игры в роли самого себя (я сам в предлагаемых игровых обстоятельствах), на втором этапе в роли эксперта (я — эксперт в составе специализированной группы экспертов) и, наконец,

в роли игрового персонажа (я — тот персонаж из заданного набора персонажей, с которым я могу себя идентифицировать).

Список пациентов так же, как и в других известных вариантах этой игры, состоит из людей, относительно личностных качеств которых ничего определенного нам неизвестно, они просто заданы некоей социальной или символической функцией:

№ 1. Молодой ученый-биохимик, близок к завершению работы над очень перспективной вакциной от рака.

№ 2. Многодетная мать, замужем.

№ 3. Президент страны.

№ 4. Обыкновенный ребенок, возраст 5 лет.

№ 5. Герой, лично спасший жизни десятков людей.

№ 6. Многодетный отец, женат.

№ 7. Террорист, за смерть которого серьезная террористическая организация обещает взорвать мегаполис ядерным зарядом.

Кроме уже сказанного, играющим известно, что порядковый номер пациента по какой-то причине ничего не означает. Ну, хотя бы потому, что «просто так случилось», или потому, что Президент в списке занимает только третью позицию, или, наконец, потому, что на первую позицию слишком настойчиво претендует № 7... Еще известно следующее обстоятельство: хирурги этой клиники отказались брать на себя ответственность за выбор пациента для трансплантации, они потребовали, чтобы решение было принято всеми гражданами путем референдума.

Теперь опишем ход игры и ее результаты в конкретной группе студентов-психологов старшего курса СПбГИПСР. В этой игре приняли участие 33 студента.

**Первый этап игры.** Студенты участвуют в «референдуме», совершая индивидуальный выбор по своему собственному усмотрению. В письменной форме они указывают номер пациента, которому дарят жизнь, и записывают аргументацию, на которой основан их выбор.

Распределение результатов выбора по числу голосов за каждого кандидата:

№ 1. Молодой Ученый — 17 голосов.

№ 2. Многодетная Мать — 1 голос.

№ 3. Президент Страны — 5 голосов.

№ 4. Обыкновенный Ребенок — 6 голосов.

№ 5. Герой — 1 голос.

№ 6. Многодетный Отец — 0 голосов.

№ 7. Террорист — 3 голоса.

Таким образом, в соответствии с электорально-демократическим большинством голосов (более 50% от числа проголосовавших), выжившим в данной ситуации «счастливым» можно было бы признать Молодого Ученого.

Аргументация этого выбора студентами сводилась к следующим положениям: «Ученый может спасти очень много людей. Каждый год в мире от рака умирает более 7,5 млн человек, а этот Ученый, возможно, разработал вакцину. Кроме того, он еще может сделать множество открытий».

Второе место в рейтинге (18,2% голосов) занял Обыкновенный Ребенок.

Основной аргумент: «Он еще совсем маленький, пусть поживет».

Третье место у Президента (15,2% голосов).

Обоснования следующие: «Сейчас все держится на Президенте. Страна без лидера может просто развалиться. Очень важно обеспечить целостность страны и государства».

Четвертое место у Террориста (9,1% голосов).

Аргумент в пользу такого выбора: «Взрыв может погубить людей в мегаполисе, нельзя рисковать столькими жизнями».

**Второй этап игры.** Под тем предлогом, что «всенародный референдум» займет слишком много времени, объявляется, что было принято решение определить кандидатуру с помощью групп экспертов. Таких групп четыре: 1) «Психологи»; 2) «Журналисты»; 3) «Социальные работники»; 4) «Представители общественности».

Студентам предложено стать этими экспертами и разделиться на примерно равные по количеству участников группы. После групповой дискуссии с учетом своего предварительного выбора они должны остановиться на какой-то одной кандидатуре, приняв и аргументировав решение консенсусом.

**Предварительный итог второго этапа:**

1. «Психологи» утвердили кандидатуру Молодого Ученого (всего экспертов в группе было девять, за эту же кандидатуру на первом этапе голосовали шестеро из них).

2. «Журналисты» выбрали Молодого Ученого (восемь экспертов, за Ученого на первом этапе голосовало четверо).

3. «Социальные работники» были за Обыкновенного Ребенка (восемь экспертов, за Ребенка же на первом этапе голосовали трое из них).

4. «Представители общественности» отдали предпочтение Молодому Ученому (восемь экспертов, за Ученого на первом этапе было пятеро).

Далее на этом же этапе из представителей от каждой группы (в статусе лидеров) была образована малая группа экспертов, которая посредством публичной дискуссии должна была принять (так же — консенсусом) окончательное решение по кандидатуре. В ходе дискуссии звучали практически те же, т.е. уже приведенные выше, аргументы. Следует отметить, что в группе лидеров обсуждались и другие варианты решений, поскольку, например, вопрос угрозы со стороны террористов все-таки напрягал часть участников. Лидеры, однако, нашли убедительный аргумент, который большинству знаком по реальным событиям: «Идти на уступки террористам категорически нельзя, это приведет к еще более тяжелым последствиям».

Таким образом, при столь явном перевесе голосов и мнений в пользу Молодого Ученого исход игры виделся вполне очевидным. И тем не менее окончательное решение, принятое консенсусом лидеров, оказалось неожиданным...

**Окончательный итог второго этапа:**

Лидеры решили подарить жизнь Обыкновенному Ребенку. Переломным моментом для такого поворота событий послужило предложение отрелексировать гипотетическую ситуацию, которая

является содержанием третьего, заключительного, этапа игры.

**Третий этап игры.** Студентам предлагается представить себя в роли того персонажа, в пользу которого они голосовали на первом этапе игры (или любого другого персонажа, кроме Ребенка). Предлагаемые обстоятельства: этому персонажу выпал счастливый жребий, он признан самым достойным кандидатом и единственным из всех пациентов будет жить дальше. Перед выпиской из клиники ему надо зайти в палату к Ребенку и попрощаться с ним. Ответ на вопрос «Что я ему скажу?» студентам предлагается дать в письменной форме.

*Результат этого этапа:*

В ответах (нарративах) 15 человек (из 33) можно идентифицировать эмпатическую составляющую рефлексии и явную или хотя бы подразумеваемую аргументацию, основанную на соображениях и чувствах этического порядка. Здесь я имею в виду ту этику «слезинки ребенка», которая была озвучена персонажем Ф.М. Достоевского Иваном Карамазовым в романе «Братья Карамазовы». В чисто арифметическом выражении нарративов такого типа оказалось всего лишь 45,5% от всего состава участников.

Нарративы остальных участников можно разделить на следующие категории (в зависимости от степени их «бодрости», «оптимизма» и степени неадекватности):

1. Констатация факта: Прости, но выбрали меня.
2. Оптимизм: Спасибо тебе, что я буду жить!
3. Оптимизм и бодрость: Выбрали меня (Меня выбрали!..)
4. Неадекватность: Привет, малыш! Ты догадываешься, зачем я пришел? Я скоро уйду отсюда, так уж сложилось...

**Анализ игры по результатам ее проведения.** Предваряющие соображения. Рефлексия должна, конечно, распространяться и на саму деятельность психолога; в данном случае — на игру, в которой он добровольно или по принуждению принимает участие. Хотя психологическая тренинговая игра в какой-то степени моделирует жизненную реальность, нельзя все-таки не заметить, что предлагаемые обстоятельства игры фантастичны. Мало того, что в числе «обычных» пациентов фигурирует Президент Страны, там еще активно участвуют и террористы с «ядерным чемоданчиком». При этом играющим не предоставлено никакой информации объективного характера: что предпринимают власти и спецслужбы этой страны в такой ситуации, какими дополнительными средствами можно располагать в данных обстоятельствах, чтобы разрешить кризисную ситуацию, кто, наконец, виноват в том, что такая ситуация имеет место: бог? президент? общество? цивилизация?.. Кроме того, нам совершенно неизвестны личностные характеристики пациентов, которые в ту или иную сторону могли бы повлиять на наш выбор. Мы даже не знаем законов, ценностей, нравов и обычаев, принятых в данном гипотетическом царстве-государстве. Так чем же мы можем руководствоваться, аргументируя

наш выбор в пользу того или иного пациента? При отсутствии достаточных рациональных оснований мы, по-видимому, можем прибегнуть к менее рациональным и даже совсем иррациональным, например, к различного рода эмоциям, чувствам, к личной интуиции, соображениям той этики, которой лично мы склонны руководствоваться без объявления обоснований. Кстате, что такое этика? Согласно Аристотелю, предметом этики является свойство души действовать сообразно добродетелям. Однако современные общечеловеческие добродетели или ценности с однозначностью не определены, хотя к ним часто апеллируют в спорах и дискуссиях. В списке, скажем, «европейских» ценностей наравне со свободой, демократией, парламентаризмом и тому подобным фигурирует «приоритет прав человека, суверенитета личности над государственным суверенитетом». Коммунистическая этика, напротив, отстаивает приоритет государства (класса, партии) над правами личности. Да, апелляция к какой-то одной этической системе для достижения консенсуса вряд ли возможна в некоторых ситуациях, ведь никакого безупречного определения «добродетели» и «правильной этики» у нас нет, существуют лишь разнообразные и конкурирующие между собой системы ценностных и этических представлений: античные системы, христианская и другие религиозно-этические системы, этика эвдемонизма, этика утилитаризма, коммунистическая этика; наконец, медицинская этика и биоэтика с их актуальной сегодня проблемой эвтаназии [6]. Но вместе с тем и даже именно поэтому так важна способность человека к полноценной рефлексии, включающей в себя и рациональную, и чувственную, и этическую составляющие. Чем полнее и качественнее наша рефлексия, тем лучше мы видим ситуацию и тем более готовы нести ответственность за принятые нами решения.

Анализ нарратива студентов в роли персонажей, в пользу которых они голосовали, т.е. их слов, обращенных к Ребенку, сказанных в том случае, если персонажу выпало «жить дальше», а Ребенку — остаться среди обреченных, в чисто арифметическом выражении выглядит так:

- только два человека из 33 уступили свое место «счастливчика» обреченному Ребенку и нашли для этого подходящие слова: «Я отдаю свой шанс тебе. Живи, радуйся и будь достойным человеком»; «От лица любого кандидата я бы отдала жизнь Ребенку»;

- только пять человек отрефлексировали ситуацию таким образом, что не смогли найти никаких слов, которые могли бы сойти за что-то уместное: «Я не могу найти нужных слов...»;

- восемь человек обратились к Ребенку с отчетливым чувством вины: «Прости, если бы я мог выбирать, я бы выбрал тебя»; «Так вышло, что выбрали меня, хотя, будь у меня выбор, я отдал бы свое место тебе». По-видимому, недостаточная полнота рефлексии не позволила этим участникам осознать, что на самом деле выбор у них был.

Вполне возможно, что некоторые нарративы этой группы отражают осознанные убеждения их авторов, что их выбор линии поведения (поступка)

как-то этически обоснован, и что авторы готовы нести за него ответственность. И вероятно, в каком-то ином, более реалистичном, контексте жизни эти авторы будут правы и найдут поддержку и одобрение со стороны общества. Однако совершенно очевидно, что в контексте данной ролевой игры авторам этих нарративов просто не хватило навыка профессиональной рефлексии. Они не учли всех обстоятельств контекста игры, который в силу своей неопределенности предоставлял более широкий спектр возможностей для выбора линии поведения. В частности, вовсе не обязательно на месте условного президента условной страны представлять себя в образе именно нашего президента. Но даже если встать эмпатически на эту сторону... не стоит считать, что тому не придет в голову «уйти красиво», подарив жизнь Ребенку. Равно как и несправедливо отказывать в благородстве души Молодому Ученому (к тому же он мог успеть передать нарабатанные материалы своим коллегам). И так далее.

Говоря о других не использованных студентами в этой игре ресурсах, нельзя не отметить довольно слабый навык ведения групповых дискуссий. Дискуссии большей частью быстро переходили в формат спора и затрудняли как обмен информацией, так и генерацию креатива.

На мой взгляд, собранный в игре материал представляет собой ценную и содержательную базу для дальнейшей работы преподавателя с этой группой студентов по развитию у них навыков профессиональной рефлексии и коммуникации. Кроме того, он может стать хорошей основой и для дидактической формы «Самостоятельная работа», в которой студенту следует проанализировать пережитый в ходе игры опыт, чтобы выполнить ряд заданий. Например:

- «На основе материала ролевой игры проанализируйте групповую динамику в своей группе экспертов и в группе лидеров. Найдите сходства и различия в динамике групп. Аргументируйте свои выводы»;
- «Проанализируйте собственную внутриличностную динамику (мысли, чувства, переживания) по ходу всей игры»;
- «Отрефлексируйте и сформулируйте этические принципы, которыми руководствовался избранный вами персонаж в его контакте с Ребенком».

В завершение хотелось бы вспомнить еще один опыт той же игры, тогда дискуссия носила более зрелый характер. Та группа участников была совсем маленькой — всего три человека, поэтому процесс дискуссии можно передать в почти протокольном формате. Диктофонной записи я не вел, ход игры привожу по памяти, заботясь не столько о передаче букв дискуссии, сколько ее духа.

Однажды я безуспешно ловил попутку на лесной трассе. До электрички мне было не так чтобы далеко, но шел дождь. Желаящих подобрать одинокого грибника не находилось. Я уже махнул рукой на затею с автостопом, когда кто-то остановился. Не рядом и словно бы с большой неохотой. «Да, мы в город. Садитесь, подвезем. Нет, вы сюда, а я на заднем устроюсь, если Дина ноги уберет. Давай, Динара, хватит дрыхнуть, ехать надо!..»

В машине было трое, всем около тридцати или чуть больше. Девушка за рулем, парень, который уступил мне свое место, и Динара, явно недовольная тем, что ее потревожили. Все трое что-то вроде менеджеров фирмы, поставляющей инженерное оборудование. Возвращались из командировки в провинциальный филиал, где разруливали какой-то производственный конфликт. Менеджеры с техническим уклоном.

— Почему вы все-таки остановились? — немного освоившись, спросил я.

— А что, не надо было? — откликнулась девушка за рулем и посмотрела на меня с приветливой улыбкой.

— Да нет, просто приятно поражен вашей отзывчивостью. Я уже и не надеялся.

Остальные двое промолчали. Девушка за рулем назвалась Таней. Потом парень сказал, что он Сергей и что если бы за рулем был он, то мне могло бы и не повезти. Он вообще редко кого подбирает, имел неприятный опыт.

— А симпатичную девушку? — поинтересовался я.

— Это между нами? — находчиво уклонился от ответа Сергей.

— Строго конфиденциально, — подтвердил я.

— Вы следователь? — раздраженно поинтересовалась Динара.

— Не совсем, — признался я. — Психолог.

— Во как!.. — хмыкнул Сергей и стал вдруг рассказывать про то, как они, менеджеры, хотя и технично по образованию, грамотно разрешили производственный конфликт.

Тема конфликтологии их всех, видимо, занимала, и минут сорок мы провели в оживленной беседе на эту гуманитарную тему. Потом Динара сказала, что психология в принципе, наверное, нужна, а вот тренинги она терпеть не может. Она как-то посетила — сидят кружком, как дети малые, и в ладоши хлопают. Глупые игры какие-то. Дурь, короче.

Тогда я предложил им сыграть в выборы пациента. Они выслушали инструкцию и согласились попробовать.

СЕРГЕЙ (*нетерпеливо*). Ну, давайте, погнали!..

ДИНАРА. Давай, Таня, начинай!

ТАНЯ. Ну... я не знаю, может, лучше ты?

ДИНАРА. Да ладно, какая разница. Кого ты выбрала?

ТАНЯ (*неуверенно*). Я в сомнениях... Обыкновенного Ребенка. А вы?

СЕРГЕЙ: Биохимика, 100%! Ну, Врача, который вакцину, кого же еще.

ДИНАРА (*очень уверенно, веско*). Я — Террориста.

СЕРГЕЙ. Та-ак... У всех свое. Интересно. Будем конфликтовать?

ДИНАРА. Договоримся, не переживай. Почему Ребенка-то?

ТАНЯ. Ну-у... он же еще маленький. Жалко, пусть бы еще пожил.

ДИНАРА. Спасем одного маленького ребенка, да? А в мегаполисе их сколько, детей этих?

И вообще народу? У нас в Питере где-то уже под 8 миллионов. А в Москве, прикинь.

ТАНЯ. Ну, я не знаю... Террориста спасать мне чего-то совсем не хочется.

СЕРГЕЙ. Согласен! Спасать Террориста — глупо. Если уж они действительно такие крутые, они все равно взорвут. Не сегодня — так завтра, не там — так тут, по-любому. А если спасем Ученого... Ты представляешь, сколько в мире сейчас больных раком? Миллионов 50, типа того, я где-то читал. Всё, Тань, давай, дружно голосуем за Биохимику!

ДИНАРА (уточняет у психолога). С вакциной ведь еще не 100%, правильно?.. Ну вот, даже если получится, то в перспективе, и это еще неизвестно. А террористы ждать не будут, они же на нервах, так?

СЕРГЕЙ. Может, они блефуют? (Психологу.) Точно ведь неизвестно — есть у них ядерная бомба или нет?.. Ну вот, это только с их слов, а как на самом деле, мы не знаем. Так что тоже фифти-фифти.

ДИНАРА. Да, точно не известно. Но посчитать-то мы можем? Спасти 20 миллионов прямо сейчас или 50 — в далеком светлом будущем? По-моему, ответ очевиден.

СЕРГЕЙ. Ошибка в расчетах. Если бомба у них есть, то она небольшой мощности. Это даже не Хиросима. В Хиросиме, я где-то читал, погибло не больше сотни тысяч. Тысяч сто и 50 миллионов — прикинь разницу! И кстати, с террористами вообще нельзя договариваться, это даже дети знают.

ДИНАРА. Да ладно, в новостях про террористов чуть не каждый день. И всегда с ними ведут переговоры. Всегда.

ТАНЯ. Это если у них заложники.

ДИНАРА. Не обязательно. Я по телеку видела: вызвали отца, он уговорил. Там вроде два брата только было, один совсем мальчишка.

СЕРГЕЙ. Угу. Родителей вызвали. В школу, к директору. Детский сад!

ТАНЯ. Ну, в общем, вы решайте, как хотите, а я для себя уже решила.

ДИНАРА (Сергею). Значит, ведем переговоры, тянем время, что-то даже обещаем, торгуемся. А для спецов это шанс, может, успеют поймать и обезвредить.

СЕРГЕЙ. А если не успеют?

ДИНАРА. Если не успеют... тогда придется спасать жизнь Террористу. И тем самым спасти очень много людей. Это же понятно?

ТАНЯ. Нет. Мне не понятно. Спасать надо Ребенка.

ДИНАРА. Да почему Ребенка-то? Почему не Врача хотя бы!

СЕРГЕЙ. Правильно, спасаем Врача, я согласен!

ТАНЯ. Я не знаю, почему. Просто так чувствую. И, кстати, Врач — он ведь не один над вакциной работает. Там же, наверное, какой-то коллектив, научная лаборатория или даже целый институт. (Психологу.) Коллеги ведь в курсе, значит, они продолжают работу, правильно?

ПСИХОЛОГ. Не знаю. Про коллег в задаче ничего не сказано.

ТАНЯ. Ну конечно, они продолжат! И этот Ребенок тоже может что-нибудь открыть. Когда-нибудь в будущем. Мы же этого не знаем.

ДИНАРА. Будущего не бывает без настоящего, а настоящее у нас под большим вопросом. Сегодня спасем одного ребенка и завтра потеряем миллионы жизней.

СЕРГЕЙ. Не миллионы. Не может у них быть такой мощной бомбы. Даже в Хиросиме очень многие выжили. А вакцина от рака реально спасет жизнь миллионам. Не понимаю, что тут еще надо доказывать. Цифры говорят сами за себя. Давай, Татьяна, присоединяйся! Голосуем за Врача, да?

ТАНЯ. Нет. И Террориста я тоже спасать не буду. Я даже разговаривать с ними не буду. Им нельзя верить!

ДИНАРА. Таня, я сама мать, я тебя понимаю. И я знаю, что террористам нельзя верить. Но я же не говорю «уступить», я говорю: надо до последнего тянуть время, чтобы использовать все шансы...

ТАНЯ. Долго тянуть не получится. Сама же говоришь, они «на нервах». И сердце или что там... Тоже надо быстро, пока срок годности... (Умолкает, потом останавливает машину.)

СЕРГЕЙ. Ты чего, Таня?

ТАНЯ. Ничего. Я выйду. Мне подумать надо. Я тут не могу сосредоточиться. Вы мне мешаете! (Ищет сигареты, берет плац и выходит из машины.)

СЕРГЕЙ. Наша Таня громко плачет... Или мне показалось?

ДИНАРА. Ну, вы вообще! Вы оба!

СЕРГЕЙ. Ага, еще ты заплачь. Что такое? И ты тоже?.. (Психологу.) Очень мило, да?

Психолог молча пожимает плечами. Что, мол, тут такого! Ну, плачут... Женщины, чувства у них.

СЕРГЕЙ. Слушай, а ведь ты права! Я как-то не въехал сразу. Можно тянуть время, причем достаточно долго, практически сколько надо.

ДИНАРА. Это как?

СЕРГЕЙ. Элементарно. Накачиваем Террориста препаратами, вводим в искусственную кому, так? Подключаем к нему аппараты, трубки там всякие. Типа боремся за его жизнь как только можем. А этому парню быстренько пересаживаем орган, и пусть он работает над вакциной. Лабораторию оборудуем прямо там, в клинике. Я прав?

ДИНАРА. А террористы? Думаешь, они поведутся?

СЕРГЕЙ. Мы же объясним ситуацию: орган плохо приживается, нужно время, врачи, лучшие профессора работают, придется подождать, ребята. А тем временем спецслужбы тоже работают. Соглашайся, это точно работает!

ДИНАРА. Нет. Они не поверят.

СЕРГЕЙ. Почему?

ДИНАРА. Ты бы поверил?

СЕРГЕЙ. Я?.. Ну, вообще-то... Даже не знаю, зависит от их интеллекта как бы.

ДИНАРА. Если это серьезная организация — они найдут способ проверить. И что тогда?

СЕРГЕЙ. Тогда?.. Тогда, тогда... Подожди, сейчас соображу.

ДИНАРА (*оборачиваясь, ищет взглядом Татьяну*). Куда она делась-то?..

СЕРГЕЙ (*тоже оборачивается*). Да курит она. Вон за той березой. Короче, идея такая. Время мы тянем, но недолго, ну чтобы они не прочухали. Этого мужика реанимируем, опять накачиваем препаратами, только уже стимуляторами. И сдаем террористам. Живого. Пусть забирают. Операция сделана, условие выполнено, так? Теперь если он помрет, то это уже ваши проблемы. Прокатит?

ДИНАРА. Нет. (*Психологу*.) Он ведь по-настоящему больной?

ПСИХОЛОГ. Ну да, такой же пациент, как и все остальные, других сведений у меня нет.

ДИНАРА. Тогда не получится, больной не выдержит. Даже если выдержит, у них, что, врача своего нет? Осмотрят: шва нет, операции не было. Получим ядерный бабах...

СЕРГЕЙ. И что нам мешает сделать ему шов? Кстати, мы не только шов, мы туда еще и маячок зашьем! Потом отследим его по *GPS* и всю компашку накроем! Так годится?

ДИНАРА. Надо подумать... Блин, когда уже этот дождь кончится!.. Обмануть их — это, конечно, вариант. Но они ведь тоже не дураки. Кто такие задачи придумывает? Все так неконкретно, ничего просчитать невозможно!.. О, Танька бежит.

ТАНЯ (*заметно повеселевшая, усаживается на свое место и торжественно объявляет*). Я поняла, что надо делать! Мы их обманем!..

СЕРГЕЙ. Бинго!

ДИНАРА. Татьяна, ты телепат. Я давно подозревала.

ТАНЯ. Что, вы тоже? А как?..

Таня выслушивает их план и отрицательно мотает головой.

СЕРГЕЙ. Ну что опять?!

ТАНЯ. Если мы пойдем на уступки, они потребуют доказательств, придется уступать дальше. Могут потребовать, чтобы операцию делали под камеру, в прямом эфире.

СЕРГЕЙ. Да без вопросов, так даже лучше. Пусть смотрят по телеку. Все как бы по-честному. Делаем разрез, раскрываем. Крупный план: старую запчасть удаляем, новую устанавливаем. Зашиваем. Через пару дней можете забирать. Не хотите ждать? Пожалуйста, можем прямо сейчас — получите и распишитесь!

ТАНЯ. То есть вы уже договорились спасти Террориста?!

ДИНАРА (*с некоторым сомнением смотрит на Сергея*). Ну да, так получается. А что нам остается?

СЕРГЕЙ. Не-а!.. Спасаем Ученого. Как? Элементарно, Ватсон. Комбинированная съемка, всё как в Голливуде. Оперировать сразу двоих. Общим планом показываем Террориста, крупным — Биохимика. По телеку они видят только одну операцию, а на самом деле их две. Могут еще раз объяснить, если кто не понял.

ТАНЯ. Я поняла про комбинированную съемку, но оперировать надо все-таки Ребенка.

СЕРГЕЙ. Таня, я бы в принципе не возражал, но не получится. Ученый и Террорист — взрослые

мужики, там как-то можно обмануть, а снимать операцию на Ребенке — фокус не получится, как ни снимай, там размеры другие.

ДИНАРА. Да, это факт, к сожалению. Таня, я тебя понимаю, и мне тоже жалко. Но тут уж, согласись, придется чем-то жертвовать.

ТАНЯ (*хватается за голову*). Ну не Ребенком же!..

ДИНАРА. Хорошо, твой-то план в чем состоит?

ТАНЯ. Значит, так. Первое. Объявляем, что Ребенка перевели в детскую больницу. У него резко ухудшилось состояние здоровья, он же еще совсем маленький! Короче, оперировать его теперь нельзя, он в реанимации. На самом деле ему там делают операцию, и он спокойно живет дальше. Второе...

СЕРГЕЙ. То есть ты отдала донорский орган Ребенку?

ТАНЯ. Да, но террористы об этом не знают. Орган можно подменить чем-то другим. Второе. Обращаемся к Президенту...

ПСИХОЛОГ. Исключено. Он теперь просто пациент, его нельзя волновать.

ТАНЯ. Ладно, тогда к его заместителю... ну, кто-то же его замещает, пока он в больнице?

ДИНАРА. Допустим... Обращаешься, значит, ты к властям — и что?

ТАНЯ. Не я, а мы — типа эксперты. И говорим: «Дорогие власти!.. Так, мол, и так, донорского органа у нас больше нет. Зато у вас есть все необходимое: полномочия, деньги, спецслужбы... Займитесь этой проблемой сами, и если не справитесь, то...»

СЕРГЕЙ. ... пусть вам будет стыдно?

ТАНЯ. ... то мы вас больше не выберем. (*Психологу*.) Мы же имеем такое право?

ПСИХОЛОГ. Видите ли, Татьяна. Я этого не знаю. В задаче конкретное государство никак не определено...

ДИНАРА. Да у вас там вообще ничего не определено!

ПСИХОЛОГ. Согласен. Но за одним исключением: решение определенно должны принять только вы сами. Нельзя позвать на помощь золотую рыбку. Да, и кстати, у вас осталось очень мало времени. Если не успеете договориться, то донорский орган пропадет, а пациенты погибнут.

СЕРГЕЙ. Сколько у вас осталось?

ПСИХОЛОГ (*смотрит на стрелки своих часов*). У вас осталось... не больше пары минут.

ДИНАРА. Бли-и-ин, мы не успеем...

СЕРГЕЙ (*Динаре*). Почему? Ты же почти уже согласилась: комбинированные съемки и Ученый, да?

ДИНАРА. Соблазнительно, но слишком большой риск, что не прокатит. Лучше синица в руке. Оперировать Террориста и, да, имплантируем маячок, это ты хорошо придумал.

СЕРГЕЙ. Тогда как Татьяна решит. (*Тане*.) Давай, Татьяна, теперь все в твоих руках! Ученый или Террорист? Только быстро, время уходит!

ТАНЯ. Тогда спасем Героя... А он откажется в пользу Ребенка!

СЕРГЕЙ. А если не откажется?

ТАНЯ. Тогда он не герой!

ДИНАРА. Таня, мы же не можем решить это за него. (Психологу.) Сколько осталось?

ПСИХОЛОГ. У вас осталось 15 секунд.

ДИНАРА. Террорист? Ученый? Кто?..

ТАНЯ. Ребенок!

Продолжительная пауза.

ТАНЯ (*пристегивается ремнем, поворачивает ключ зажигания и смотрит на психолога почти с неприязнью*). Зря я тогда остановилась.

СЕРГЕЙ. А ведь мы тебе говорили!

ДИНАРА: Блин, выспаться я хотела. Ну и как теперь засну?..

Мне кажется, результат этого опыта ничуть не хуже опыта, описанного раньше. Да, к согласию менеджеры не пришли. В отличие

от студентов-психологов. Но в группе менеджеров дискуссия была дальше от банального спора, в ней использовалась более осознанная аргументация, затрагивались более глубокие чувства. Ведь цель дискуссии — не достижение превосходства над оппонентами. И численный перевес голосов здесь не является критерием истины. Обсуждаемая проблема может быть слишком сложна для нашего понимания, она может далеко выходить за рамки обыденной логики, превышать уровень нашей компетенции или душевной толерантности. Тогда консенсус даже нежелателен, честнее будет просто зафиксировать его отсутствие. Это тоже результат, и смысл его в том, что каждый, кто внес вклад в такой результат, получает ценный материал для развития своей рефлексии.

1. Деловая игра по праву «Трансплантация сердца» [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования nsportal.ru [Сайт]. Режим доступа: <http://nsportal.ru/shkola/pravo/library/2011/12/13/delovaya-igra-po-pravu-transplantatsiya-serdtsa> (дата обращения: 15.10.2015).
2. Евплова Е. В. Как развить коммуникативные навыки у студентов? // Актуальные проблемы педагогики и психологии. 2014. № 1. С. 41–45.
3. Кондаков И. М. Психологический словарь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psychology.net.ru/dictionaries/psy.html?word=820> (дата обращения: 15.10.2015).
4. Пашковская И. Н., Королева Н. И. Разработка и внедрение инновационных образовательных технологий в образовательный процесс при введении в действие новых ФГОС ВПО. Методические рекомендации для профессорско-преподавательского состава. СПб.: Изд-во СПбГУЭС, 2011. 103 с.
5. Психологические упражнения для тренингов [Электронный ресурс] // trepsy.net [Сайт]. Режим доступа: <http://www.trepsy.net/world/?stat=2> (дата обращения: 15.10.2015).
6. Семенов В. Е. Эвтаназия как тема для биоэтического дискурса // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. Вып. 1, т. 23. С. 126–135.
7. Фестиваль педагогических идей. Тренинг для подростков, упражнение № 2 «Пересадка сердца» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/595348/> (дата обращения: 15.10.2015).

#### References

1. *Delovaya igra po pravu «Transplantatsiya serdtsa»* [Business game in law «Heart transplantation»] (in Russian). Available at: <http://nsportal.ru/shkola/pravo/library/2011/12/13/delovaya-igra-po-pravu-transplantatsiya-serdtsa> (accessed 15.10.2015).
2. Yevplova Ye. V. *Kak razvit kommunikativnye navyki u studentov?* [How to develop communication skills in students?]. *Aktualnye problemy pedagogiki i psikhologii — Current Problems of Pedagogy and Psychology*, 2014, 1 (1), pp. 41–45 (in Russian).
3. Kondakov I. M. *Psikhologicheskiy slovar* [Psychological dictionary] (in Russian). Available at: <http://psychology.net.ru/dictionaries/psy.html?word=820> (accessed 15.10.2015).
4. Pashkovskaya I. N., Koroleva N. I. *Razrabotka i vnedreniye innovatsionnykh obrazovatelnykh tekhnologiy v obrazovatelnyy protses pri vvedenii v deystviye novykh FGOS VPO. Metodicheskiye rekomendatsii dlya professorsko-prepodavatel'skogo sostava* [Development and implementation of innovative educational technologies in educational process in terms of introduction of the new Federal State Educational Standards of Higher Professional Education. Guidelines for faculty]. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Service and Economics Publ., 2011. 103 p. (In Russian).
5. *Psikhologicheskiye upravneniya dlya treningov* [Psychological exercises for trainings] (in Russian). Available at: <http://www.trepsy.net/world/?stat=2> (accessed 15.10.2015).
6. Semenov V. Ye. *Evtanaziya kak tema dlya bioeticheskogo diskursa* [Euthanasia as a theme for bioethical discourse]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2015, 1 (23), pp. 126–135 (in Russian).
7. *Festival pedagogicheskikh idey. Trening dlya podrostkov, upravneniye № 2 «Peresadka serdtsa»* [The festival of pedagogical ideas. Training for teenagers, exercise No. 2] (in Russian). Available at: <http://festival.1september.ru/articles/595348/> (accessed 15.10.2015).

**ЛЕБЕДЕВА НАТАЛЬЯ ВАСИЛЬЕВНА**

кандидат психологических наук, заместитель директора по внебюджетной деятельности,  
ученый секретарь Института дополнительного профессионального образования  
работников социальной сферы (Москва),  
lebedeva1512@yandex.ru

**NATALYA LEBEDEVA**

*Cand.Sc. (Psychology), Deputy Director for Extrabudgetary Activities,  
Scientific Secretary of the Institute of Additional Professional Training of Social Workers (Moscow)*

УДК 001

**КЕЙС-СТАДИ: МЕТОД ОБУЧЕНИЯ  
В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ**

**CASE STUDY: A METHOD OF LEARNING IN THE SYSTEM OF ADDITIONAL  
PROFESSIONAL TRAINING OF SOCIAL WORKERS**

*АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются вопросы обучения взрослых в условиях дополнительного профессионального образования работников социальной сферы. Среди интерактивных образовательных технологий ведущее место занимает метод кейс-стади, поскольку с его помощью возможно полноценное моделирование профессиональной деятельности. Автор раскрывает суть данного метода обучения; приводятся примеры кейсов для специалистов социальной сферы. Анализ кейсов из области социальной работы формирует правильные профессиональные умения, направлен на подготовку специалиста, способного грамотно мыслить и выбирать оптимальные решения.*

*ABSTRACT. The article discusses issues of adult education in terms of additional professional training of social workers. The leading place among interactive educational technologies is occupied by the case study method, which allows a full-fledged simulation of professional activity. The author reveals the essence, forms, and types of this method of learning, gives examples of case studies for specialists of social sphere. An example of case studies in the field of social work helps to shape proper professional skills and is aimed at training of specialists who are able to think wisely and to choose the best solutions.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дополнительное профессиональное образование, ситуационная задача, кейс-стади, метод обучения, работник социальной сферы, моделирование профессиональной деятельности.*

*KEYWORDS: additional professional education, case situation, case study, teaching method, social worker, simulation of professional activity.*

Современные социально-экономические преобразования в российском обществе, введение профессиональных стандартов, другие изменения привели к появлению особых требований к уровню профессиональной компетентности специалистов. В настоящий момент востребованы люди, умеющие анализировать возникающие проблемы, выдвигать альтернативные решения и способные мыслить на опережение.

Все это отражается на системе дополнительного профессионального образования, а следовательно, на формах и методах обучения взрослых. Существует потребность в таких методах обучения, которые способствовали бы в условиях аудитории развивать навыки и умения, позволяющие эффективно справляться с трудными случаями, возникающими в профессиональной практике.

Большое значение в подготовке специалистов социальной сферы приобретает компетентностный

подход, который отражает переход на систему компетентностей в конструировании содержания образования и систем контроля его качества, акцентирует внимание на результатах обучения. Основная идея такого подхода заключается в том, что главный результат образования — это не отдельные знания, умения, навыки, а способность и готовность человека к эффективной и продуктивной деятельности в профессиональной среде. В рамках компетентностного подхода доминирующим является представление не о наращивании объема знаний, а о приобретении большого опыта деятельности. Базовыми понятиями здесь выступают «компетенция» и «компетентность».

Компетентностный подход отражает цели профессиональной подготовки специалистов социальной сферы, соответствующие требованиям социального заказа, выраженные в компетенциях. Содержание образования, согласно этому подходу,

представляет собой совокупность компетенций, которыми необходимо овладеть обучаемым [11, с. 43].

Внедрение компетентностного подхода в систему российского образования требует разработки новых образовательных технологий. Как подчеркивает С.Л. Фоменко, если «акцент делается на овладении обучающимися определенным набором компетенций, то очевидным нужно признать факт использования деятельности парадигмы образования. В рамках этой парадигмы для достижения планируемых результатов необходимо использовать в образовательном процессе технологии, обеспечивающие приближение изучаемого материала к практике обучающихся навыков» [10, с. 75].

Одним из таких методов обучения является кейс-стади, активно применяемый в учебно-образовательном процессе в дополнительном профессиональном образовании (далее — ДПО) работников социальной сферы.

Прежде чем исследовать специфику кейс-стади как метода обучения взрослых, нужно раскрыть особенности обучающегося (слушателя) в системе ДПО. Это взрослый человек, имеющий, как правило, высшее образование, опыт профессиональной деятельности, собственные убеждения, мнения, мотивации. Кроме того, отличительной чертой слушателя является его потребность в применении знаний, полученных в период обучения на курсах переподготовки или повышения квалификации, в своей практической деятельности [4, с. 52].

С учетом взрослой аудитории метод кейс-стади как интерактивная технология для обучения слушателей на основе реальных ситуаций из профессиональной деятельности является наиболее практико-ориентированным и направлен не столько на освоение знаний, сколько на формирование у слушателей новых качеств и умений. Актуальность использования этого метода состоит в том, что он позволяет увидеть неоднозначность решения проблем в реальной жизни.

Кейс-метод выступает как образ мышления преподавателя ДПО, его особая парадигма, позволяющая по-иному думать и действовать, развитие творческий потенциал. Этому способствуют и широкая демократизация и модернизация учебно-образовательного процесса, а также формирование у преподавателей прогрессивного стиля мышления, этики и мотивации педагогической деятельности.

Различают два подхода к понятию кейс-технологии.

Первый подход. Кейс от англ. *case* — «портфель». Это самый распространенный вид дистанционного обучения. Во время занятий на курсах переподготовки или повышения квалификации все слушатели обеспечиваются учебно-методическими материалами данных курсов. В состав «портфеля» входят презентации, подготовленные преподавателями, свод нормативно-правовых документов в области социального обслуживания, книги в электронном виде, а также тесты по изучаемым темам.

Второй подход. Кейс — это метод интерактивного обучения на основе реальных ситуаций, которое предусматривает создание фокус-группы, проектные технологии, тренинги и т. п.

Анализ истории развития российского кейс-движения показывает, что практика решения кейсов пришла к нам с Запада благодаря первым управленцам, получившим MBA (мастер делового администрирования, квалификационная степень магистра в менеджменте (управлении), подразумевает способность выполнять работу руководителя среднего и высшего звена) за рубежом. Данный метод продвигали и студенты лидирующих вузов страны, практикующих программы стажировок по обмену. В связи с этим зарождение кейс-движения в России связано именно со студентами, а не с образовательными институтами.

Одновременно получает широкое распространение практика тестирования при помощи кейсов при приеме на работу в западные компании, работающие на российском рынке. Международный бизнес испытывает недостаток в молодых специалистах, ориентированных на практику, вследствие чего поддерживает этот проект.

В настоящее время кейсы как методы обучения прочно вошли в учебно-образовательный процесс ДПО. Значение кейс-метода на курсах переподготовки и повышения квалификации работников социальной сферы невозможно переоценить:

- это единый информационный комплекс, вырабатывающий умения анализировать ситуацию, планировать стратегию и принимать решения [3, с. 24];
- это способ, обучающий применять академическую теорию в реальных событиях будущей профессиональной деятельности, способствующий активному усвоению знаний и навыков анализа профессионально значимой информации [8, с. 44];
- он формирует у слушателей различные профессиональные навыки: аналитические (классифицировать, выделять, анализировать), творческие (креативно мыслить), коммуникативные и социальные (слушать и слышать, взаимодействовать и общаться, убеждать), а также практические умения (использовать на практике академические теории, методы и принципы) [9, с. 55].

При его внешней простоте специалисты описывают кейс-метод как сложную систему, в которую интегрированы более простые методы познания: моделирование, системный анализ, проблемный метод, мысленный эксперимент, методы описания, игровые методы.

Таким образом, кейс-метод в ходе групповых дискуссий способствует формированию личности специалиста социальной сферы, созданию продуктивных стереотипов профессиональной деятельности, обеспечивает важнейшие для становления профессионала навыки самоанализа и саморефлексии и обогащает бесценным опытом, в том числе ошибочных рассуждений и решений, полученным, к счастью, в учебной ситуации. Особое значение кейса состоит в том, что он формирует культуру предварительного анализа ситуации, из которой и «вырастает» проблема, что очень важно для обдумывания и принятия эффективных решений, например в виде мер педагогического или психологического воздействия [2, с. 131].

Кейс-метод является эффективным при подготовке специалистов социальной сферы, поскольку

с его помощью возможно полноценное моделирование профессиональной деятельности.

Важнейшими условиями эффективности учебного процесса на основе кейса специалисты считают, во-первых, наличие грамотного кейса и, во-вторых, соблюдение определенной методики его использования [8, с. 45]. Как уже подчеркивалось, пакетные описания кейсов для подготовки, например, будущих психологов у нас до сих пор отсутствуют, если не считать единичные пособия с учебными задачами по возрастной и педагогической психологии (И. Е. Валитова, 1997; Б. С. Волков, Н. В. Волкова, 1994, 2004 и др.). Поэтому приходится прибегать к таким источникам пополнения кейсов, как обращение преподавателя к собственному практическому опыту, опыту специалистов по социальной работе, использовать статьи из печати, телевизионные сюжеты, фрагменты художественных фильмов и сериалов. Практика показывает, что разработка элементарных кейсов, описывающих простые ситуации, вполне доступна преподавателям вузов.

В ДПО при обучении работников социальной сферы используются, как правило, две формы кейсов.

Структурированный кейс содержит минимум информации, и для его решения применяют определенную теоретическую модель или схему. Такие ситуации могут иметь известное преподавателю оптимальное решение. Структурированные кейсы особенно полезны для закрепления изученной темы и при проведении мини-контрольных работ. В этом случае они должны содержать конкретные вопросы для ответа. Например:

*«Внучка-грубиянка».*

*К специалисту по работе с семьей обратилась мама 13-летней девочки с жалобой на ее агрессивность: «Настя стала очень вспыльчива, часто сама провоцирует конфликты. Бывает жестока, оскорбляет бабушку, с которой мы проживаем вместе в одной квартире. Нас родителей беспокоит такое поведение дочери».*

*Определите вид агрессивности у девочки и возможные причины агрессивного поведения. Сформулируйте задачи коррекционной работы и обоснуйте оптимальные для данной ситуации методы коррекции.*

Пакет таких кейсов должен быть очень динамичным, постоянно обновляющимся. Поэтому нередко он содержит не только «полевые» ситуации, основанные на фактах из реальной деятельности в области социальной работы, но и «кабинетные», когда ситуация имеет формальный характер, а кейс готовится за рабочим столом преподавателя.

Неструктурированный кейс может быть изложен на одной-десяти страницах и даже включать приложения в виде выписок из карты развития, журналов психолога или класса, протоколов ответов и т. п. Информация в нем очень подробная, в том числе и ненужная, а необходимая порой может и отсутствовать [7, с. 69].

По целевой направленности кейсы, используемые в учебно-образовательном процессе ДПО, условно подразделяют на три содержательных типа [9, с. 56].

1. Кейсы, иллюстрирующие проблему, концепцию или решение в целом. Как правило, подобные «иллюстративные» кейсы используются на лекционных занятиях по всем дисциплинам учебного плана в качестве введения в обсуждаемую проблему. Ситуации этого типа выполняют функцию формирования методологии и стимулируют овладение теоретическими знаниями специалистами социальной сферы. Такие кейсы, короткие по тексту (от одного абзаца) и почти не содержащие «излишней» информации, можно без труда найти в статьях из опыта социальной работы, в средствах массовой информации, взять из книг и фильмов.

2. Кейсы, обучающие анализу и оценке ситуации, выполняющие функцию овладения нормами социальной работы и правилами профессиональной деятельности. В основном этот тип ситуаций стимулирует к рассмотрению организационной стороны труда специалиста социальной сферы в образовании, описывает статусно-правовые, морально-этические, научно-методические проблемы его деятельности.

К этому же типу относятся кейсы, направленные на овладение специалистами социальной сферы такими необходимыми практическими знаниями, как слушание, наблюдение, диагностика, прогнозирование и др. Для этой цели наиболее эффективными являются видеосюжеты, отражающие реальные ситуации с участием специалиста социальной сферы.

3. Кейсы, обучающие принятию решений, выполняют функцию формирования у специалиста социальной сферы профессиональных умений и развития оперативного мышления специалиста.

Это самый сложный тип ситуаций, требующих разрешения проблемы в условиях недостаточной информации и данных о событии. Здесь всегда предполагается выбор из нескольких вариантов, но требуется нахождение и обоснование наиболее предпочтительного из них.

Рассмотренные формы и типы кейсов обеспечивают возможность использования данного метода для достижения различных образовательных целей во всех формах обучения ДПО: переподготовки и повышения квалификации. Для этого необходимо не только создать и постоянно обновлять банк специально подготовленных обучающих кейсов, но и правильно использовать эти материалы в учебном процессе.

Известны две основные технологии применения кейсов в обучении: открытая дискуссия и индивидуально-групповой опрос. Открытая дискуссия — это традиционный гарвардский метод работы с кейсом, когда слушатели знакомятся с ситуацией, самостоятельно обдумывают ее и приступают к совместному обсуждению в учебной аудитории под руководством преподавателя, который не дает качественной оценки ответов — любое высказывание воспринимается как возможное в реальной жизни.

В ДПО специалистов социальной сферы технология открытой дискуссии эффективна для развития социально-коммуникативных навыков, связанных с проявлением толерантности, способности работать в команде, слушать и понимать других,

а также умения четко выражать свои мысли и аргументировать их. Важнейшим достоинством решения кейсов в открытой дискуссии является высокая динамичность метода, способствующая формированию важнейшего для любого профессионала свойства — оперативности психических процессов и практических действий.

Индивидуально-групповая технология работы с кейсом состоит в самостоятельном выявлении сути проблемы, формулировании собственной позиции в оценке ситуации, путей ее решения и рекомендаций. Проведенный каждым студентом анализ может обсуждаться в малой рабочей группе для выработки ее единой позиции или сразу привносится в общегрупповую дискуссию.

В самом общем виде требуемый от слушателей анализ кейса напоминает решение проблемной ситуации и обычно включает следующие этапы:

- 1) ознакомление с ситуацией через прочтение ее описания или просмотр видеосюжета;
- 2) анализ ситуации с целью определения проблемы;
- 3) концептуализация (подведение теоретических оснований под конкретный случай);
- 4) разработка плана решения проблемы;
- 5) обоснование конкретных способов, средств и приемов воздействия;
- 6) рефлексивный прогноз возможных последствий и результатов применения выработанной стратегии решения ситуации.

Как правило, такая работа проводится каждым слушателем самостоятельно в рамках подготовки к занятию, этапы 2–6 оформляются в письменном виде, после чего обсуждаются непосредственно на занятии и (или) сдаются на проверку.

Данная технология работы с кейсом неопределима в формировании важнейшей для специалиста социальной сферы способности предварительного анализа ситуации, без которой невозможно проектирование и принятие эффективных решений. Кроме того, она закладывает базовые стереотипы продуктивной реализации основных профессиональных функций труда специалиста социальной сферы: консультирование, коррекция, просвещение, развитие и т. п.

Кейс как метод обучения взрослых в ДПО — это событие, реально произошедшее или возможное в профессиональной деятельности слушателей, работающих в организациях социального обслуживания. Обычно дается подробное описание или событий, реально имевших место, или вымышленных событий, но достаточно правдоподобных и отражающих существенные проблемы. Описание может содержать указания на отношения и поведение участников событий в виде высказываний, рассказ об их действиях и т. д. [5, с. 61]

Задача, предложенная в конкретной ситуации, может иметь несколько вариантов решения. Обычно разбор не завершается определением «правильного» и «неправильного» решения; различные подходы к выявленной проблеме могут быть рассмотрены на равных основаниях. В дискуссии по анализу вариантов следует обсудить предлагаемые в них методы управленческого воздействия,

оценить их приемлемость и эффективность в предложенных условиях. Процесс выработки решений составляет сущность метода разбора практических ситуаций, и этот процесс часто является не менее важным, чем само решение [1, с. 96].

Цель кейса — активизация дискуссии в учебной аудитории, мотивирующая слушателей к обсуждению и анализу разбираемой ситуации, а главное — к принятию решения.

Преимущества метода в условиях ДПО:

1) дает возможность демонстрировать теоретические знания в области социальной работы с точки зрения реальных событий;

2) способствует мотивации слушателей в изучении конкретного предмета, в контексте других предметов и явлений;

3) способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа информации;

4) развивает:

– аналитические навыки (способность отличать данные от информации, производить анализ, находить пропуски информации и уметь восстанавливать их);

– практические навыки (использование на практике теоретических знаний о социальной работе);

– творческие навыки (использование творческого подхода в решении ситуаций, особенно тех, которые невозможно решить логическим путем);

– коммуникативные навыки (умение общаться с различными категориями граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, навыки делового общения при межведомственном взаимодействии и т. д.);

– социальные навыки (способность оценивать поведение людей, умение слушать, поддерживать в дискуссии или аргументировать противоположное мнение и т. д.);

– самоанализ (способность анализировать свое мнение, действия, поступки в ситуационной задаче).

В учебно-образовательном процессе ДПО используются практические кейсы, отражающие реальные ситуации из профессиональной деятельности специалистов организаций социального обслуживания. Основная задача практического кейса состоит в том, чтобы детально и подробно отразить ситуацию из практики «на местах». Он создает «действующие» или «типовые» модели ситуаций, которые наиболее часты в жизни и с которыми приходится сталкиваться специалисту в процессе своей работы.

**Виды кейсов в зависимости от степени сложности.**

*Первая степень сложности:* есть практическая ситуация, есть решение. Слушатели определяют, подходит ли решение для данной ситуации. Возможно ли иное решение?

*Вторая степень сложности:* есть практическая ситуация. Слушателям предлагается найти правильное решение.

*Третья степень сложности:* есть практическая ситуация. Слушатель сам определяет проблему и находит пути решения.

Кейс-метод можно представить в методологическом контексте как сложную систему, в которую интегрированы другие, более простые методы познания. Это моделирование, системный анализ, проблемный метод, мысленный эксперимент, методы описания, классификации, игровые методы, выполняющие в кейс-методе свои роли.

С позиции формирования кейс-стади необходимо отметить, что деятельность преподавателя при использовании кейс-метода включает две фазы. Первая фаза представляет собой сложную творческую работу по созданию кейса и вопросов для его анализа. Она осуществляется за пределами аудитории и включает в себя научно-исследовательскую, методическую и конструирующую деятельность преподавателя. Однако хорошо подготовленного кейса мало для эффективного проведения занятия. Нужно подготовить еще и методическое обеспечение как для самостоятельной работы студентов, так и для предстоящего занятия.

Вторая фаза включает в себя деятельность преподавателя в аудитории, где он обращается ко всем со вступительным и заключительным словом, организует малые группы и дискуссию, поддерживает деловой настрой, оценивает вклад слушателей в анализ ситуации.

Таким образом, кейс-метод развивает умение анализировать и устанавливать проблему: четко формулировать, высказывать и аргументировать свою позицию; общаться, дискутировать, воспринимать и оценивать вербальную и невербальную информацию; принимать решения с учетом конкретных условий и наличия фактической информации.

В своей профессиональной деятельности специалистам по социальной работе необходимо составлять и анализировать историю семьи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации. При этом от специалиста требуется выполнить целый ряд следующих друг за другом действий.

1. Знакомство с тем жизненным материалом, который уже имеется у учреждения о семье, сбор дополнительных данных об интересующих службу феноменах, формах и особенностях протекания семейных процессов.

2. Построение соответствующих гипотез (предположений) о внутренних механизмах и причинах процесса аномального развития семьи, базирующихся на обобщении всех сведений о семье.

3. Обеспечение условий, необходимых для проверки сделанных гипотез (в процессе формирования межличностных отношений с клиентом для доверительного и открытого разговора о социально недообъясимых сторонах жизни).

4. Создание целостной социально-психологической модели, в которой были бы обобщены полученные при проверке гипотез результаты рассмотрения отдельных сторон и механизмов патологического развития изучаемой семьи.

5. Поиск возможностей применения созданных гипотетических моделей на практике, т.е. в процессе взаимодействия с членами семьи, воздействия на них, оказания им помощи.

Представленный алгоритм работы с семьей часто используется в кейсах на курсах переподготовки и повышения квалификации ДПО.

В процессе обучения и развития слушателей преподаватель выполняет несколько функций.

1. Гносеологическую функцию, решающую задачу получения и накопления новых знаний как по преподаваемой дисциплине, так и знаний о законах и механизмах функционирования педагогической системы.

2. Проектировочную функцию, связанную с проектированием целей, программы, планов, методических систем и технологий преподавания курса. Конструктивная деятельность способствует последовательному и рациональному построению занятия, развитию творческого мышления, созданию проектов, в качестве которых выступают разработанные методы, приемы и технологии обучения.

3. Конструирующую функцию, включающую действия по отбору и композиционному построению содержания курса, выбору форм и методов проведения занятий. Преподаватель всегда поновому осуществляет конструирование занятия с учетом особенностей аудитории (слушатели, работающие в разных должностях), состояния своей подготовки и т.п.

4. Организационную функцию, решающую задачи реализации запланированных действий, организации учебно-воспитательного процесса. Организаторские способности проявляются в умении организовать себя, свое время, индивидуальную, групповую, коллективную деятельность слушателей, объединить их вокруг анализируемой проблемы.

5. Коммуникативную функцию, которая включает в себя действия, связанные с установлением педагогически целесообразных взаимоотношений между субъектами педагогического процесса.

6. Воспитательную функцию, направленную на формирование активной жизненной позиции слушателя, запуск его внутренней активности, а также мотивацию профессионально-личностного развития специалиста.

Метод кейсов включает одновременно и особый вид учебного материала, и особые способы использования этого материала в учебном процессе. Кейс-метод выступает и специфическим практическим методом организации учебного процесса, методом дискуссий с точки зрения стимулирования и мотивации учебного процесса, а также методом лабораторно-практического контроля и самоконтроля.

Метод кейсов используется не только в обучении, но и для мониторинга его результатов, например, на экзаменах, когда слушатель представляет экзаменатору заранее подготовленный анализ полученного перед испытанием кейса либо решает его прямо на экзамене в качестве практического задания, сформулированного в билете.

В ИДПО также разработаны тесты для слушателей в зависимости от программы обучения и занимаемой должности. Так, в тесте для социальных работников представлен ряд кейсов из профессиональной деятельности. Например:

Пожилая женщина обратилась по месту жительства в Территориальный центр социального обслуживания населения города Москвы с просьбой оказать ей социальную помощь. По Единому жилищному документу у нее зарегистрированы сыновья трудоспособного возраста. Сведения о сыновьях женщина отказывается предоставлять. Имеет ли право специалист по социальной работе принять неполный пакет документов и предоставить заявителю социальную помощь?

1) нет, не может;

2) да, специалист по социальной работе принимает заявление и документы, которые предоставляет заявитель, и отправляет на комиссию в уполномоченный орган для рассмотрения и принятия решения о признании нуждаемости;

3) специалист по социальной работе просит принести документ, подтверждающий временную регистрацию и проживание сыновей в другом месте. (Правильный ответ под № 2.)

Тесты, содержащие описание ситуационных задач из профессиональной деятельности работников социальной сферы, разработаны, постоянно совершенствуются и обновляются в зависимости от нормативно-правовых изменений в области социальной работы, а также развития социального обслуживания населения.

Институт дополнительного профессионального образования (ИДПО) работников социальной сферы предложил «Электронный калькулятор» (тест, целью которого является оценка квалификации социального работника в соответствии с профессиональным стандартом). Тест размещен на сайте ИДПО. Все желающие могут пройти данное тестирование, получив при этом результат, свидетельствующий о собственной квалификации.

Такой формат контроля активно используется в учебно-образовательном процессе ИДПО.

В 2015/2016 учебном году в ИДПО был проведен опрос, целью которого было выявление интереса слушателей к использованию тестирования с применением ситуационных задач. По результатам опроса среди слушателей ИДПО (приняли участие 486 человек, возраст — от 19 до 65 лет, стаж в должности социального работника составляет от года до 22 лет) определены следующие показатели:

1. Возраст социального работника оказывает влияние на выбор формата контроля в виде

ситуационных задач. Так, более молодые слушатели (до 30 лет) охотнее дают положительную оценку разбору кейсов — 38% от общего количества выборки. Слушатели в возрасте от 30 до 45 лет составили 31% от общего числа респондентов, положительно относящихся к использованию кейсов в учебно-образовательном процессе. Выказались в пользу кейсов 19% слушателей от 45 до 55 лет и 12% слушателей старше 55 лет.

2. Опыт профессиональной деятельности способствует активному применению кейсов. Слушатели, имеющие стаж в должности более десяти лет, отмечают положительную сторону ситуационных задач. Наличие профессионального опыта способствует развитию анализа и принятию правильных решений.

Следует также отметить, что в формировании банка кейсов ИДПО постоянно принимают участие московские организации социального обслуживания, направляя свои ситуационные задачи из профессиональной деятельности «на местах», тем самым осуществляя активное взаимодействие с ДПО.

В монографии «Роль дополнительного образования в профессионально-личностном развитии специалистов по социальной работе» раскрываются особенности применения метода кейсов в учебно-образовательном процессе ДПО, способствующего активизации профессионально-личностного развития слушателей, работающих в московских организациях социального обслуживания населения [6, с. 109].

С учетом вышесказанного можно сделать вывод о том, что кейс-стади необходимо активно использовать в учебно-образовательном процессе для взрослых.

Опыт проведения занятий с применением метода ситуационного анализа показывает, что тема усваивается слушателями достаточно быстро и прочно. Рассмотрение реальных примеров из профессиональной деятельности специалистов организаций социального обслуживания обеспечивает интерес к поднимаемому вопросу, формирует правильные профессиональные умения, помогает подготовить специалиста, способного грамотно мыслить и принимать оптимальные решения. Метод кейс-стади эффективно решает задачу практической направленности дополнительного профессионального образования.

1. Вересов Н. Н. Психология управления: учеб. пособие. М.: Изд-во «МОДЭК», МПСИ, 2001. 224 с.
2. Егенисова А. К., Дуйсенбаева А. Использование метода кейс-стади в образовании // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 7. С. 129–132.
3. Кларин М. В. Инновации в обучении: Метафоры и модели: Анализ зарубежного опыта. М.: Наука, 1997. 112 с.
4. Лебедева Н. В. Обучение взрослых в системе переподготовки и повышения квалификации: монография. М.: Перо, 2013. 166 с.
5. Лебедева Н. В. Образовательные технологии в обучении взрослых // Казанский педагогический журнал. 2013. № 3. С. 55–62.
6. Лебедева Н. В. Роль дополнительного образования в профессионально-личностном развитии специалистов по социальной работе. Уфа: Инфинити, 2015. 225 с.
7. Лежнина Л. В. Кейс-метод в обучении педагогов-психологов: научно-методический аспект // Наука и школа. 2008. № 5. С. 68–70.
8. Михайлова Е. И. Кейс и кейс-метод: общие понятия // Маркетинг. 1999. № 1. С. 43–45.

9. Смолянинова О. Г. Кейс-метод обучения в подготовке педагогов и психологов // Информатика и образование. 2001. № 6. С. 52–57.
10. Фоменко С. Л. Проектное обучение в системе непрерывного образования взрослых // Педагогическое образование в России. 2014. № 2. С. 74–78.
11. Фомина С. В. Интегративный подход к профессиональной подготовке в вузе специалиста по работе с молодежью: дис. ... д. пед. наук. М., 2014. С. 43.

#### References

1. Veresov N. N. *Psikhologiya upravleniya: uchebnoye posobiye* [Psychology of management: study guide]. Moscow: Moscow Psychological and Social Institute Publ., 2001. 224 p. (In Russian).
2. Yegenisova A. K., Duysenbayeva A. Ispolzovaniye metoda keys-stadi v obrazovanii [Using case study method in education]. *Mezhdunarodnyy Zhurnal Experimentalnogo Obrazovaniya — International Journal of Experimental Education*, 2013, 7 (61), pp. 129–132 (in Russian).
3. Klarin M. V. *Innovatsii v obuchenii: metafory i modeli: analiz zarubezhnogo opyta* [Innovations in education: metaphors and models: analysis of foreign experience]. Moscow: Nauka Publ., 1997. 112 p. (In Russian).
4. Lebedeva N. V. *Obucheniye vzroslykh v sisteme perepodgotovki i povysheniya kvalifikatsii* [Adult education in the system of retraining and qualification enhancement]. Moscow: Pero Publ., 2013. 166 p. (In Russian).
5. Lebedeva N. V. Obrazovatelnye tekhnologii v obuchenii vzroslykh [Educational technology in teaching adults]. *Kazan Pedagogical Journal*, 2013, 3 (8), pp. 55–62 (in Russian).
6. Lebedeva N. V. *Rol dopolnitelnogo obrazovaniya v professionalno-lichnostnom razvitii spetsialistov po sotsialnoy rabote* [The role of additional education in professional and personal development of social work specialists]. Ufa: Infinity Publ., 2015. 225 p. (In Russian).
7. Lezhnina L. V. Keys-metod v obuchenii pedagogov-psikhologov: nauchno-metodicheskiy aspekt [Case method in training of teacher-psychologists: scientific-methodical aspect]. *Nauka i shkola — Science and School*, 2008, 5 (77), pp. 68–70 (in Russian).
8. Mikhaylova Ye. I. Keys i keys-metod: obshchiye ponyatiya [Case and case method: general concepts]. *Marketing*, 1999, 1 (1), pp. 43–45 (in Russian).
9. Smolyaninova O. G. Keys-metod obucheniya v podgotovke pedagogov i psikhologov [Case method in training of teachers and psychologists]. *Informatics and Education*, 2001, 6 (156), pp. 52–57 (in Russian).
10. Fomenko S. L. Proektivnoye obucheniye v sisteme nepreryvnogo obrazovaniya vzroslykh [Project-based learning in the system of continuing adult education]. *Pedagogical Education*, 2014, 2 (44), pp. 74–78 (in Russian).
11. Fomina S. V. *Integrativnyy podkhod k professionalnoy podgotovke v vuze spetsialista po rabote s molodezhyu: dis. ... dok-ra ped. nauk* [Integrative approach to professional training of specialist on work with youth in higher education institution: D.Sc. (Pedagogy) dissertation]. Moscow: Russian State Social University Publ., 2014. 43 p. (In Russian).

**ГРИГОРЬЕВ АЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ**

*ведущий инженер ФГУП «КБ «Арсенал имени М. В. Фрунзе»,  
ассистент кафедры аэрокосмических измерительно-вычислительных комплексов  
Санкт-Петербургского государственного  
университета аэрокосмического приборостроения,  
alexgrig-1986@mail.ru*

**ALEKSANDR GRIGORYEV**

*Leading Engineer at the Federal State Unitary Enterprise Development Design Office «Arsenal Frunze»,  
Associate Professor at the Department  
of Aerospace Measuring — Computer Complexes,  
St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation*

**БУЛУХОВА АНАСТАСИЯ НИКОЛАЕВНА**

*специалист отдела разработки БРЭО АО «Кронштадт Технологии»,  
магистрант кафедры аэрокосмических измерительно-вычислительных комплексов  
Санкт-Петербургского государственного  
университета аэрокосмического приборостроения,  
anastasia.bulukhova@yandex.ru*

**ANASTASIYA BULUKHOVA**

*Specialist at the Department of Development of Avionics of the JSC «Kronstadt Technology»,  
Graduate Student at the Department  
of Aerospace Measuring — Computer Complexes,  
St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation*

**ЕГОРОВ ВИТАЛИЙ СЕРГЕЕВИЧ**

*специалист отдела ИТ компании Skynet,  
магистрант кафедры аэрокосмических измерительно-вычислительных комплексов  
Санкт-Петербургского государственного  
университета аэрокосмического приборостроения,  
vitaliyegorov1989@gmail.com*

**VITALIY YEGOROV**

*Specialist at the IT Department of the LCC «Skynet»,  
Graduate Student at the Department  
of Aerospace Measuring — Computer Complexes,  
St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation*

**ЧЕРНЕЛЕВСКИЙ АНАТОЛИЙ ОЛЕГОВИЧ**

*инженер отдела топливных систем ПАО «Техприбор»,  
магистрант кафедры аэрокосмических измерительно-вычислительных комплексов  
Санкт-Петербургского государственного  
университета аэрокосмического приборостроения,  
demonkrag@gmail.com*

**ANATOLIY CHERNELEVSKIY**

*Engineer at the Fuel Systems Division of the PJSC «Techpribor»,  
Graduate Student at the Department  
of Aerospace Measuring — Computer Complexes,  
St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation*

УДК 159.922

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ  
ПРОЕКТИРОВАНИИ АДАПТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
И УМЕНИЙ АВИАЦИОННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**THE USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY  
WITH ELEMENTS OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL DIAGNOSTICS  
IN THE DESIGN OF THE ADAPTIVE MONITORING SYSTEM  
OF KNOWLEDGE AND SKILLS OF AVIATION EXPERTS**

*Аннотация. Авторами рассматривается компетентностный подход при подготовке специалистов аэрокосмического профиля. Показаны преимущества использования современных информационных технологий для активизации и организации самостоятельной работы студентов. В рамках данной статьи анализируется возможность и целесообразность психофизиологической диагностики (ПФД) индивидуальных латентных свойств нервной системы авиационных специалистов (операторов-навигаторов, студентов аэрокосмических ВТУЗов и т. д.) для использования на теоретическом и практическом этапах обучения с целью последующей интеграции в адаптивную обучающую систему (АдОС). Элементы ПФД, выделенные в дополнительный модуль, представляют собой пакет программ на базе авторских алгоритмов, реализующих методики диагностики свойств нервной системы. Внедрение ПФД, по мнению авторов статьи, позволит повысить общую адаптивность за счет получения большего объема информации об обучаемом.*

*ABSTRACT. The competency-based approach to the training of aerospace specialists is considered. The article analyses expediency and benefits of the use of modern information technology for organization and intensification of independent work of students under the implementation of competency-based approach in higher technical school training. A person centered technology that ensures formation of professional competence is shown. Examples of methods of development of communicative and creative skills of students are given. Authors analyze the possibility and expediency of the psychophysiological diagnostics (PFD) of the personal, latent properties of the nervous system (NS) in aviation specialists (operators, navigators, aerospace technical college students, etc.) to be used in theoretical and practical stages of training with the purpose of following integration into the adaptive training system (ATS). Elements of the PFD are implemented as separate add-on module and software package based on the proprietary algorithms that implement diagnostic techniques of NS properties. Implementation of the PFD, according to the authors, potentially will increase the overall versatility of the system through obtaining more information on the student work with the system.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: компетентностный подход, подготовка специалистов аэрокосмического профиля, современные информационные технологии, организация самостоятельной работы студентов, личностно ориентированные технологии, коммуникативные и креативные способности, автоматизированные обучающие системы, адаптивные обучающие системы, психофизиологическая диагностика, индивидуальные латентные свойства нервной системы обучаемых, адаптивный тестовый контроль знаний, адаптивный задачный контроль умений.*

*KEYWORDS: competency-based approach, aerospace specialists training, modern information technology, organization of independent work of students, a person centered technology, maintenance of professional competence formation, development of student communicative and creative skills, automated training systems, adaptive training systems in aviation specialists training, psychophysiological diagnostics of students, latent properties of the nervous system, psychophysiological diagnostics, personal latent properties of the nervous system of students, adaptive test-based academic performance rating, adaptive task-based skills check.*

В связи с реализацией высшей школой образовательных стандартов нового поколения намечаются тенденции к сокращению часов, отводимых на теоретические и практические аудиторские занятия, при сохранении высоких требований к качеству обучения. Это предполагает интенсификацию учебного процесса (повышение темпов передачи учебного материала (УМ), акцент на самостоятельную внеаудиторную работу) за счет компьютеризации и внедрения различных обучающих систем.

Учебный процесс (УП) в данном случае можно трактовать как процесс управления усвоением знаний.

Главными действующими лицами УП являются обучаемый и преподаватель — объект и субъект управления соответственно. Основной объем знаний обучаемый должен получать в результате самостоятельной работы (СР), при этом роль преподавателя частично берет на себя персональный компьютер, который используется прежде всего как

источник теоретического УМ из предметной области дисциплины. Преподавателем осуществляется текущий, промежуточный и рубежный контроль освоения и усвоения УМ, преимущественно в рамках аудиторных занятий. И во многом от того, насколько хорошо реализован процесс самостоятельной внеаудиторной работы обучаемых (студентов), зависит последующая эффективность изучения дисциплины. В этой связи все большее значение в образовании приобретают инновационные подходы с акцентом не просто на получение студентом знаний и умений, но и на формирование компетенций [4], проявляющихся в способности решать научные проблемы и прикладные инженерные задачи в своей повседневной профессиональной деятельности.

Таким образом, СР обучаемого становится основой образовательного процесса, способом повышения профессионализма и готовности к самообразованию и непрерывному обучению в условиях быстрой смены задач. Самостоятельная работа способствует расширению знаний, формированию интереса к познавательной деятельности. Акцент на СР требует перехода от традиционной системы преподавания с доминирующей ролью преподавателя к системе обучения, при которой студент выступает в качестве активного и мотивированного субъекта. Преподаватель осуществляет организацию и управление УП, стимулируя развитие креативных способностей, необходимых для будущей профессиональной деятельности [4].

В связи с высокой интенсификацией процесса обучения перед вузом возникает сложная задача по разработке и/или модернизации текущей методической и дидактической базы. Под методической базой понимают перечень методик и алгоритмов организации отдельных этапов обучения, а дидактическая база — это материально техническое обеспечение всего процесса обучения. К дидактической базе относят: электронные учебные и методические пособия, контрольные тестовые вопросы и задачи, презентационные, раздаточные и прочие материалы.

Основной информационно-дидактической базы формирования профессиональных компетенций в рамках компетентностной модели подготовки является использование образовательных технологий, направленных на информатизацию, дифференциацию и индивидуализацию учебного процесса, при существенном повышении значимости СР обучающихся [4]. Особое внимание следует уделить процедуре дистанционной самодиагностики и восполнению утраченных или недостаточных знаний, что, в свою очередь, невозможно без разработки качественно новых моделей содержания, освоения и усвоения теоретического материала [4], а также применения инновационных интеллектуальных подходов к процессу адаптации [12] и индивидуализации обучения [4].

Один из эффективных путей решения этой задачи — использование информационных технологий, обеспечивающее существенные преимущества:

1. Наглядное и образное представление информации, что позволяет, например, иллюстрировать или моделировать динамические процессы,

которые с помощью обычных учебных средств осваиваются достаточно тяжело.

2. Разгрузка преподавателей от ряда трудоемких и монотонно повторяющихся операций по представлению учебной информации и контролю, диагностике и восстановлению знаний.

3. Проявление активного интереса к изучаемому предмету и, как следствие, акселерация процесса обучения с более качественным и глубоким усвоением теоретического материала.

4. Обеспечение индивидуализации и дифференциации процесса обучения за счет реализации возможностей интерактивного диалога, разработки индивидуальной траектории обучения и т.д. По ряду психолого-педагогических причин кто-то из обучаемых усваивает материал быстрее, а кто-то — медленнее, поэтому обучение их в одной группе малоэффективно, следовательно, необходимо осуществлять дифференциацию обучаемых по отдельным группам в зависимости от успеваемости. Поскольку обучение с точки зрения когнитивной психологии индивидуально, то данный процесс следует организовать таким образом, чтобы каждый обучаемый мог проходить программу соответственно своим индивидуальным особенностям [4].

5. Возможность организации взаимодействия преподаватель — обучаемый (интерактивный диалог) в режиме реального времени. Объективное знание итогов своей работы существенно стимулирует выполнение очередного задания. Обучение осуществляется эффективнее, если учащийся узнает результат каждого своего ответа незамедлительно. Сегодня учащиеся вынуждены часто подолгу ждать оценки из-за внеаудиторной постобработки результатов преподавателем, что существенно тормозит обучение и снижает уровень интереса и познавательной активности.

6. Возможность использования адаптивных подходов как при изучении теоретического материала, так и при проведении контроля знаний. Трудности должны возникать перед учащимся последовательно одна за другой, а успешное их преодоление развивать высокий уровень усвоения материала и активность. Обучение осуществляется быстрее, если программа по предмету построена по адаптивному принципу последовательного усложнения материала. Занятия следует начинать с самых простых заданий, для выполнения которых учащийся уже владеет необходимыми знаниями. Постоянно и постепенно уровень сложности теоретического материала повышается. Это продолжается до тех пор, пока не будет достигнут желаемый уровень знаний.

7. Высокая степень СР обучаемых в глобальном информационном пространстве Интернета (проблемно-поисковые технологии), что является фактором значительной активизации познавательного процесса [4].

Информатизация системы образования реализуется посредством создания электронных образовательных ресурсов, цель применения которых состоит в активизации самостоятельной учебно-познавательной деятельности обучаемых, развитии

практических навыков, умений и творческих способностей.

Значимая роль среди средств, используемых при организации СР студентов, сегодня принадлежит электронным учебным и методическим пособиям и учебникам. На кафедре аэрокосмических измерительно-вычислительных комплексов (№ 11) ГУАП разрабатываются и эффективно внедряются в учебный процесс электронные учебные пособия по целому ряду специальных дисциплин [например, 14].

Простейшим инструментальным средством разработки электронных пособий является приложение *PowerPoint* [4], имеющееся в составе пакета *Microsoft Office*. Данное приложение ориентировано на подготовку презентационных слайд-роликов. Для достижения большего эффекта от применения презентаций *PowerPoint* целесообразно сочетать ее с другими программными средствами, такими как «Компас», *AutoCAD*, *Solid Works*, *Mathcad*, *MatLab*, *LabView* и пр.

Электронные учебные пособия могут быть использованы обучаемыми в рамках аудиторных и внеаудиторных занятий под руководством преподавателя или же самостоятельно при выполнении лабораторных и расчетных работ, практических заданий, написании курсовых и дипломных проектов [4].

Использование информационных технологий в компетентностной модели подготовки авиационных специалистов позволяет также организовать эффективный процесс проверки преподавателем и самопроверки обучающимися сформированности профессиональных компетенций. Этому способствуют широкая номенклатура контрольных тестовых заданий [16] классического [2], адаптивного [10], закрытого и открытого типов [16], которые включаются в каждое отдельное электронное учебное и методическое пособие и/или учебник.

Широкое использование информационных технологий позволит не только интенсифицировать и индивидуализировать учебный процесс, но и развить самостоятельность, подготовить и адаптировать студентов к современным требованиям профессиональной сферы.

Стоит отметить и некоторые проблемные аспекты реализации компетентностного подхода. Сокращение аудиторных часов занятий приводит к ухудшению теоретической подготовки, в результате возникают «пробелы» в знаниях, отсутствует надлежащая база для выработки умений в рамках практических занятий, как следствие, встает вопрос о возможности получения умений, навыков и компетенций.

При отсутствии надлежащей базы знаний и умений не представляется возможной адаптация к возрастающей сложности учебного материала. Очевидно, что из-за фрагментарного характера знаний и навыков затруднен как текущий, так и итоговый их контроль, это не позволяет говорить об адекватных эталонных и фактических моделях, усложняются классификации и дифференциации обучаемых на отдельные группы, тем самым существенно снижается возможность

интеллектуализации и интенсификации процесса обучения. Помимо всего прочего в рамках современной образовательной парадигмы основные компетенции соотносятся с запросами предприятия-заказчика, т.е. предварительно и в директивной форме формируется список требований к кандидату на вакантную должность. При таком подходе необходимо глубокое интегрирование предприятия-заказчика в педагогический процесс высшей профессиональной школы. Речь идет не только о создании базовых кафедр и тематических аудиторий на территории отдельных вузов, но и о профессиональном ориентировании студентов, разработке методик обучения, формировании отдельных курсов дисциплин, изменении или модернизации текущей материально-технической и дидактической базы. В ряде российских вузов существуют программы сквозной подготовки и целевого набора обучаемых на актуальные и востребованные промышленные специальности. К сожалению, это не всегда дает результат, и «на выходе» предприятие-заказчик редко получает квалифицированных и компетентных специалистов.

Также следует отметить, что результативность работы студентов в целом и их СР в частности во многом определяются наличием активных методов контроля как на входном и промежуточном уровнях (рубежное тестирование), так и на итоговом [4]. На кафедре № 11 ГУАП применяется модульно-рейтинговая система [4] оценки успеваемости обучаемых, которая позволяет с максимальной объективностью установить уровень знаний студентов на различных стадиях УП, а также помогает добиться более качественной и ритмичной работы студента в семестре, стимулирует познавательную и творческую активность.

Благодаря компьютеризации обучения и внедрению обучающих систем удастся автоматизировать процедуры контроля знаний и эффективно интегрировать их в модульно-рейтинговую систему оценки успеваемости.

Такой подход помогает существенно повысить гибкость и мобильность образовательного процесса и осуществить частичную разгрузку инструктора (преподавателя) за счет его освобождения от выполнения ряда технологических операций, связанных с обработкой и проверкой результатов практических заданий. Решение этих задач невозможно без использования современной вычислительной техники, причем требуется автоматизировать не только управление учебным процессом, но и само обучение. Последнее предполагает создание многочисленных и разнообразных обучающих систем.

Разработка автоматизированной обучающей системы (АОС) — сложный и трудоемкий процесс. Любая АОС — это система, основанная на знаниях и обрабатывающая знания. База знаний обучающей системы в первую очередь должна содержать предметные знания, т.е. знания по учебной дисциплине. Одно из главных требований к обучающим системам — адаптивность. Свойство адаптивности АОС во многом определяется способами структурирования учебного материала (УМ), возможностью индивидуализации и дифференциации процесса

обучения, своевременной реализацией процедуры восполнения утраченных и/или недостаточных теоретических знаний [4].

Обязательным элементом любой адаптивной обучающей системы (АдОС) является блок автоматизированной проверки знаний. В последнее время тестовый контроль привлекает все большее внимание педагогов в самых разных сферах как наиболее универсальная форма контроля знаний. Такой контроль отличается эффективностью при самостоятельной работе; объективностью в оценке знаний; экономией времени преподавателя; высокой степенью дифференциации тестируемых по уровню знаний; возможностью индивидуализации процесса обучения, прогнозирования темпа и результата обучения, выявления структуры знаний каждого слушателя для дальнейшего изменения методики обучения. Подготовка тестовых заданий и алгоритм обработки результатов тестирования подробно уже изложены [1; 16], рассмотрены и известные модели тестирования [2]. Наиболее прогрессивными считаются адаптивные модели тестирования [12], в которых сложность заданий меняется в зависимости от правильности ответов испытуемого.

Рассматривая все перечисленные аспекты при проектировании АдОС, многие авторы [10; 2; 12] выделяют единственный критерий адаптации — сложность (трудность). Данный критерий учитывается при лекционной теоретической подготовке (изложение материала от простого к сложному), в дистанционной самостоятельной работе обучающегося (построение индивидуального плана/траектории обучения — после серии вопросов входного тестового контроля знаний изучение текущего УМ начинается с учебного элемента курса, который обучаемый не усвоил), во внеаудиторной самодиагностике знаний, а также при организации адаптивного контроля (адаптации уровня сложности тестовых заданий к уровню подготовки обучающегося).

АдОС позволяет адаптировать обучение под характерные особенности каждого конкретного индивида, работающего с системой, благодаря контролю усвоенного материала и определению неполноты и ошибочности знаний.

Необходимо отметить, что существенным недостатком спроектированных таким образом АдОС часто является низкая степень адаптации к индивидуальным психофизиологическим особенностям/характеристикам (ПФХ) обучаемых, взаимодействующих с системой [8].

Для повышения эффективности обучения и преодоления этого недостатка авторами настоящей статьи предлагается интегрировать в АдОС психофизиологическое тестирование.

Система тестирования ПФХ позволяет проводить оценку таких индивидуальных характеристик обучаемых, как латентный период простой зрительно-моторной реакции; работоспособность и надежность деятельности; оперативная память и внимание; индивидуальные качества нервной системы — функциональная подвижность, сила и динамичность нервных процессов [18].

Психофизиологические аспекты организации адаптивного обучения в высшей технической

школе были сформулированы и проанализированы [8], что позволяет в рамках данной статьи подробнее остановиться на прикладных моментах организации психофизиологического тестирования, привести конкретные примеры алгоритмов диагностики, на базе которых осуществляется программная реализация с использованием различных языков программирования.

Основные моменты, связанные с ПФД авиационных специалистов (АС), были детально рассмотрены [9], равно как и прикладные аспекты организации [7], методики, реализующие диагностику свойств НС [8], алгоритмы и внешний вид программ [5; 6].

Таким образом, на базе независимых методик, представленных авторами статьи в предыдущих работах [8], предлагается реализовать с помощью графического языка программирования *National Instruments LabVIEW* [17] систему ПФД, которая будет проводить тестирование психофизиологических характеристик (ПФХ) обучаемых — определять силу и подвижность НС [18]. Под последними понимают лабильность или инертность НС, что характеризует скорость и успешность первичного приспособления индивида к новым условиям при развитии и адаптации. Сила НС обозначает устойчивость и выносливость к разнообразным продолжительным раздражителям (например, сильная НС выдерживает большую по величине и длительности нагрузку).

Если рассмотреть процесс обучения (ПО) авиационных специалистов в виде обобщенной схемы (рис. 1), то можно выделить следующие независимые этапы: теоретическая подготовка, теоретический контроль — тестовый контроль (ТК) или адаптивный тестовый контроль (АТК), далее практическая подготовка, практический контроль — задачный контроль (ЗК) или адаптивный задачный контроль (АЗК). На заключительных этапах ПО обучаемый переходит к тренажерной подготовке и летной подготовке на учебном ЛА.

В настоящей статье анализируются первые два этапа ПО (рис. 2).

В соответствии с рис. 2 ПО начинается с теоретической подготовки, и обучаемым предлагается изучить теоретический материал из предметной области (ПрО) дисциплины [14]. На втором этапе осуществляется входной психологический тестовый контроль, после которого выявляются индивидуальные характеристики НС обучаемых, затем следует адаптивный тестовый контроль (АТК) знаний с учетом индивидуальных ПФХ НС обучаемого. В случае успеха (положительной оценки) объект допускается к практической подготовке, а при неудаче повторно изучается теоретический материал.

На этапе практической подготовки также осуществляется психофизиологическое тестирование (ПФТ). После установления индивидуальных ПФХ осуществляется контроль качества решения обучаемым практической задачи, для чего применяется адаптивный задачный метод, учитывающий полученные ранее ПФХ обучаемых. В случае первой и второй неудачной попытки решения практической задачи обучаемый возвращается на стадию практической

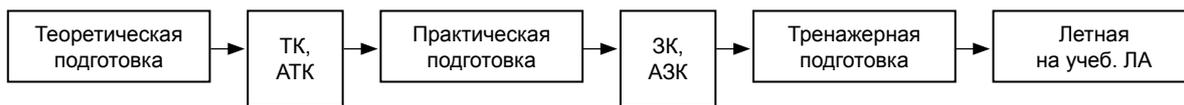


Рис. 1. Обобщенная схема процесса обучения

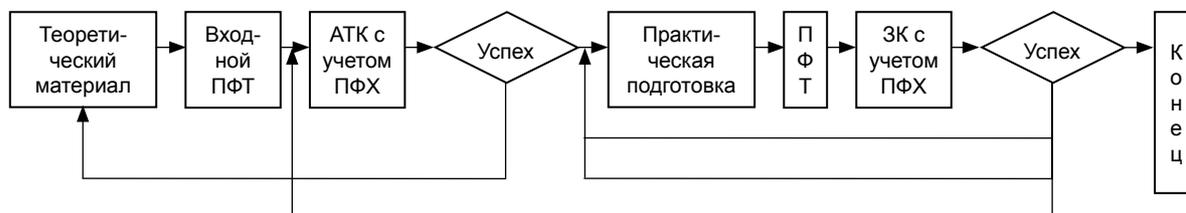


Рис. 2. Обобщенный алгоритм теоретической и практической подготовки

подготовки, проходит ее с последующим ПФТ и прохождением индивидуального адаптивного задачного контроля (АЗК). При третьей неудаче объект возвращается на стадию сдачи АТК с учетом ПФХ для проверки обученности теоретическим знаниям по ПрО [14]. При успешном прохождении АЗК в рамках алгоритма (рис. 2) обучение субъекта завершается, обучаемый допускается к тренажерной и практической летной подготовкам (рис. 1).

Как уже говорилось ранее [3; 5; 6; 7], в рассматриваемой системе применяются два теста для определения индивидуальных ПФХ обучаемых.

Первый тест по методике В. Д. Небылицына [15] позволяет определить динамичность НС, а именно выделить лабильность и инертность. Второй тест направлен на оценку силы НС обучаемого.

Подвижность НС определяется программой по методике В. Д. Небылицына [15], реализованной на базе алгоритма [5; 6] (рис. 3, а) в среде графического программирования *LabView* [17], позволяющей выполнять ряд сложных математических и статистических операций, решать широкий спектр научных и прикладных задач, используя при этом удобный интерфейс и графическую «оболочку»,

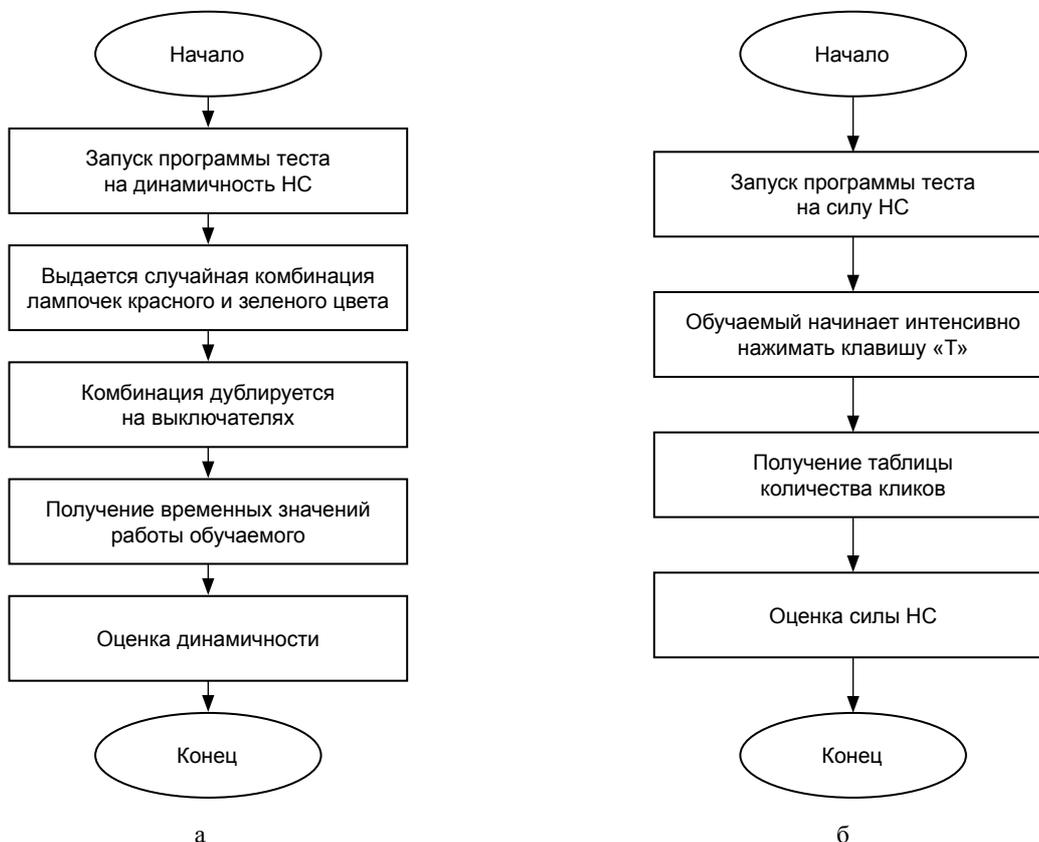
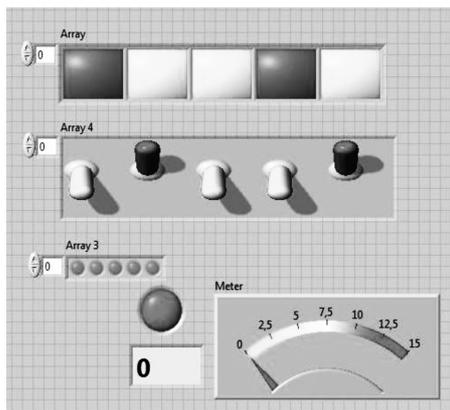
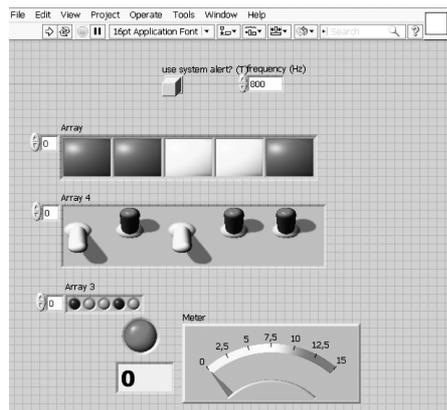


Рис. 3. Алгоритм теста на определение динамичности (а) и силы (б) НС



а



б

Рис. 4. Интерфейс программ тестирования подвижности НС.

Вариант без звукового индикатора начала эксперимента (а) и со звуковым индикатором начала эксперимента (б)

в которой нетрудно осуществлять программное моделирование элементов самолетной индикации (знаковой, стрелочной, шкальной и т.д.), что немаловажно при адаптации будущих авиационных специалистов, выработке у них необходимых умений и навыков обращения с современными пилотажно-навигационными дисплеями, досками и т.д. Для непосредственной работы нужно запустить с ПК исполнительный файл «Тест (тип нервной системы).vi». Графический интерфейс теста на определение подвижности НС (рис. 4) включает в себя пять изначально выключенных квадратных индикаторов и пять рычажковых переключателей различных цветов. Шкала визуализации *Meter* с цифровым дублирующим табло и индикатором выполнения красного цвета представляет собой оцифрованную стрелочную шкалу в диапазоне времени от 0 до 15 секунд и предназначена для индикации потребителю характеристик подвижности НС.

Тест, направленный на определение подвижности НС, реализован в двух вариантах. В первом не учитывается влияние индивидуальных особенностей восприятия информации (рис. 4, а), во втором учитывается (рис. 4, б). В отличие от первого варианта, во втором используется звуковой эффект, что обеспечивает нивелирование индивидуальных особенностей доминирующего канала восприятия информации обучаемым (особенно важно для аудиалов) [9]. Таким образом повышается качество психофизиологического тестирования (адекватность).

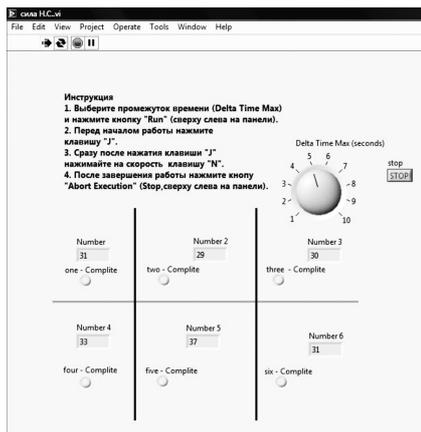
При запуске программы на исполнение панель *Array* активизирует индикаторы, и они загораются зеленым или красным цветом случайным хаотичным образом (рис. 4). Для прохождения теста необходимо продублировать представленную по команде комбинацию с помощью рычажковых переключателей, верхнее положение которых соответствует красному цвету, нижнее — зеленому. Как только обучаемый выполняет задание, программа прекращает тестирование и выдает общее время выполнения и результат. Обработка данных осуществляется путем сравнения полученных показателей по времени с установленными

авторами нормативами [5]. По шкале *Meter* оценивается уровень подвижности НС: время выполнения 0 до 7,5 секунд характеризует лабильную НС, а от 7,6 до 15 — соответственно инертную.

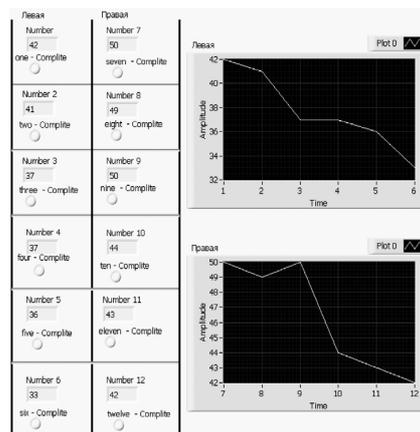
Сила НС [5] определяется специальной программой по методикам Е.П. Ильина [13] и О.П. Елисеева [11], реализованным на базе алгоритма [5] (рис. 3, б) средствами языка графического программирования *LabView* [17]. В обиходе тест, оценивающий силу НС, называют «Дятел-тест», а в англоязычной литературе — «Теппинг-тест» [5].

В основном диалоговом окне теста по методике Ильина [13] представлено шесть квадратных полей (рис. 5, а): три сверху и три снизу. На тактильную моторную работу с каждым из полей отводится по 5 секунд (время варьируется круговым переключателем в правом верхнем углу лицевой панели в диапазоне 1...10 секунд), переход осуществляется последовательно от первого ко второму и к последующим полям — непрерывно и автоматически. Необходимо как можно чаще нажимать на клавишу «N» (в русскоязычной раскладке клавиатуры — клавиша «Т») в течение всего периода тестирования. При переходе к следующему полю в предыдущем индицируется текущее цифровое значение (количество нажатий за отведенное время). По истечении времени работы в последнем (шестом поле) тестирование заканчивается, испытуемому выдается результат, делается вывод о силе НС.

В основном диалоговом окне теста по методике Елисеева [11] представлены две линейки из шести квадратных полей, слева и справа соответственно (рис. 5, б). На тактильную моторную работу каждой руки испытуемого с каждым из полей отводится по 6 секунд, переход осуществляется последовательно от первого ко второму и к последующим полям — непрерывно и автоматически (начинать эксперимент можно с любой руки). Нужно как можно чаще нажимать на клавишу «N» (в русскоязычной раскладке клавиатуры — клавиша «Т») в течение всего периода тестирования. При переходе к следующему полю в предыдущем индицируется текущее цифровое значение (количество



а



б

Рис. 5. Интерфейс программ тестирования силы НС.

Вариант, реализованный по методике Е. П. Ильина (а) и по методике О. П. Елисеева (б)

нажатий за отведенное время). По истечении времени работы в последнем (шестом поле) тестирование заканчивается, испытуемому выдается результат, строятся графики работоспособности для обеих рук, рассчитывается коэффициент асимметрии, делается вывод о силе НС.

Методика Елисеева [11], в отличие от методики Ильина [13], позволяет визуализировать результаты тестирования, что потенциально снижает время обработки и диагностику НС; определяется коэффициент силы НС (более информативная количественная оценка, обеспечивающая более точное ранжирование обучаемых по типу НС); рассчитывается коэффициент функциональной асимметрии рук (позволяет учесть особенности работы обучаемого в «режиме двух рук»); вместо шести рабочих полей используются 12, время работы увеличено на 1 секунду (более качественно оценивается степень усталости испытуемых, так как при долгой тактильной моторной работе необходимо учитывать не только предысторию, но и динамику развития явления усталости испытуемого, что невозможно без увеличения времени наблюдения данного процесса).

После того как пройдены оба теста, с помощью таблицы экспертных данных, полученных на основании работы [18], обучаемые подразделяются на четыре группы в соответствии с табл. 1.

Табл. 1

Параметры системы контроля знаний в зависимости от типа НС обучаемого

Тип нервной системы	Время ответа t, с	Число попыток
Сильный, лабильный	20	1
Слабый, лабильный	30	1
Сильный, инертный	50	2
Слабый, инертный	60	2

Психофизиологическая диагностика на базе тестирования может быть комплексно использована при реализации любого вида контроля

знаний — входного, рубежного, итогового. Наиболее целесообразно, по мнению авторов, психофизиологическое тестирование для задания адаптивных временных диапазонов при реализации «задачного» метода в обучении. Это особенно актуально для практической подготовки обучаемых, когда решаются конкретные специализированные прикладные задачи и когда необходимо оценивать не только качество (число ошибочных действий), но и время выполнения задания, учитывая индивидуальные особенности НС [8] обучаемого (табл. 1).

Ряд особенностей, присущих естественнонаучному образованию, затрудняет использование информационных технологий при организации процесса обучения. Основные проблемы здесь связаны с тем, что для подобных специальностей нужна повседневная практическая деятельность — регулярно выполняемые лабораторные работы и практические занятия. Важнейшим аспектом подготовки является разработка систем задач, при решении которых не только закрепляются полученные теоретические знания, но и приобретаются умения и навыки, необходимые в профессиональной деятельности.

Рассмотрим при реализации АдОС в качестве сценария обучения задачный подход на примере одного из параграфов главы «Расчет условного курса на следующий этап полета» учебного пособия [14].

Исходными данными задачи являются: ЗУПУ — заданный условный путевой угол, °;  $\sigma$  — направление ветра, °;  $V$  — истинная воздушная скорость, км/ч;  $U$  — скорость ветра, км/ч. В результате решения задачи рассчитываются: УВ — угол ветра, °; УС — угол сноса, °; УК — условный курс, °. Диапазоны изменения исходных данных следующие:

$$\text{Sigma } (\sigma) = 0 \dots 360^\circ;$$

$$\text{ЗУПУ} = 0 \dots 360^\circ;$$

$$U = 0 \dots 250 \text{ км/ч};$$

$$V = 0 \dots 900 \text{ км/ч}.$$

Решение навигационных задач осуществляется в режиме реального времени, и при оценивании качества решения необходимо учитывать не только

точность, но и скорость выполнения поставленной задачи. В табл. 2 приведены экспертные значения оценки с учетом времени и точности выполнения задачи по расчету условного курса на следующий этап полета.

Табл. 2

Экспертная многокритериальная оценка качества выполнения обучаемым контрольной задачи на этапе практической подготовки

Время, с	Кол-во ошибок, шт			
	0	1	2	3
0 ... 70	5	4	3	2
71 ... 95	4	3	2	2
96 ... 120	3	2	2	2
120 ...	2	2	2	2

При формировании эталонной модели решения задачи обучающая программа использует следующие формулы решения:

Для расчета угла ветра:

$$\sigma - ЗУПУ, \text{ при } УВ > 0$$

$$360 + \sigma - ЗУПУ, \text{ при } УВ < 0$$

Формула расчета угла сноса разбивается на ряд простых действий:

$$X_1 = U/V$$

$$X_2 = \arcsin(U/V)$$

$$X_3 = \sin УВ$$

$$УС = X_2 \times X_3$$

$$УК = ЗУПУ - УС$$

Условный курс рассчитывается по формуле:

$$УК_{с\sigma} = ЗУПУ - \sin(\sigma - ЗУПУ) \times \arcsin(U/V),$$

где ЗУПУ — заданный условный путевой угол,  $\sigma$  — направление ветра,  $U$  — скорость ветра,  $V$  — истинная воздушная скорость.

Поскольку одна и та же символьная информация, представленная на языке естественно-математической записи, может быть описана различными семантически эквивалентными выражениями, то требуется привести формулы к стандартному виду. Для этого необходимо: исключить все лишние скобки и унарные плюсы; раскрыть скобки, относящиеся к бинарному и унарному минусу; вынести унарный минус из-под знаков умножения и деления; если возможно, раскрыть скобки, охватывающие делитель.

С учетом индивидуальных ПФХ (табл. 1) и экспертной оценки качества выполнения задачи (табл. 2) обучаемые приступают к выполнению АТК и АЗК соответственно.

Авторами статьи была рассмотрена и опробована данная система адаптивного контроля знаний и умений на группе студентов пятого курса ГУАП. Ниже представлены графики и средний балл (с учетом ПФХ — 2,083 и без учета ПФХ — 2,0) при теоретическом контроле знаний (рис. 6) и практическом контроле умений (с учетом ПФХ — 4,08 и без учета ПФХ — 3,11) (рис. 7 и 8).

По результатам полученных графиков (рис. 6, 7 и 8) можно сделать вывод, что интегрирование ПФД в обучающую систему улучшает среднюю текущую успеваемость в группе преимущественно за счет повышения общего уровня адаптации, что осуществляется благодаря возможности получения дополнительной информации о каждом обучаемом. Тем не менее у некоторых студентов в рамках АТК знаний (рис. 3) с сильной и очень сильной НС при уменьшении временных рамок оценка несколько ухудшалась, что было связано в первую очередь с определенной неполнотой и фрагментарным характером знаний по данному разделу. Обучаемым с сильной НС при снижении времени, отводимого на выполнение задания, повышали сложность (уменьшали потенциальное число допустимых ошибок — см. табл. 1), что сказывалось на конечной оценке, учитывающей и точность, и скорость выполнения задачи (табл. 2).

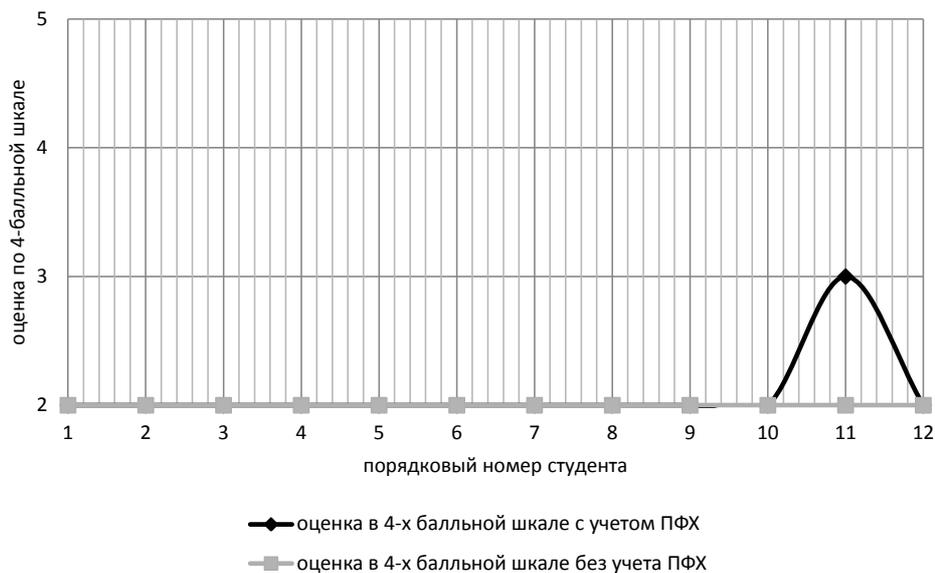


Рис. 6. Результаты теоретического контроля знаний без учета и с учетом ПФХ в 4-балльной шкале оценивания

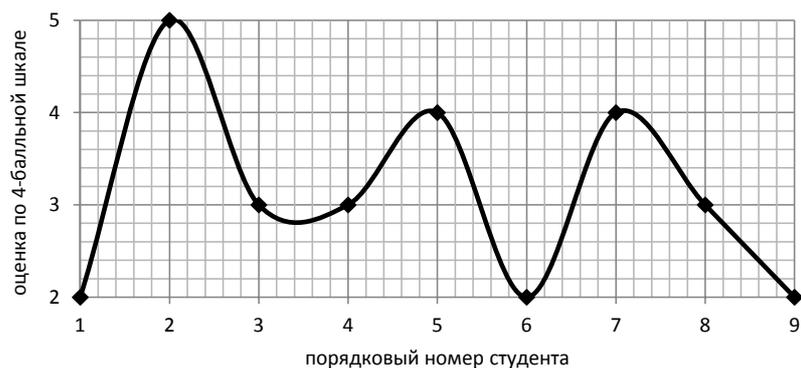


Рис. 7. Результаты практического контроля знаний без учета ПФХ в 4-балльной шкале оценивания

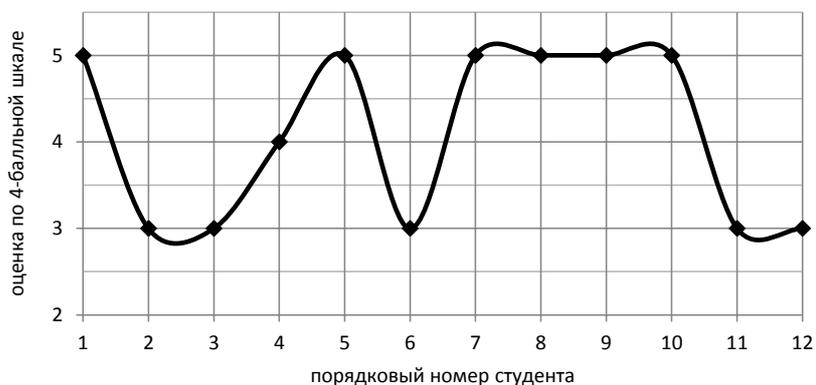


Рис. 8. Результаты практического контроля знаний с учетом ПФХ в 4-балльной шкале оценивания

На основании апостериорных результатов все обучаемые могут быть дифференцированы на четыре подгруппы по типу нервной системы: сильные, лабильные; слабые, лабильные; сильные, инертные; слабые, инертные. Для каждой подгруппы устанавливаются соответствующие временные параметры системы контроля знаний: время ответа на вопрос и число попыток при ответе, что обеспечивает индивидуализацию процедуры контроля знаний [8].

Таким образом, можно сделать вывод, что интегрирование в АдОС модуля ПФД для получения индивидуальных ПФХ обучаемых и использования этих данных для дифференциации, индивидуализации и адаптации ПО целесообразно, причем наибольший эффект достигается на этапе практического контроля знаний при решении обучаемыми контрольных задач.

Использование информационно-коммуникационных технологий при реализации компетентного подхода в обучении АС, безусловно, требует от преподавателя глубоких и основательных

знаний, умений и навыков в организации своей повседневной деятельности на новой методической и технологической базе. В связи с этим нужна надлежащая психолого-педагогическая подготовка, перестройка организационных и методических аспектов учебно-воспитательного процесса.

Для того чтобы соответствовать современным требованиям федерального государственного образовательного стандарта нового поколения, необходимы модернизация и/или создание принципиально новой методико-дидактической базы обеспечения процесса обучения, переосмысление и реорганизация аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучаемых с ориентацией на возрастающие возможности информационных технологий.

Для большинства вузов решение таких задач возможно лишь посредством целевой подготовки и/или переподготовки педагогических кадров, как правило, в кооперации с научными центрами, исследовательскими институтами и предприятиями, что зачастую бывает затруднительно без отрыва от текущей работы.

1. Аванесов В. С. Композиция тестовых заданий. М.: АДЕПТ, 1998. 217 с.
2. Глова В. И., Дуплик С. В. Модели педагогического тестирования обучаемых // Вестник Казан. гос. тех. ун-та им. А. Н. Туполева. 2003. № 2. С. 74–80.
3. Григорьев А. П. Адаптация к психофизиологическим особенностям обучаемых аэрокосмического вуза в контексте аксиологического подхода // Педагогические исследования и современная культура: сб. статей

- Всероссийской интернет-конф. с международным участием. СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2014. С. 36–40.
4. Григорьев А. П. Реализация компетентностного подхода при подготовке специалистов аэрокосмического профиля // Педагогическая деятельность в режиме инноваций: концепции, подходы, технологии: сб. материалов II Международной заочной научно-практ. конф. Чебоксары: ЧГПУ им. Яковлева, 2014. С. 15–19.
  5. Григорьев А. П., Орлов А. А. Адаптация АОС к психофизиологическим особенностям обучаемых // Сб. докл. научной сессии ГУАП. СПб.: ГУАП, 2014. С. 22–26.
  6. Григорьев А. П., Писаренко Е. С. Моделирование психофизиологического тестирования обучаемых высшей технической школы // Сб. докл. научной сессии ГУАП. СПб.: ГУАП, 2014. С. 26–29.
  7. Григорьев А. П., Орлов А. А., Писаренко Е. С. Адаптация к психофизиологическим особенностям обучаемых аэрокосмического высшего учебного заведения // Повышение качества образования: новые идеи, новые подходы: сб. материалов II Международной заочной научно-практ. конф. Чебоксары: ЧГПУ им. Яковлева, 2014. С. 68–71.
  8. Григорьев А. П., Писаренко Е. С. Психофизиологические аспекты организации адаптивного обучения в высшей технической школе // Педагогика и психология: проблемы, идеи, инновации: сб. материалов II Международной заочной научно-практ. конф. Чебоксары: ЧГПУ им. Яковлева, 2014. С. 9–11.
  9. Григорьев А. П., Смирнов Г. В. Адаптация по типу восприятия окружающего мира и индивидуализация обучения студентов аэрокосмического профиля // Новые образовательные стратегии в современном информационном пространстве: сб. статей международной ежегодной научной интернет-конф. СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2015. С. 226–229.
  10. Дуплик С. В. Модель адаптивного тестирования на нечеткой математике // Открытое и дистанционное образование. 2004. № 4. С. 50–60.
  11. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2001. 560 с.
  12. Зайцева Л. В. Модели и методы адаптации к учащимся в системах компьютерного обучения // Educational Technology & Society. 2003. № 6 (3). С. 204–212.
  13. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. СПб.: Питер, 2004. 701 с.
  14. Мамаев В. Я., Синяков А. Н., Петров К. К. и др. Воздушная навигация и элементы самолетовождения: учеб. пособие. СПб.: ГУАП, 2002. 256 с.
  15. Небылицын В. Д. Основные свойства нервной системы. М.: Просвещение, 1966. 280 с.
  16. Нейман Ю. М., Хлебников В. А. Введение в теорию моделирования и параметризации педагогических тестов. М., 2000. 168 с.
  17. Тревис Дж. LabVIEW для всех / пер. с англ. Н. А. Клушина. М.: ДМК Пресс; ПриборКомплект, 2005. 544 с.
  18. Чиркова А. А. Автоматизированный обучающий комплекс операторов процесса каталитического риформинга: дис. ... канд. тех. наук. СПб.: СПбГТИ, 1999. 180 с.

#### References

1. Avanesov V. S. *Kompozitsiya testovykh zadaniy* [The composition of test exercises]. Moscow: Adept Publ., 1998. 217 p. (In Russian).
2. Glova V. I., Duplik S. V. Modeli pedagogicheskogo testirovaniya obuchayemykh [Models for pedagogical testing of students]. *Vestnik of the Kazan State National Research Technical University named after A. N. Tupolev*, 2003, 2 (34), pp. 74–79 (in Russian).
3. Grigoryev A. P. Adaptatsiya k psikhofiziologicheskim osobennostyam obuchayemykh aerokosmicheskogo vuza v kontekste aksiologicheskogo podkhoda [Adaptation to psychophysiological features of students of aerospace higher education institution in the context of the axiological approach]. In: *Pedagogicheskiye issledovaniya i sovremennaya kultura: sbornik statey Vserossiyskoy internet-konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem* [Proc. of the All-Russian Internet Conference with International Participation «Pedagogical Research and Modern Culture»]. St. Petersburg: Herzen State Pedagogical University Publ., 2014, pp. 36–40 (in Russian).
4. Grigoryev A. P. Realizatsiya kompetentnosnogo podkhoda pri podgotovke spetsialistov aerokosmicheskogo profilya [Realization of competency-based approach in training of aerospace specialists]. In: *Sbornik materialov II Mezhdunarodnoy zaochnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Pedagogicheskaya deyatel'nost' v rezhime innovatsiy: kontseptsii, podkhody, tekhnologii»* [Proc. of the 2<sup>nd</sup> International Distance Scientific and Practical Conference «Pedagogical Activity in the Mode of Innovation: Concepts, Approaches, Technologies»]. Cheboksary: Chuvash State Pedagogical University named after I. Ya. Yakovlev Publ., 2014, pp. 15–19 (in Russian).
5. Grigoryev A. P., Orlov A. A. Adaptatsiya AOS k psikhofiziologicheskim osobennostyam obuchayemykh [Adaptation of adaptive training systems to psychophysiological features of trainees]. In: *Sbornik dokladov nauchnoy sessii GUAP, 7–11 aprelya 2014* [Collection of presentations at the scientific session of the St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation, 7–11 April, 2014]. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation Publ., 2014, pp. 22–26 (in Russian).
6. Grigoryev A. P., Pisarenko Ye. S. Modelirovaniye psikhofiziologicheskogo testirovaniya obuchayemykh vysshey tekhnicheskoy shkoly [Modeling of psychophysiological testing of students of higher technical school]. In: *Sbornik dokladov nauchnoy sessii GUAP, 7–11 aprelya 2014* [Collection of presentations at the scientific session of the St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation, 7–11 April, 2014]. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation Publ., 2014, pp. 26–29 (in Russian).
7. Grigoryev A. P., Orlov A. A., Pisarenko Ye. S. Adaptatsiya k psikhofiziologicheskim osobennostyam obuchayemykh aerokosmicheskogo vysshego uchebnogo zavedeniya [Adaptation to psychophysiological features of students of aerospace

- higher education institution]. In: *Sbornik materialov II Mezhdunarodnoy zaochnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Povysheniye kachestva obrazovaniya: novye ideyi, novye podkhody»* [Proc. of the 2<sup>nd</sup> International Distance Scientific and Practical Conference «Improving the Quality of Education: New Ideas, New Approaches»]. Cheboksary: Chuvash State Pedagogical University named after I.Ya. Yakovlev Publ., 2014, pp. 68–71 (in Russian).
8. Grigoryev A. P., Pisarenko Ye. S. Psikhofiziologicheskiye aspekty organizatsii adaptivnogo obucheniya v vyshey tekhnicheskoy shkole [Psychophysiological aspects of organization of adaptive training in higher technical school]. In: *Sbornik materialov II Mezhdunarodnoy zaochnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Pedagogika i psikhologiya: problemy, ideyi, innovatsii»* [Proc. of the 2<sup>nd</sup> International Distance Scientific and Practical Conference «Pedagogy and Psychology: Problems, Ideas, Innovations»]. Cheboksary: Chuvash State Pedagogical University named after I.Ya. Yakovlev Publ., 2014, pp. 9–11 (in Russian).
  9. Grigoryev A. P., Smirnov G. V. Adaptatsiya po tipu vospriyatiya okruzhayushchego mira i individualizatsiya obucheniya studentov aerokosmicheskogo profilya [Adaption according to the type of perception of the world and individualization of training of students of aerospace profile]. In: *Sbornik statey mezhdunarodnoy nauchnoy internet-konferentsii «Novye obrazovatelnye strategii v sovremennom informatsionnom prostranstve»* [Proc. of the International Scientific Internet Conference «New Educational Strategies in the Modern Information Space»]. St. Petersburg: Herzen State Pedagogical University Publ., 2015, pp. 26–229 (in Russian).
  10. Duplik S. V. Model adaptivnogo testirovaniya na nechetkoy matematike [Model of adaptive testing on fuzzy math]. *Open and Distance Education*, 2004, 4 (16), pp. 50–60 (in Russian).
  11. Yeliseyev O. P. *Praktikum po psikhologii lichnosti* [Practicum in psychology of personality]. St. Petersburg: Piter Publ., 2001. 560 p. (In Russian).
  12. Zaytseva L. V. Metody i modeli adaptatsii k uchashchimsya v sistemakh kompyuternogo obucheniya [Methods and models of adaptation to students in the computer-based learning systems]. *Obrazovatelnye tekhnologii i obshchestvo — Educational Technology and Society*, 2003, 4 (6), pp. 204–211 (in Russian).
  13. Ilyin Ye. P. *Psikhologiya individualnykh razlichiy* [Psychology of individual differences]. St. Petersburg: Piter Publ., 2004. 701 p. (In Russian).
  14. Mamayev V. Ya., Sinyakov A. N., Petrov K. K., et al. *Vozdushnaya navigatsiya i elementy samoletovozhdeniya: uchebnoye posobiye* [Air navigation and piloting elements: study guide]. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation Publ., 2002. 256 p. (In Russian).
  15. Nebylitsyn V. D. *Osnovnye svoystva nervnoy sistemy* [Basic properties of the nervous system]. Moscow: Prosveshcheniye Publ., 1966. 280 p. (In Russian).
  16. Neyman Yu. M., Khlebnikov V. A. *Vvedeniye v teoriyu modelirovaniya i parametrizatsiyu pedagogicheskikh testov* [Introduction to the theory of modeling and parameterization of pedagogical tests]. Moscow: Prometey Publ., 2000. 168 p. (In Russian).
  17. Travis J., Kring J. *LabVIEW for Everyone: Graphical Programming Made Easy and Fun*. 3<sup>rd</sup> Ed. Crawfordsville: Prentice Hall, 2007. 1236 p.
  18. Chirkova A. A. *Avtomatizirovanny obuchayushchiy kompleks operatorov protsessa kataliticheskogo riforminga: dis. ... kand. tekh. nauk* [Automated training complex of catalytic reforming process operators: Cand.Sc. (Tech.) dissertation]. St. Petersburg: St. Petersburg State Technological Institute Publ., 1999. 180 p. (In Russian).

**ВАНЮХИНА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА**  
магистрант Казанского федерального университета,  
vanyuhina@ieml.ru

**NADEZHDA VANYUKHINA**  
Graduate Student, Kazan Federal University

**АБДУЛЛИН АЙДАР ИЛЬДАРОВИЧ**  
магистрант Казанского федерального университета,  
aidar-abd@mail.ru

**AYDAR ABDULLIN**  
Graduate Student, Kazan Federal University

**ГАБИТОВ АЗАТ ИРЕКОВИЧ**  
магистрант Казанского федерального университета,  
gabit.azat@gmail.com

**AZAT GABITOV**  
Graduate Student, Kazan Federal University

УДК 371.321

**ПРОБЛЕМА ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ  
КАК ИННОВАЦИОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ**

**THE PROBLEM OF IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC EDUCATIONAL  
RESOURCES AS AN INNOVATIVE TRAINING TOOL**

*Аннотация. Статья посвящена анализу роли и возможностей использования электронных образовательных ресурсов в современном образовании. Описан цикл занятий по просвещению педагогов в сфере таких ресурсов. В первую очередь цикл предназначен для преподавателей иностранного (английского) языка, хотя может быть использован и в работе с преподавателями других дисциплин. Представлены теоретические материалы, три практических занятия и одно проектное по теме «Электронные образовательные ресурсы как инновационные средства обучения».*

*ABSTRACT. This article analyzes the role and possibilities of using electronic educational resources in modern education, as well as arising problems and contradictions. The paper describes a series of activities to educate teachers in the field of e-learning resources. In the first place, these activities are designed for teachers of foreign (English) language, although can be used in working with teachers of other disciplines. The article presents theoretical materials that can be used to train teachers, three practical and one project exercise on the topic: «Electronic educational resources as an innovative training tool».*

*Ключевые слова: электронные образовательные ресурсы, внедрение электронных образовательных ресурсов, инновационные средства обучения, обучение педагогов.*

*KEYWORDS: electronic educational resources, e-learning resources, implementation of e-learning resources, innovative learning tools, training of teachers.*

**Постановка проблемы в общем виде и ее  
связь с важными научными и практическими  
задачами**

Внедрение новых технологий обучения в целях формирования компетенций, необходимых для инновационной экономики России, является одним из ключевых направлений реализации Стратегии

инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года. Основной упор в образовании делается на использование электронных образовательных ресурсов (ЭОР).

И действительно, наше общество становится информационным обществом, в котором информационные и коммуникационные технологии

играют возрастающую роль. В 2015 году 50 млн людей в 153 странах пользовались Интернетом [8]. Реагируя на возникновение потребности в новых навыках и базовых знаниях информационного общества, учебные заведения внедряют инновационные программы и методы обучения. Появление компьютерной техники, интерактивных способов обучения, новейших средств воспроизведения с цифровых носителей, развитие Интернета, в том числе наличие прямого доступа к Сети в образовательных учреждениях, — все это сильно изменило и требования к системе обучения. В частности, подключение общеобразовательных учреждений к сети Интернет в 2006–2007 годах в рамках приоритетного национального проекта «Образование» потребовало ускорить пополнение образовательных интернет-ресурсов и актуализировать весь арсенал средств обучения. Современные компьютерные технологии стали не только легкими в использовании, но и бесплатными или практически бесплатными. Выигрыш образовательных институтов от данной тенденции состоит в том, что они могут вкладывать свои ограниченные средства не в приобретение технологий, а в обучение педагогов их применению. Более того, ширится практика распространения информации. Многие ведущие университеты мира публикуют онлайн собственные разработки (учебные планы, программы, описание курсов и пр.), распространяя таким образом качественные образовательные материалы среди всех заинтересованных лиц.

Вместе с тем на уровне как отдельных учителей, так и целых образовательных учреждений наблюдается отторжение идеи о внедрении ЭОР в учебно-воспитательный процесс. Во многом это объясняется неготовностью педагогов к изменению методов преподавания, отсутствием современной компьютерной базы в школах и университетах, пренебрежением новыми информационными средствами в педагогической деятельности, недостаточной поддержкой Интернета и т. д. [4] Психологический барьер использования ЭОР усугубляется разницей между поколениями учителей и учеников. К извечным противоречиям отцов и детей добавляется значительное превосходство учеников над учителями в вопросах использования компьютерной техники и гаджетов, программ и приложений, что не может не влиять отрицательным образом на мотивацию учителей в возрасте к изучению новой сферы. Если учесть, что гаджеты и программы быстро устаревают, то такое нежелание по-человечески совершенно понятно. Т. Э. Бондарева определяет данное противоречие в двух терминах: современные ученики являются digital natives (рожденными в цифровом мире), в то время как учителя — digital immigrants (пришедшие к цифровому миру) [1].

Проблема состоит в том, что, несмотря на объективные и субъективные условия, затрудняющие внедрение ЭОР в образовательный процесс, их проникновение в жизнь человека неизбежно. Исходя из этого, необходимо не противодействовать применению ЭОР в образовании, а мотивировать педагогов на постоянное повышение собственной квалификации и эффективное использование

современных технологий для улучшения качества учебно-воспитательной работы.

Одним из способов повышения мотивации является подробное информирование о возможностях технологий, проработка острых моментов, проговаривание опасений, обозначение четких путей развития необходимых качеств и навыков педагогов.

#### **Анализ последних исследований и публикаций, посвященных данной проблеме. Выделение нерешенных вопросов**

Роль компьютерных технологий и Интернета в современном образовании исследуется рядом зарубежных и отечественных специалистов, причем отмечаются как положительные (Г. В. Садыкова, Т. Э. Бондарева, А. В. Кучай и др. [2; 4; 7]), так и отрицательные (S. Medenica, Н. А. Василенко и др. [11; 2]) аспекты широкого вовлечения компьютерных технологий и Интернета в образовательный процесс.

Электронные образовательные ресурсы (ЭОР) — это наиболее общий термин, объединяющий средства обучения, разработанные и реализуемые на базе компьютерных технологий [10]. Внедрение таких средств приводит к расширению потенциала процесса образования в целом. У педагогов появляется широкий выбор методических приемов, позволяющих добиваться большей вовлеченности обучающихся в учебный процесс и более эффективно формировать у них универсальные учебные действия.

Развитие информационных технологий дало возможность миллионам людей не просто искать информацию во Всемирной паутине, но и стать активными участниками недавно возникшей культуры участия (термин Х. Дженкинс) [7], т. е. создателями информации. Новые компьютерные технологии позволяют непрофессионалам создавать собственные сайты и публиковать информацию онлайн. Использование социального программного обеспечения (вики, блоги, веб-конференции и др.) делает возможным синхронное (в режиме реально-го времени) и асинхронное (отсроченное) общение участников, находящихся друг от друга на значительном расстоянии, а также способствует совместному конструированию знаний [7].

Н. В. Максимов с соавторами называют годы с 1990-го гуманитарным периодом или «золотым веком» развития информатизации. Это обусловлено резким ростом числа пользователей, появлением большого разнообразия электронных устройств, развитием систем коммуникации и повышением роли интерфейсных, коммуникационных и навигационных возможностей соответствующих систем [5]. Р. А. Фахрутдинова и Р. Р. Фахрутдинов считают наше время веком технологической культуры [9].

Использование компьютерных технологий и Интернета позволяет образовательным учреждениям получить ряд выгод [8].

1. Образовательные учреждения будут лучше готовить обучающихся к жизни в цифровом обществе, что необычайно важно сейчас, когда люди делятся на «компьютерно грамотных» и «компьютерно неграмотных».

2. Значительно повышается эффективность образовательного процесса.

3. Сформированные идеи толерантности и уважения к другим культурам будут способствовать искоренению предрассудков по отношению к меньшинствам.

4. Абстрактный изучаемый материал можно связать с реальной жизнью.

Однако чрезмерное увлечение компьютером и Интернетом порождает отрицательные изменения в психологических, социально-психологических и социальных характеристиках людей и общества в целом. Неверно считать, что электронные устройства применяются только для работы и обучения и используются исключительно рационально. Так, 36% россиян признаются, что проводят в Сети слишком много времени, причем 38% из них используют Интернет для развлечения [3]. От скуки люди вступают в бессодержательные разговоры с виртуальными друзьями и устанавливают сомнительные контакты. Это негативные стороны информатизации. Кроме того, высвечивается круг проблем, связанных с взаимоотношениями человека и виртуального мира, возникающих в процессе информатизации общества.

Одним из существенных негативных последствий компьютеризации К. Янг считает игроманию (гемблинг-зависимость) — нездоровое увлечение компьютерными играми, в которых игрок берет на себя роль виртуального персонажа и живет его жизнью, чувствуя себя в реальности комфортно. В 25% случаев зависимость приобретает в течение полугодия после начала систематических игр, в 58% — в течение второго полугодия, а в 17% — по окончании года [2]. Игромания является частью более широкого феномена — интернет-зависимости (интернет-аддикции).

Среди массива информации бывает сложно найти нужную, а после обнаружения трудно определить степень ее надежности и достоверности, так как публиковать информацию может любой человек, в том числе и не имеющий никакого представления об обсуждаемой проблеме. Кроме того, в Интернете обучающийся может столкнуться с некорректным использованием языка, ошибками в написании и грамматике, нецензурными выражениями и пр. [8]

Формирование целей статьи (постановка задания). Целью нашей работы является создание цикла занятий по просвещению педагогов в сфере ЭОР. В первую очередь данный цикл предназначен для преподавателей иностранного (английского) языка, хотя может быть использован и в работе с преподавателями других дисциплин.

### **Теоретический аспект использования электронных образовательных ресурсов как инновационных средств обучения**

Под электронным образовательным ресурсом понимают образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, для использования которого необходимы средства вычислительной техники. Такой ресурс может включать в себя данные, информацию, программное обеспечение,

необходимые для его разработки и использования в процессе обучения [6].

Система электронных образовательных ресурсов, информационных образовательных сервисов, средств, технологий, созданных на программно-аппаратной платформе, которая обеспечивает использование электронных ресурсов и сервисов в образовательных целях, представляет собой информационную образовательную систему (или автоматизированную обучающую систему). Структура, предметное содержание, методы и средства разработки и применения электронного образовательного ресурса определяются его функциональным назначением и спецификой применения в конкретных информационно-образовательных системах [10].

Структурированное и предметное содержание, используемое в образовательном процессе, называют образовательным контентом. Контент ЭОР, прошедший редакционно-издательскую обработку, имеющий выходные сведения и предназначенный для распространения в неизменном виде, является электронным изданием (ГОСТ 7.60–2003). Контент электронного образовательного ресурса может быть представлен в виде [6]:

- учебника — издания, содержащего систематическое изложение учебной дисциплины, ее раздела, части, соответствующих учебной программе, и официально утвержденного для использования в образовательном процессе соответствующего уровня образования;
- учебного пособия — издания, дополняющего или заменяющего частично или полностью учебник и официально утвержденного для использования в образовательном процессе соответствующего уровня образования;
- учебно-методического пособия — издания, содержащего материалы по методике преподавания и изучения учебной дисциплины, ее раздела или части;
- учебного наглядного пособия — издания, содержащего, как правило, изобразительные материалы в помощь изучению и преподаванию;
- самоучителя — издания для самостоятельного изучения учебного материала без помощи руководителя;
- практикума — издания, содержащего практические задания и упражнения, способствующие усвоению пройденного.

Кроме того, к электронному образовательному ресурсу следует отнести компьютерные обучающие программы и автоматизированные учебные курсы, официально не определенные ГОСТ. Компьютерная обучающая программа обычно представляет собой систематизированное изложение учебного материала для изучения конкретного вопроса учебной программы, включая текстовый, иллюстративный (в том числе мультимедийный) учебный материал, гиперссылки, контрольные вопросы. Компьютерные обучающие программы предназначаются как для самостоятельной работы обучающихся, так и для работы под руководством преподавателя. Помимо приобретения знаний, они могут обеспечивать и получение некоторых умений

и навыков (например, закрепление согласования подлежащего и сказуемого в английском языке). Компьютерные обучающие программы, направленные на изучение определенного раздела учебной программы, объединяются в автоматизированные учебные курсы и являются электронными учебно-методическими комплексами [10].

По сравнению с бумажными и другими физическими материалами, ЭОР имеют целый ряд преимуществ.

- интерактивность;
- мультимедиа;
- моделинг;
- коммуникативность;
- производительность.

Работа с компьютером носит интерактивный характер: с помощью клавиатуры и манипулятора «мышь» пользователь продуцирует некоторые результаты, в частности разыскивает нужный фрагмент текстовой информации. Но с точки зрения образования в таком варианте он в интерактивном режиме решает учебные задачи информатики. Найденный текстовый фрагмент, разумеется, может быть посвящен другой предметной области, однако чтение текста, во-первых, не интерактивно, а во-вторых, не эффективно, если та же информация есть в школьном учебнике. Доминантой внедрения компьютера в образование является резкое расширение сектора самостоятельной учебной работы, и относится это ко всем учебным предметам [6].

Мультимедиа обеспечивает реалистичное представление объектов и процессов, а моделинг реализует реакции, характерные для изучаемых объектов и исследуемых процессов. Моделинг — это имитационное моделирование с аудиовизуальным отражением изменений сущности, вида, качеств объектов и процессов, т.е. электронный образовательный ресурс вместо описания в символических абстракциях сможет дать адекватное представление фрагмента реального или воображаемого мира [6].

Четвертый инструмент — коммуникативность — возможность непосредственного общения, оперативность представления информации, удаленный контроль состояния процесса. С точки зрения ЭОР это прежде всего возможность быстрого доступа к образовательным ресурсам, расположенным на удаленном сервере, а также онлайн-коммуникации удаленных пользователей при выполнении коллективного учебного задания.

Наконец, пятый новый педагогический инструмент — производительность пользователя. Благодаря автоматизации нетворческих, рутинных операций поиска необходимой информации творческой компонент и соответственно эффективность учебной деятельности растут [6].

Структура ЭОР создает условия для эффективной самостоятельной работы обучающихся по освоению предметного содержания, для приведения знаний в систему и формирования опыта использования знаний и умений в различных ситуациях, т.е. для освоения разных видов и способов деятельности. В ЭОР возможны операции с его

элементами: манипуляции с объектами и вмешательство в процесс функционирования медиакомпозиций. При этом важным свойством является получение обучающимся содержательных откликов от ЭОР [10].

В ЭОР выделяют уровни интерактивности в зависимости от применяемых форм взаимодействия обучающегося и контента ЭОР [10]. Первый уровень — это условно-пассивные формы взаимодействия, которые характеризуются односторонним воздействием обучаемого на контент ЭОР. Вторым уровнем предполагает активные формы взаимодействия: выбор из неперемещаемых медиаэлементов (например, тест с вариантами ответов в виде символьных строк или изображений); перемещение объектов в рабочей области, установление соответствий элементов контента; изменение компоновки интерактивной мультимедийной композиции. На третьем уровне используются деятельностные формы, характеризующиеся конструктивным взаимодействием обучающегося с объектами ЭОР по заданному алгоритму с контролем отклонений. К деятельностным формам относятся:

- контролируемый экспорт или импорт медиаэлементов в активное поле контента с проверкой соответствия определенным условиям;
- перемещение объектов для установления их соотношений, иерархий, составления определенных композиций;
- совмещение объектов для изменения их свойств или получения новых объектов, а также объединение объектов связями с целью организации определенной системы;
- контролируемое выполнение последовательности действий с разъяснением ошибок на каждом шаге;
- декомпозиция объекта, представляющего собой сложную многоуровневую систему;
- активизация элементов мультимедиа путем выбора произвольной комбинации различных параметров;
- декомпозиция объекта, представляющего собой сложную многоуровневую систему;
- активизация элементов мультимедийных композиций путем выбора произвольной комбинации различных параметров.

### **Практические аспекты внедрения электронных образовательных ресурсов в качестве инновационных средств обучения**

Для успешного внедрения электронных образовательных ресурсов в процесс обучения целесообразно проведение специализированных практических занятий.

*Первое практическое занятие по теме «Электронные образовательные ресурсы как инновационные средства обучения».* Тип занятия: практико-ориентированное занятие с элементами развития критического мышления.

Цели и задачи: 1) обобщение и анализ информации о возможностях и ограничениях использования ЭОР; 2) овладение техникой использования приемов критического мышления.

Ход занятия:

1. *Стадия вызова.* Использование технологии «Дерево предсказаний».

Слова преподавателя: «Использование электронных ресурсов обучения постепенно набирает обороты и становится одной из наиболее обсуждаемых тем в образовании. Преимуществами является возможность использование мультимедийных средств, создание особой коммуникативной среды, повышение производительности умственного труда за счет упрощения процесса взаимодействия с образовательным материалом, моделирование проблемных ситуаций, а также интерактивность. Однако можно ли назвать их инновационными? Предлагаю просмотреть небольшой отрывок из конференции КФУ, посвященной истории опыта внедрения электронных ресурсов в процесс обучения».

Обучающимся демонстрируется видеофрагмент (электронный ресурс: <https://www.youtube.com/watch?v=-C5DF8tE-s4>).

На доске рисуют или отображают при помощи проектора силуэт дерева.

Ствол дерева — это выбранная тема, ключевой вопрос темы, смоделированная или реальная ситуация, которые предполагают множественность решений. В данном случае проблемная ситуация создается вопросом «Содержат ли ЭОР в себе инновации?».

Ветви дерева — это варианты предположений, которые начинаются со слов: «возможно», «вероятно». Количество ветвей не ограничено.

Листья дерева — обоснование, аргументы, которые доказывают правоту высказанного предположения (указанного на ветви).

Обучающимся дается время обдумать возможные идеи и затем высказаться по ним. Предложения сразу же выносятся на рисунок. Сперва заполняются «ветви», затем, после того как будут выслушаны все предположения, заполняются листья. Каждый участник занятия может предлагать неограниченное количество идей к любым «ветвям».

2. *Стадия осмысления.* Использование технологии «Мозговой штурм».

Слова преподавателя: «Пожалуйста, запомните предложенные вами варианты и аргументы. Вам предстоит сравнить их с опытом применения продвинутых ЭОР в КФУ».

Обучающимся демонстрируется видеофрагмент (электронный ресурс: <https://www.youtube.com/watch?v=-C5DF8tE-s4>).

Слова преподавателя: «Как вы можете видеть, большинство ваших предположений оказались правдивыми. Использование ЭОР действительно основывается в первую очередь на их сильных сторонах. Предлагаю вам представить и продумать возможности использования подобных средств в процессе обучения».

Обучающиеся делятся на группы численностью от трех до пяти человек.

1) Перед штурмом группы инструктируют. Основное правило на первом этапе штурма (при выдвижении идей) — НИКАКОЙ КРИТИКИ! Более того, необходимо всячески приветствовать новые идеи, какими бы абсурдными они ни казались.

Основная тема обсуждения «Каким инновационным способом можно использовать ЭОР в обучении?».

2) В каждой группе выбирается или назначается учителем ведущий. Он следит за выполнением правил штурма, подсказывает направления поиска идей. Ведущий может акцентировать внимание на той или иной интересной идее, чтобы группа не упустила ее из виду и поработала над ее развитием.

3) Группа выбирает секретаря, который будет фиксировать возникающие идеи.

4) Всем группам выдается одна задача или разные задачи, проводится первичное обсуждение, уточняются условия задач.

5) Преподаватель определяет время, которое он выделяет на первый этап штурма. Время желательно зафиксировать на доске и включить таймер.

Первый этап — создание банка идей. Главная цель этапа — наработать как можно больше идей решений.

Второй этап — анализ идей. На этом этапе (и не ранее) все высказанные идеи каждая группа рассматривает критически. При этом необходимо придерживаться основного правила: в каждой идее желательно найти что-то полезное, рациональное зерно. Нужно постараться усовершенствовать эту идею, найти ей применение.

Группа отбирает от двух до пяти самых интересных решений и выбирает спикера, который рассказывает о них всем присутствующим.

3. *Стадия рефлексии.* Использование технологии *One minute paper*.

Слова преподавателя: «К данному моменту каждый из нас пришел к определенным выводам касательно использования ЭОР. Мы также сумели обсудить эту тему в группах. Давайте подведем итоги наших размышлений».

Преподаватель просит обучающихся прокомментировать нижеприведенные вопросы. На подготовку дается две-три минуты. Эта деятельность фокусирует внимание на содержании, а также может обеспечить обратную связь. Обучающиеся берут листок бумаги и отвечают на три поставленных вопроса:

- Что было самым важным и полезным из того, что вы узнали сегодня?
- Назовите один-два важных вопроса, которые остаются для вас актуальными?
- О чем бы вы хотели узнать подробнее?

После этого обучаемые передают листки по кругу и зачитывают вслух ответы, показавшиеся им наиболее интересными. Все могут участвовать в беседе и добавлять свои комментарии.

В конце занятия — организационный момент и подведение итогов.

**Второе практическое занятие по теме «Электронные образовательные ресурсы как инновационные средства обучения».** Тип занятия: практико-ориентированное занятие с элементами развития критического мышления.

Цели и задачи: 1) определение и оценка собственного инновационного потенциала, а также способов его развития; 2) овладение техникой использования приемов критического мышления.

Предварительная подготовка, включающая домашнее чтение статей «Инновационный потенциал личности» (Леухина Т.С., Гатауллина А.Г. *Инновационный потенциал личности // Казанский педагогический журнал*. 2014. № 1. С. 132–137) и «Интеграция мультимедийных технологий в процесс обучения» (Кучай А. В. *Интеграция мультимедийных технологий в процесс обучения // Карельский научный журнал*. 2013. № 4. С. 22–24).

Ход занятия:

1. Группа делится на подгруппы от трех до шести человек (желательно две-три подгруппы) и составляет по три вопроса к каждой статье. Требования к вопросам: 1) один вопрос требует точный ответ из текста; 2) один вопрос требует развернутое пояснение на основе текста; 3) все вопросы во всех группах должны быть разными (не должны повторяться от группы к группе).

2. Группы обмениваются вопросами, готовят ответ и отвечают. Требования к ответам: 1) каждый член группы должен сдать ответ в письменном виде (ответы в одной группе могут быть одинаковыми); 2) время на подготовку 10 минут; 3) устный ответ по результатам групповой работы должен длиться не более 3 минут на один вопрос; 4) в устном ответе может принимать участие любое число членов группы.

3. Индивидуально-групповая работа. Каждый студент составляет таблицу:

Качества инновационного потенциала личности, необходимые для овладения ЭОР	Самооценка	Экспертная оценка

Работа должна идти строго по этапам. (Что будет во втором и третьем столбце, нежелательно оглашать до того, как перечень будет готов. Что будет в третьем столбце, нежелательно оглашать до того, как будет заполнен второй.)

Первый столбец заполняется по материалам статей и по результатам группового обсуждения. Список качеств должен быть одинаковым у всех.

Во втором столбце каждый по 10-балльной шкале сам оценивает выраженность у себя перечисленных качеств.

Третий столбец заполняется одноклассниками и преподавателем — выраженность этих же качеств у членов группы оценивают их товарищи и преподаватель (по желанию обучающихся). Требования к заполнению третьего столбца: 1) в третьем столбце должно быть минимум три оценки в каждой строке, максимум не ограничен; 2) если ты взял заполнить чей-то лист — ты должен заполнить все строки; 3) если кто-то попросил тебя заполнить лист — ты не можешь отказать; 4) если ты не знаешь точно, насколько выражено то или иное качество у данного человека, — напиши, как тебе кажется.

Подсчет среднего значения в каждой строке. (Предварительно лучше вспомнить вместе с обучающимися, как подсчитывается среднее значение.)

При обсуждении следует обратить внимание на расхождение между самооценкой и экспертной

оценкой качеств личности. Отмечается, есть ли качества, одинаково сильно/слаборазвитые у всех членов группы. Данную информацию можно использовать при распределении обучающихся на группы для выполнения проектного задания.

4. Полилог: «Как можно развивать инновационные качества педагога, необходимые для овладения ЭОР».

**Третье практическое занятие по теме «Электронные образовательные ресурсы как инновационные средства обучения».** Тип занятия: практико-ориентированное занятие с элементами развития критического мышления.

Цели и задачи: 1) получение представления о многообразии ЭОР и возможностях их использования в учебном процессе; 2) овладение техникой использования приемов критического мышления.

Предварительная подготовка включает домашнее чтение статей (Электронные образовательные ресурсы в учебной деятельности образовательного учреждения [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://elearn.irro.ru/upload/files/personal-folders/5/lekciya\\_7.1.pdf](http://elearn.irro.ru/upload/files/personal-folders/5/lekciya_7.1.pdf)).

Ход занятия:

1. Индивидуально-групповая работа. Каждый студент составляет таблицу:

ЭОР	Достоинства	Недостатки	Возможности использования при преподавании предмета

2. Деление по группам происходит в соответствии с преподаваемыми предметами. Если обучающиеся преподают один предмет, то деление на группы происходит в произвольном порядке с условием: в группы объединяются преподаватели разных школ для взаимного обмена опытом. Группы готовят ответ и отвечают. Требования к ответам: 1) каждый член группы должен сдать ответ в письменном виде (ответы в одной группе могут быть одинаковыми); 2) время на подготовку 20 минут; 3) устный ответ по результатам групповой работы должен длиться не более 7 минут на один вопрос; 4) в устном ответе может принимать участие любое число членов группы.

3. Подведение итогов. Полилог о личном опыте использования ЭОР.

**Четвертое практическое (проектное) занятие по теме «Электронные образовательные ресурсы как инновационные средства обучения».** Тип занятия: практико-ориентированное занятие с элементами ТРИЗ (теории решения изобретательских задач).

Цели и задачи: 1) получение представления о многообразии ЭОР и возможностях их использования в учебном процессе; 2) овладение техникой использования приемов ТРИЗ на основе фантазирования, развитие мышления, воображения, речи.

Ход занятия: Учащиеся смотрят видеофрагмент № 1 (Для полного овладения методикой шести шляп) (электронный ресурс: <https://www.youtube.com/watch?v=EVWk4Q7AFOM>).

Проектная задача «Как получить уголь посредством английского языка»:

*Петя Робинсон работает учителем английского языка в частной школе Green Frog в г. Зеленые Кравцы с 2010 года. Из-за его характера его называют поджигателем. Учитель-гений мистер Робинсон — профессионал своего дела: умеет прекрасно работать фронтально и индивидуально с классом. Часто меняет методики преподавания и, комбинируя их, добивается прекрасных результатов (70% учеников занимают первые места на олимпиадах по английскому языку). Его зарплата в месяц равняется 15 окладам учителя в обычной школе. Благодаря этому он содержит семь сестер и двоих братьев. И все были довольны до 24 ноября 2015 года. Дело в том, что Петя всю жизнь хотел стать шахтером. И вот удача улыбнулась ему — Петя выиграл конкурс MinetoMe-become your dream to come true. Он уезжает в Шахты до конца июня и будет жить среди настоящих шахтеров.*

*Его план был простым: брат-близнец Станислав Робинсон должен был подменить его в школе (они уже так делали, когда Петя ездил в Лондон). В классе его никто не проверяет, дети разницу не отличают (это 100%). Он должен только отсылать подробный отчет по четырем видам речевой деятельности координатору проекта частных школ в Москву. Единственный момент, который тревожил Петю, каким образом построить обучение, так как Станислав мало что смыслит в преподавании.*

*Подумайте, каким образом решил проблему Петя и какие электронные ресурсы использовал по каждому аспекту речевой деятельности. Его задачей было доведение всех образовательных процессов до автоматизма. (Урок, тестирование, оценочные процедуры, аудирование, письмо, чтение, говорение.)*

*Условие: на поверхность Петя сможет подняться только в воскресенье (доступ в Интернет).*

*Вперед! Теперь вы — Петя. (В 2016 году Петя Робинсон стал лучшим преподавателем в сети частных школ по России.)*

Далее обучающиеся делятся на команды по шесть человек и в виде мозгового штурма

распределяют шляпы и заполняют сюжетную таблицу с учетом своей роли.

Кто?	Что?	Когда?	Где?	Почему?
------	------	--------	------	---------

После этого команды поочередно презентуют свои решения и формируют общий список ЭОР.

### Выводы исследования и перспективы дальнейших изысканий данного направления

Со стремительным развитием компьютерных технологий наше общество вступает в «золотой век» информатизации, век технологической культуры, гуманитарный период с растущим числом пользователей Интернета и большим разнообразием электронных устройств. Данная тенденция ставит новые цели и задачи перед системой образования, открывает новые возможности перед педагогами, учащимися и их родителями; появляются и новые обязанности. Обладая такими характеристиками, как интерактивность, мультимедиа, моделинг, коммуникативность, производительность, электронные образовательные ресурсы позволяют организовать интегративную деятельность по систематизации знаний и отработке навыков, обогатить традиционные методы обучения.

Вместе с более широким использованием компьютерных технологий и Интернета в образовании в качестве средства познавательной деятельности, хранения и предъявления информации, усиления мотивации обучения, систематического самоконтроля и рефлексии деятельности, возникает и ряд негативных эффектов и ограничений, связанных с отсутствием современной компьютерной базы в школах и университетах, неготовностью педагогов изменить традиционные методы обучения, некачественными интернет-материалами, а также с проявлениями интернет-аддикции.

Одним из способов повышения мотивации преподавателей к использованию электронных образовательных ресурсов является подробное информирование о возможностях технологий, проработка острых моментов, проговаривание опасений, обозначение четких путей развития необходимых качеств и навыков педагогов.

1. Бондарева Т. Э. Дидактические возможности социальных сетей в обучении английскому языку в школе // Материалы XIII Южно-Российской межрегиональной научно-практ. конф.-выставки «Информационные технологии в образовании» («ИТО-Ростов-2013») [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://rostov.ito.edu.ru/2013/section/210/97589/index.html> (дата обращения: 18.05.2016).
2. Василенко Н. А. Гемблинг-зависимость учащихся СОШ от компьютерных игр: опыт реализации программы социально-педагогической профилактики // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2015. № 2 (11). С. 13–16.
3. Добрынина Е. Россияне стали интернет-зависимыми [Электронный ресурс] // Российская газета. 2013. 1 апр. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/04/01/internet-site.html> (дата обращения: 18.05.2016).
4. Кучай А. В. Интеграция мультимедийных технологий в процесс обучения // Карельский научный журнал. 2013. № 4/5. С. 22–24.
5. Максимов Н. В., Партыка Т. Л., Попов И. И. Информационные технологии в профессиональной деятельности: учеб. пособие. М.: Форум, 2010. 496 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://znanium.com/bookread.php?book=180612> (дата обращения: 18.05.2016).
6. Осин А. В. Открытые образовательные модульные мультимедиа системы [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/703/70703/files.pdf> (дата обращения: 18.05.2016).

7. Садыкова Г.В. Инновационные технологии преподавания английского языка: Метод. пособие для студентов IV курса отделения английского языка и литературы [на англ.]. Казань: Казан. гос. ун-т им. В.И. Ульянова-Ленина, 2003. 30 с.
8. Смирнова Е.В. Перспективы преподавания иностранного языка в условиях информационного поликультурного и мультилингвального общества России // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2015. № 2 (11). С. 105–110.
9. Фахрутдинова Р.А., Фахрутдинов Р.Р. Социально-педагогическое проектирование формирования личности // Известия КГАСУ. 2012. № 2 (20). С. 311–315.
10. Электронные образовательные ресурсы в учебной деятельности образовательного учреждения [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://elearn.irro.ru/upload/files/personal-folders/5/lekcija\\_7.1.pdf](http://elearn.irro.ru/upload/files/personal-folders/5/lekcija_7.1.pdf) (дата обращения: 18.05.2016).
11. Medenica S., Račić M., Joksimović V. Internet and computer addiction: «new age» disease of the 21<sup>st</sup> century // BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA. 2015. № 6 (1). С. 69–75.

### References

1. Vasilenko N. A. Gambling-zavisimost uchashchikhsya SOSH ot kompyuternykh igr: opyt realizatsii programmy sotsialno-pedagogicheskoy profilaktiki [Gambling addiction secondary school students from gaming experience program socio-educational prevention]. *ASR: Pedagogy and Psychology*, 2015, 2 (11), pp. 17–21 (in Russian).
2. Bondareva T. E. Didakticheskiye vozmozhnosti sotsialnykh setey v obuchenii angliyskomu yazyku v shkole [Didactic possibilities of social networks in learning English in schools]. *Materialy XIII Yuzhno-Rossiyskoy mezhhregionalnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii-vystavki «Informatsionnye tekhnologii v obrazovanii ("ITO-Rostov-2013")»* [Proc. of the 13<sup>th</sup> South Russian Interregional Scientific and Practical Conference-Exhibition «Information Technology in Education ("ITO-ROSTOV-2013")»] (in Russian). Available at: <http://rostov.ito.edu.ru/2013/section/210/97589/index.html> (accessed 18.05.2016).
3. Dobrynina Ye. *Rossiyanе stali internet-zavisimymi* [Russians became addicted to internet] (in Russian). Available at: <http://www.rg.ru/2013/04/01/internet-site.html> (accessed 18.05.2016).
4. Kuchay A. V. Integratsiya multimediynykh tekhnologiy v protsesse obucheniya [Integration of multimedia technology in the learning process]. *Karelskiy nauchnyy zhurnal — Karelian Scientific Journal*, 2013, 4 (5), pp. 22–24 (in Russian).
5. Maksimov N. V., Partyka T. L., Popov I. I. *Informatsionnye tekhnologii v professionalnoy deyatel'nosti: uchebnoye posobiye* [Information technology in professional activity: study guide]. Moscow: Forum Publ., 2010. 496 p. (In Russian). Available at: <http://znanium.com/bookread.php?book=180612> (accessed 18.05.2016).
6. Osin A. V. *Otkrytye obrazovatelnye modulnye multimedia sistemy* [Open educational multimedia modular systems] (in Russian). Available at: <http://window.edu.ru/resource/703/70703/files.pdf> (accessed 18.05.2016).
7. Sadykova G. V. *Innovatsionnye tekhnologii prepodavaniya angliyskogo yazyka: metodicheskoye posobiye dlya studentov* [Innovative technologies of teaching English: student textbook]. Kazan: Kazan State University Publ., 2003. 30 p. (In Russian).
8. Smirnova Ye. V. Perspektivy prepodavaniya inostrannogo yazyka v usloviyakh informatsionnogo polikulturnogo i multilingval'nogo obshchestva Rossii [Prospects for foreign language teaching in terms of informational multicultural and multilingual society in Russia]. *ASR: Pedagogy and Psychology*, 2015, 2 (11), pp. 105–110 (in Russian).
9. Fakhrutdinova R. A., Fakhrutdinov R. R. Sotsialno-pedagogicheskoye proektirovaniye formirovaniya lichnosti [Socio-pedagogical design of the formation of personality]. *News of the KSUAE*, 2012, 2 (20), pp. 311–315 (in Russian).
10. *Elektronnye obrazovatelnye resursy v uchebnoy deyatel'nosti obrazovatel'nogo uchrezhdeniya* [E-learning resources in the learning activities of educational institution] (in Russian). Available at: [http://elearn.irro.ru/upload/files/personal-folders/5/lekcija\\_7.1.pdf](http://elearn.irro.ru/upload/files/personal-folders/5/lekcija_7.1.pdf) (accessed 18.05.2016).
11. Medenica S., Račić M., Joksimović V. Internet and Computer Addiction: «New Age» Disease of the 21<sup>st</sup> Century. *Biomedicinska Istrazivanja*, 2015, 6 (1), pp. 69–75.

# ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ

**СЕМЕНКОВ ВАДИМ ЕВГЕНЬЕВИЧ**

*кандидат философских наук, доцент кафедры теории и технологии социальной работы  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
semenkov1959@rambler.ru*

**VADIM SEMENKOV**

*Cand.Sc. (Philosophy), Associate Professor, Department of Theory and Technology of Social Work,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 17

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ НАД ЛЮДЬМИ: ЭТИЧЕСКАЯ ДИЛЕММА

### SOCIAL AND PSCYHOLOGICAL EXPERIMENTS ON HUMAN BEINGS: AN ETHICAL DILEMMA

*АННОТАЦИЯ. Автор статьи считает, что развитие науки без использования экспериментов невозможно. На сегодняшний день рост числа биомедицинских исследований на людях во всем мире очевиден. В этой ситуации возникает необходимость этической экспертизы и оценки проводимых экспериментов.*

*ABSTRACT. This article discusses the ethical issues of experiments that involve human subjects. The author believes that the development of science without experiments is impossible. Today the ever-increasing growth in the number of biomedical research on people around the world is obvious. In this situation a need of ethical review and ethical evaluation of experiments arises.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эксперимент и исследование в науке, биомедицинские исследования, нормативные фазы экспериментирования на человеке, базовые этические ценности в экспериментировании на человеке.*

*KEYWORDS: experiment and research in science, biomedical studies, regulatory phases of experimentation on human beings, the basic ethical values in experimenting on humans.*

На сегодняшний день рост числа биомедицинских исследований (далее — БМИ) на людях во всем мире очевиден<sup>1</sup>. При этом примерно 80% проводимых БМИ — это испытания лекарственных средств [12, с. 96]. Фармацевтический бизнес является одним из самых прибыльных, и для изготовления новых лекарств фармкомпании проводят многофазовые клинические исследования. В литературе по вопросам БМИ указано, что в 50 крупнейших американских фармкомпаниях, а США — основной производитель медицинских препаратов в мире, «многие препараты отменяются лишь на III стадии клинических исследований, что значительно увеличивает общее число людей, проходящих процедуру тестирования препарата» [7, с. 82]. В такой ситуации расширения БМИ с участием людей как испытуемых возникает необходимость этической экспертизы и этической оценки проводимых исследований и экспериментов.

В первой части статьи определяется место эксперимента в общем поле биомедицинских исследований (БМИ) и обосновывается необходимость эксперимента в науке. Затем рассматриваются основные этические проблемы, связанные с проведением экспериментов на животных, далее — нормативные документы по вопросам экспериментирования на людях, принятые в Европейском сообществе. В конце анализируются базовые этические ценности в экспериментировании на человеке.

**Возможность и необходимость эксперимента в науке.** Возможность и оправданность экспериментов над людьми — это подтема большой темы о возможности и необходимости эксперимента в науке. Поэтому прежде стоит обсудить эксперимент как таковой. Верно отмечено, что границей разделения эмпирических и неэмпирических наук является именно экспериментирование [11]. Между тем развитие науки и техники не просто открывает новые горизонты, но и ставит вопрос о целесообразности эксперимента в тех случаях, когда речь идет о вероятности изменения самой природы. Последнее обстоятельство приводит к постановке философских и этических проблем огромной важности. Неслучайно некоторые

<sup>1</sup> Согласно данным сайта *ClinicalTrials.gov* (крупной американской базы данных клинических испытаний), по состоянию на январь 2013 года в мире осуществлялось 138 414 клинических исследований [7, с. 82].

философы (Фрэнсис Фукуяма, например) усматривают в желании трансформировать и тем самым «улучшить» природу, в том числе и природу человека, характерную черту нашей эпохи, а представители Франкфуртской школы видели в этом одну из причин этического упадка современного общества<sup>2</sup>. Однако в таких алармистских настроениях не учитывается то обстоятельство, что наука родилась из экспериментов, предполагает эксперименты и развивается за счет проведения экспериментов. Экспериментирование — стадия и модус познания, обусловленный испытанием нового средства или новой процедуры, причем последствия и результаты не известны или не совсем известны. Критики субъективного разума (как разума, нацеленного на выработку знания с целью обладания природой) рассуждают о перспективах и негативных последствиях манипулирования человеческим телом и здоровьем человека, но не уделяют внимания возможностям терапии, восстанавливающей здоровье человека, его способность к работе и его социальные связи. Эти возможности по мере развития науки и техники возросли необычайно, в том числе и благодаря экспериментальной базе исследований. С учетом вышесказанного исходный тезис в размышлениях на данную тему можно сформулировать следующим образом: *в науке экспериментировать необходимо.*

Касаясь темы «Эксперимент в науке», следует ответить на ряд вопросов:

- Какова цель эксперимента?
- Каковы условия проведения эксперимента?
- Кто выступает испытуемым?

Очевидно, что цели могут быть как терапевтические, так и чисто клинические, эксперимент может проводиться в условиях информированного согласия и в скрытом от испытуемого виде. Наконец, сами испытуемые могут иметь очень разные статусы: больные, зародыши, заключенные. Ответы на эти вопросы определяют этические и медицинские границы эксперимента.

Итогом любого эксперимента становится обретение нового знания. Понятно, что не всякое новое знание обретается только в ходе эксперимента: есть иные процедуры его получения. Само понятие «экспериментирование» неоднозначно, и потому в рамках нашей темы его необходимо уточнить. Экспериментирование может иметь как объективное значение (то, что является экспериментом для всех), так и субъективное (то, что является экспериментом для меня, для него, для кого-то конкретно). О последнем можно говорить, когда субъект осуществляет действия всем известные, но при этом овладевает навыком, которым прежде не обладал. В этом случае экспериментирование равнозначно научению. Данный тип экспериментирования показателен в медицине. Так происходит, когда молодой хирург решается на свою первую операцию, которую до сих пор он изучал только теоретически или

видел, как ее делают другие. Очевидно, что здесь возникает ситуация риска для человеческой жизни, поэтому первая операция молодого хирурга для него самого и для старших коллег, давших на нее согласие, является экспериментом.

Однако чаще это понятие используется в науке в целом и в медицинской области в частности в «объективном» значении: как испытание нового средства или новой процедуры, последствия и результаты действия которых остаются неизвестными или не совсем известными. В дальнейшем мы будем говорить только об экспериментировании в медицине, и все нижесказанное будет касаться медицинских проблем и сюжетов.

**Эксперимент и исследование: необходимость различия.** Эксперимент (в медицине) в «объективном» значении ставит задачу определения его отличия от процедуры *исследования*.

Прежде всего имеет смысл сказать, что эксперимент — это разновидность исследования. Однако не всегда между исследованием и экспериментом легко найти различие.

В *медицинском исследовании* та же установка на выработку нового знания и та же ситуация неизвестности, но, в отличие от эксперимента, исследование нацелено или на совершенствование систематического наблюдения за конкретным феноменом, или на подтверждение гипотезы, возникшей из предыдущих наблюдений.

*Эксперимент в медицине*, в свою очередь, представляет собой такую разновидность исследования, в котором осуществляется проверка воздействия данного вида лечения в новой или неизвестной ситуации. Эта проверка воздействия медицинского препарата или процедуры лечения предполагает завершение и резюме того, что показал данный эксперимент. Поэтому можно говорить о необходимости соблюдения принципа логической завершенности в эксперименте. (Формулирование этого принципа в проведении экспериментов является позицией автора данной статьи.)

Любой эксперимент тем и отличается от исследования, что предполагает воздействие на испытуемый организм и (или) психику испытуемого. С учетом этого можно определить эксперимент следующим образом: как БМИ, предполагающее медицинское вмешательство с целью воздействия на испытуемый организм и (или) психику испытуемого. Известный отечественный философ, специалист в области биоэтики Борис Юдин считает необходимым различать два типа БМИ: исследование, предполагающее вмешательство в предмет исследования, и исследование, не предполагающее этого вмешательства. Во втором типе БМИ (не предполагающем вмешательства) объектом изучения «являются персональные данные индивидов либо биологические образцы, то есть изъятые у них ранее для каких-то иных, например диагностических, целей фрагменты биологических тканей» [13, с. 87–88].

Если попытаться сформулировать интегральную совокупность экспериментов, взятых безотносительно к дисциплинарной определенности каждого из них, то, как точно указывает Б. Г. Юдин, мы обнаружим, что эта совокупность дает нам некое

<sup>2</sup> Автор настоящей статьи поставил глагол в прошедшем времени, так как, на его взгляд, о Франкфуртской школе в философии стоит говорить в прошедшем времени.

новое знание, касающееся не только изучаемых препаратов, устройств и тому подобного, не только тех или иных возникающих у человека патологий и путей борьбы с ними, но и человека как такового, того, что человек может и чего он не может. «Иными словами, — пишет Юдин, — научные исследования сегодня во все больших масштабах направляются на познание, с одной стороны, самых разных способов воздействия на человека, а с другой — возможностей самого человека. Наиболее характерным выражением и того и другого как раз и являются многочисленные эксперименты, включая биомедицинские, в которых человек участвует в качестве испытуемого. В этом смысле вполне естественным будет понимание биомедицины как антропологии (точнее, как одной из ряда возможных антропологий)» [13, с. 89].

Тема эксперимента на человеке логически выводит на проблему испытуемого человека в ходе проведения эксперимента. Здесь можно выделить две полярные позиции: объектного и субъектного подхода к пониманию участия людей в испытании. Разберем последовательно эти позиции.

Согласно первой (исторически) позиции, испытуемый человек дан испытывающему как организм, ввиду этого испытуемый рассматривается сугубо как объект исследования.

В данной связи укажем на суждения французского философа Мишеля Фуко об этической стороне возникновения современной клиники. Эти суждения были высказаны в его знаменитой работе «Рождение клиники» 1963 года. «Наиболее важной этической проблемой, которую порожидала идея клиники, была следующая: на каком основании можно превратить в объект клинического изучения больного, принужденного бедностью просить помощи в больнице <...> Теперь его просят стать объектом осмотра и объектом относительным, ибо его изучение предназначено для того, чтобы лучше узнать других» [12, с. 117]. По М. Фуко, именно клиника явилась тем институтом, в рамках которого зарождались биомедицинские исследования в их современных очертаниях. Богатый, пишет Фуко, получает «пользу от помощи, оказываемой бедным госпитализированным: платя за то, чтобы их лечили, на самом деле он заплатит за то, чтобы лучше были изучены болезни, которыми он сам может быть поражен» [12, с. 119]. Борис Юдин, соглашаясь с этой мыслью Фуко, указывает, что появление в конце XVIII — начале XIX века клиники стало «такой социальной формой организации массовой медицинской помощи, при которой богатые, оплачивая помощь бедным, извлекали из этой помощи и собственное благо, в том числе и за счет жесткой связи клинической практики и исследовательских процедур на малоимущих больных» [13, с. 86].

Эта объектная парадигма в проведении эксперимента привела к экспериментированию над людьми в нацистских и японских концлагерях. Окончательно она была дискредитирована только в 1960-х, когда в странах развитой демократии были преданы гласности многочисленные случаи экспериментов над людьми без их уведомления

и согласия<sup>3</sup>. Лишь в 1960-х с появлением биоэтики как дисциплины стал формироваться второй подход к проведению экспериментов на человеке.

В соответствии со вторым подходом испытуемый представлен испытывающему именно как человек, ввиду этого испытуемый рассматривается уже как субъект исследования. Последнее ставит перед исследователями, проводящими эксперимент, проблему получения информированного согласия на участие в эксперименте. Таким образом, мы выходим на еще один базовый принцип в проведении экспериментов на людях — принцип информированного согласия.

Он предполагает соблюдение права пациента знать правду о состоянии своего здоровья, существующих способах лечения его заболевания и риске, связанном с каждым из них. Этот принцип, а точнее, правило основано на том положении, согласно которому уважение свободы пациента важнее блага пациента. Исходя из данного правила, врачам следует привлекать пациентов к участию в принятии решений о лечении. Считается, что пациенты должны разделять с врачами ответственность за принятие того или иного решения, т.е. приходиться к согласию. Полного согласия между врачом и пациентом не достичь, но не в этом задача врача. Ему гораздо важнее понимание того, что болезнь значит для пациента.

Здесь, конечно, встают вопросы трудноразрешимого характера: например, должны ли ученые-медики спрашивать согласие роженицы, когда они берут у нее плаценту? Одни считают, что оно необходимо из этических соображений. Другие придерживаются противоположной точки зрения, утверждая, что в данном случае несогласие пациента может препятствовать развитию науки. Имеет смысл сформулировать следующее правило: если в процессе лечения согласие надо брать не всегда, то в исследованиях, а тем более в эксперименте — всегда, так как в любом исследовании возможны ошибки.

Справедливо утверждение Б.Г. Юдина, что правило информированного согласия выступает (может выступать) как практика *формирования* того субъекта, который будет не просто участвовать в исследовании, но и взаимодействовать с исследователем. «В ходе этого взаимодействия ему надлежит стать автономным субъектом, способным принимать самостоятельное решение об участии в исследовании. Субъекту-испытуемому предстоит так или иначе осознать, для чего проводится данное исследование, какова его цель и связанные с ним риски, и когда он даст свое согласие, то в некотором смысле станет соучастником исследования, возьмет на себя какую-то долю ответственности за него. Таким образом, он вовлечен в исследование не только на уровне организма, но и на уровне собственных интересов, мотивов, ожиданий, опасений и т. д.» [13, с. 95]. Нельзя с этим не согласиться.

<sup>3</sup> На это обстоятельство указывает Т.В. Ковалева в работе «Этическая рецепция информированного согласия» [6, с. 28].

Относительно правила предварительного согласия в отечественной и зарубежной литературе уже высказывались критические замечания, а то и звучали развернутые декларации. Основное замечание касается требования испрашивания согласия у пациента на участие в БМИ. Однако это требование имеет социокультурные границы и выполняется только в тех странах, точнее группах населения, где ценится развитая индивидуальность и слаба групповая иерархия. Так, Александра Курленкова в своей весьма информативной работе «Проведение клинических исследований в странах с развивающейся экономикой: этические и социокультурные аспекты» ссылается на исследование, основанное на интервьюировании 540 ученых из развивающихся стран. В ходе интервьюирования было обнаружено, что 19% из этих ученых, проводивших исследования на совершеннолетних людях, спрашивали согласие не у потенциальных участников, а у членов их семей (при получении устного согласия). Американская исследовательница, изучавшая практику получения информированного согласия в Нигерии, пишет о том, что порядка трети из более чем 400 замужних женщин, с которыми проходили интервью, признались, что должны спросить разрешение мужа, прежде чем согласиться на участие в биомедицинских исследованиях (проект касался генетико-эпидемиологических особенностей гипертонии и рака груди). Кроме мнения «главного» в семье (мужа, отца и пр.), во многих культурах важно учитывать иерархию внутриобщинных взаимоотношений, т. е. спрашивать мнение лидеров общины, старейшин и других перед началом исследований [7, с. 89]. Однако наличие таких социокультурных границ вряд ли может рассматриваться как стратегически сдерживающий фактор в развитии экспериментов на людях. Иное дело, что в текущий момент этот фактор обязательно должен приниматься во внимание.

Помимо социокультурных границ у правила информированного согласия есть еще одно ограничение — его невозможно соблюдать в экспериментах на животных. Это поднимает ряд новых этических вопросов.

**Экспериментирование на животных.** Вышеуказанный принцип логической завершенности в медицинском эксперименте не снимает проблему этической оценки промежуточных стадий экспериментирования. В случае с использованием медицинского препарата, предназначенного для человека, это проблема экспериментов на животных. Очевидно, что лекарственный препарат, предназначенный для человека, никогда не может быть допущен к производству и не получит клинического одобрения до тех пор, пока он не будет апробирован на человеке. И не важно, как долго этот препарат апробировался на животных. Эксперименты с лекарственными препаратами на животных всегда носят подготовительный или промежуточный характер по отношению к экспериментам на человеке, поэтому их никогда не рассматривают как эксперименты окончательного, завершающего характера.

Относительно возможности и оправданности экспериментирования на животных общественное

мнение разделяется: одни полагают, что экспериментирование на животных, в особенности вивисекция, — вещь жестокая, безжалостная и потому неприемлемая, другие считают проведение таких экспериментов возможным при условии, что удастся избежать какой бы то ни было жестокости.

Если противники экспериментов над животными напоминают о гуманности («человек должен быть человеком в отношении к любым чувствующим (боль) организмам»), то группа сторонников таких экспериментов использует риторику эффективности («у ученых нет моральных обязательств перед подопытными животными»). Это полемика — отражение и продолжение давнего спора между утилитаристами и рационалистами в традиции европейской философии. Утилитаристы XIX века Иеремия Бентам и Джон Стюарт Милль придерживались мнения, что у нас все же есть моральные обязательства перед животными, поскольку те способны испытывать страдание. Они утверждали, что именно способность чувствовать, а не рациональное мышление определяет, может ли то или иное существо быть объектом наших моральных обязательств. Поэтому еще в XIX веке утилитаристы активно участвовали в движении за гуманное обращение с животными. Неутилитаристы XX века в своей защите животных пошли еще дальше: содействовать благополучию всего живого. Общее между ними в том, что и те и другие неизбежно выходят на уравнивание *человеческого* и *биологического*.

В чем тут ошибка? Сторонники такой позиции не принимают во внимание отличительные особенности человеческой природы и культуры. Цели, к которым мы стремимся, должны быть совместимы с защитой всего живого, но необязательно должны ограничиваться только ими. Если мы поставим знак равенства между *человеческим* и *биологическим*, то упустим самые важные потенции человеческой жизни.

Конечно, следует принимать в расчет благополучие всех форм жизни, однако мы полагаем, что нам необходим принцип различения для тех случаев, когда благополучие разных форм жизни вступает в конфликт. Иными словами, если жизнь служит единственным основанием для приписывания чему-то ценности, то встает вопрос: каким образом следует расставлять приоритеты, когда интересы человека и других форм жизни оказываются несовместимыми?

Иен Барбур считает, что в этом вопросе может помочь *философия процесса*, которую разработали Альфред Норт Уайтхед (1861–1947) и его последователи. Она помогает расставить приоритеты в наших обязательствах в отношении всего живого [1, с. 90–91].

Согласно философии процесса, реальность имеет множество уровней, и, с одной стороны, все в ней часть более крупного целого, а с другой — каждый индивид ценен сам по себе. Однако различия интенсивности, широты и своеобразия опыта разных субъектов на разных уровнях огромны. Человек способен на гораздо более разнообразный и обобщенный опыт, чем животное.

Соответственно уровень опыта шимпанзе или дельфина выше уровня опыта насекомого. Поэтому возможна и приемлема такая формула: *все живое обладает ценностью, однако не в равной степени*. Как верно указывают Элио Сгречча и Виктор Тамбоне, «человек не может быть низведен к статусу "высшего животного", так же, как нельзя считать, что животное обладает равным достоинством с человеком. <Поэтому> можно исходить из того, что для истинного блага творения — человека допустимо использовать низший организм: ведь никто не станет придирается, например, к тому, что мы используем овечью шерсть, чтобы защищать себя от холода, или употребляем в пищу мясо животных» (11, с. 284–285).

По этой философии у нас больше обязательств перед существами, обладающими более значимым опытом. Поэтому главная задача — справедливая расстановка приоритетов по отношению к живому. Соответственно и в вопросах эксперимента над животными философия процесса отдает приоритет человеческим нуждам, не будучи антропоцентричной.

Ульяна Кухтина в своей обстоятельной работе «Проблема биомедицинского экспериментирования на животных в современной западной философии» указывает, что «вся история экспериментирования на животных, начиная с древнейших времен, является ценным источником знания о развитии этических и антропологических идей. Она отражает изменение в воззрениях людей относительно самих себя и других живых существ, дает понимание их представлений об окружающем мире и своем месте в нем, а также раскрывает аргументацию предшественников современных противников экспериментирования на животных и защитников их прав. Тем более удивительно, что количество работ, так или иначе связанных с историей экспериментирования на животных, является довольно незначительным, а информация, в них содержащаяся, представляется весьма поверхностной и предвзятой. <В то же время> существенной чертой современного философского осмысления биомедицинского экспериментирования на Западе являются примитивность и чрезмерная ангажированность многих источников, имеющих, тем не менее, огромное влияние на публику и ее умонастроения» [8, с. 46].

Конечно, эксперименты на животных должны подлежать нормативному регулированию. В США ряд шагов в этом направлении сделан даже на государственном уровне. Ульяна Кухтина указывает на три правила экспериментов над животными — так называемых *3R's*: *Reduction* (использование минимального количества животных); *Refinement* (забота о животных и достойных условиях их содержания); *Replacement* (использование модельных заменителей, если это возможно). Эту формулировку ввели в научный оборот британские биологи В. Рассел (*W. Russell*) и Р. Бёрч (*R. Burch*) в 1959 году в своей книге «*The principles of humane experimental technique*», где каждая «*R*» являлась названием главы, посвященной именно данной проблематике гуманного экспериментирования [8, с. 43].

Резюмируя вышеизложенное, можно сказать, что возражения против экспериментов над

животными могут иметь технический характер («это сделать не представляется технически возможным»), эвристический характер («что нам даст этот эксперимент?») и так далее, но никак не этический, тем более в тех случаях, когда применяются обезболивающие и анестезирующие средства, оберегающие животных от ненужных страданий. Ввиду этого экспериментирование над животными может и должно быть этически приемлемым.

Иное дело, что переход к апробированию на человеке тех или иных препаратов даже после результативной проверки их на животных всегда содержит в себе элемент чего-то нового, соответственно есть риск для человеческого существа<sup>4</sup>.

Этическая проблема возникает именно в этот момент и состоит в необходимости выработки целей, ценностей и условий, при которых с минимальным риском можно осуществлять различные фазы экспериментирования.

**Нормативные фазы фармакологического экспериментирования на человеке.** В начале данной работы уже было сказано, что подавляющая часть всех БМИ, проводимых в мире, — это испытания лекарственных препаратов. Стадии фармакологического экспериментирования на человеке уже достаточно описаны. Еще в 1991 году ЕЭС была принята классификация *норм правильной клинической практики (good clinical practice — GCP)*. Согласно этой классификации клинические исследования обычно разделяются на фазы с I по IV.

**Фаза I.** Первые исследования нового эффективного препарата, проводимые на людях из числа здоровых добровольцев. Нацелены на предварительную оценку надежности и выявление предварительных фармакокинетических и фармакодинамических контуров воздействия этого препарата на человека.

**Фаза II.** Терапевтические экспериментальные исследования. Цель заключается в том, чтобы на ближайший период времени выявить эффективность и оценить надежность действия этого препарата на пациентах, пораженных болезнью либо

<sup>4</sup> Ввиду почти неизбежной возможности риска рекомендуют проводить «двойные слепые» клинические испытания — рандомизированные. Суть рандомизированного исследования состоит в том, чтобы «разбить пациентов с изучаемой болезнью на две группы сравнения <способов лечения> случайным образом: только в этом случае группы будут схожими по всем признакам (возрасту, курению, сопутствующим болезням и т. д.). Это и есть рандомизация. Чтобы пациенты одинаково относились к лечению и одинаково использовали дополнительные средства, от них скрывают, какое именно лечение они получают («слепой» опыт). Чтобы врачи одинаково относились к пациентам и одинаково оценивали результаты лечения, их тоже не информируют, какое лечение получает конкретный пациент. Естественно, такой опыт можно проводить только при полном информировании пациентов о существовании эксперимента и при полной свободе пациентов отказаться от участия в эксперименте (требование, впервые сформулированное в Нюрнбергском кодексе!), а также при условии, что к началу эксперимента нельзя уверенно сказать, какое лечение лучше» [2, с. 202].

находящихся в клинических условиях, в которых используется этот препарат. Исследования проводятся на ограниченном числе индивидов и часто, на более поздних стадиях, на основе сравнительной таблицы (например, контролируемой с помощью методики *placebo*). Одна из задач этой фазы — определение необходимого промежутка времени между приемами доз и (или) терапевтических схем приема и (если возможно) выявление соотношения доза — результат с целью выработки наилучших условий для планирования более развернутых терапевтических исследований.

**Фаза III.** Исследования на более многочисленных (и, если возможно, менее однородных) группах пациентов с целью установления соотношения надежность — действенность на ближайший и более длительный период времени при применении этого препарата, а также оценки его абсолютной и сравнительной терапевтической эффективности. Воздействие и особенности наиболее часто встречающихся последствий должны быть внимательно исследованы, равно как и проанализированы специфические характеристики данного препарата (например, клинически значимые взаимодействия между лекарствами, факторы, которые могут изменить воздействие, допустим, тот же возраст и т. п.). Предпочтительнее, чтобы экспериментальная программа основывалась на случайной выборке и «слепоте на оба глаза», но приемлемы и другие программы, как, например, в случае исследования надежности на длительный период времени. В общем, условия исследований должны быть максимально приближены к нормальным условиям применения этого препарата.

**Фаза IV.** Исследования, проводимые после того, как медицинский препарат или препараты допускаются в продажу, хотя относительно определения этой фазы имеются значительные расхождения. Исследования фазы IV проводятся на основе информации, содержащейся в кратком изложении характеристик препарата, прилагаемом к разрешению на продажу (представляемом, например, службой контроля над лекарствами или при оценке терапевтической эффективности). В некоторых случаях исследования на фазе IV требуют экспериментальных условий (включающих также протокол), близких к тем, которые были описаны выше для домаркетингового исследования.

После того как препарат поступает на рынок, клинические исследования, направленные, скажем, на выявление новых показаний, новых способов приема, должны рассматриваться как исследования новых медицинских препаратов». (Документ приводится по работе Элио Сгречча и Виктор Тамбоне «Биоэтика».)

Выше уже не раз упоминалось, что эксперимент, в отличие от исследования, предполагает завершенность, наличие четкой фазы финала. Он заканчивается тогда, когда полученных результатов достаточно для принятия решения о применении препарата, последующие различия в результатах применения этого препарата если и могут быть выявлены, то оказываются статистически незначимыми. Формально и после этого еще можно говорить

о продолжении эксперимента, так как после испытаний лекарственного препарата начинается период изучения его свойств, доз и способов употребления. Но, во-первых, эта фаза экспериментирования существенно легче, а во-вторых, с меньшим бременем ответственности. Представляется очевидным, что степень и этической, и юридической ответственности тех, кто проводит эксперимент с целью оценки лекарственного препарата, существенно отличается от позиции и степени ответственности того, кто выписывает рецепт на него. Во втором случае ответственность точно такая же, как и при всех других видах профессиональной и терапевтической деятельности (11, с. 286).

**Основные нормативные документы по вопросам экспериментирования на людях, принятые в Европейском сообществе.** В 1964 году Всемирной медицинской ассоциацией была принята *Хельсинкская декларация*. Этот документ носит деонтологический (долженствующий) характер. В том же году Хельсинкская декларация (ХД) была опубликована под заглавием «Руководящие рекомендации врачам в области биомедицинских исследований». (Изложение основных положений Хельсинкской декларации и Европейской конвенции по биоэтике дается по работе Элио Сгречча и Виктор Тамбоне «Биоэтика».)

Хельсинкская декларация уже в преамбуле проводит различие между терапевтическим и нетерапевтическим экспериментированием на человеке.

Хельсинкская декларация указывает:

- что экспериментированию на человеке должно предшествовать экспериментирование в лабораторных условиях;

- что всякий протокол клинического экспериментирования следует представлять для оценки в этический комитет;

- что эксперименты могут проводиться лишь лицами, имеющими научную подготовку, и проходить под наблюдением одного или нескольких лиц, компетентных в медицинской области.

Хельсинкская декларация:

- настаивает на установлении должных пропорций между целью и опасностью исследования; требует последующей сравнительной оценки опасностей и выгод для индивида, на котором проводится экспериментирование, как и для других участников эксперимента;

- подчеркивает необходимость проявления особого внимания при проведении экспериментов, которые могут в какой-то мере изменить личность человека;

- считает обязательным предоставление индивиду всей нужной информации до его согласия на экспериментирование (или его законного представителя, в случае его неспособности самому дать это согласие, или другого медика, не связанного с данными исследованиями, в случае, если индивид находится в какой-либо зависимости от врача-экспериментатора и потому может считать себя обязанным дать согласие).

Что касается темы *терапевтического экспериментирования*, то в этих вопросах, согласно ХД, врач должен обладать полной свободой, если он

считает, что оно может дать надежду на спасение, восстановить здоровье или облегчить страдания пациента.

Кроме того, каждый пациент, проходящий клиническое обследование, как гласит последний вариант документа от 1996 года, должен иметь:

1) право на лучшее диагностическое и терапевтическое лечение, прошедшее проверку на эффективность;

2) возможность использования инертного плацебо при исследованиях, «если не существует диагностического или терапевтического метода, прошедшего проверку на эффективность» (II.3).

Кроме того, отказ индивида участвовать в экспериментировании не должен влиять на отношение к нему врача. Наконец, если экспериментатор считает возможным не получать информированного согласия пациента, то он обязан представить соответствующие объяснения этому в протоколе эксперимента, который затем следует передать в комитет по этике.

В отношении нетерапевтического экспериментирования Декларация утверждает следующее:

- врач остается защитником жизни и здоровья индивида, подвергающегося экспериментированию;
- люди должны соглашаться на него только добровольно;

- эксперимент подлежит приостановке в случае, если экспериментальные условия могут как-то повредить субъектам экспериментирования;

- «научные и общественные интересы никогда не должны превалять над соображениями, связанными с благополучием отдельного субъекта» (II.4).

В 1997 году появился документ, известный как *Европейская конвенция по биоэтике*.

По этой конвенции можно выделить следующие условия, при наличии которых человеческое существо может подвергаться экспериментированию на законных основаниях:

1) отсутствие альтернативного метода исследования, обладающего такой же эффективностью;

2) наличие должных пропорций между риском исследования и его эффективностью;

3) одобрение соответствующего документа «компетентным органом»;

4) обеспечение индивида информацией о правах и гарантии его правовой защиты;

5) получение добровольного информированного согласия, выраженного в письменной форме.

Что касается правовой защиты лиц, не способных выразить свое согласие, то, учитывая, что информированное согласие с их стороны не может быть получено, научные эксперименты над ними с точки зрения нормы могут проводиться только в случае, если:

1) выполнены первые четыре условия, указанные выше;

2) ожидаемые результаты эксперимента обещают реальное и непосредственное благо для здоровья человека;

3) эффективность исследования будет сравнима с той, что имеет место при экспериментах, проводимых с полноценными индивидами;

4) разрешение на участие в эксперименте дается законным представителем пациента;

5) лицо, подвергающееся эксперименту, не выражает отказа от него.

**Базовые этические ценности в экспериментировании на человеке.** Любой оценке отдельных проблематичных случаев должен предшествовать разговор о базовых ценностях и фундаментальных принципах в области экспериментирования на человеке.

Ценности, о которых идет речь, если рассматривать их в иерархическом порядке, суть следующие:

- защита жизни и личности;
- правомерность терапевтического принципа;
- социальные проблемы, связанные с развитием науки.

Стержень любой этики — *примат личности*. Это первый базовый принцип и в разговоре об экспериментировании на людях: личность неприкосновенна, ею невозможно распоряжаться.

Второй базовый принцип, на который ориентируется этическая оценка в вопросе экспериментов, — принцип *целостности*, или *терапевтический принцип*. В соответствии с этим принципом защиты физической жизни как фундаментальной ценности личности оправдано принесение в жертву части организма ради спасения всего организма.

Элио Сгречча и Виктор Тамбоне верно замечают, что в рамках данного принципа предполагается, чтобы вред, причиняемый организму, был бы все же меньшим злом по сравнению с тем, которого хотят избежать посредством такой жертвы. В противном случае могла бы создаться абсурдная ситуация, когда во избежание меньшего зла совершают большее (11, с. 295).

В сферу действия этого принципа возможности принесения в жертву отдельной части ради высшего блага целого входит *принцип* или ценность *социальной солидарности*. В силу данного принципа правомерно требовать от индивида (при сохранении и защите, как мы уже сказали, двух вышеуказанных ценностей) определенной степени риска ради блага всего общества, членом которого этот индивид является.

Необходимо осознавать этот принцип правильно, чтобы не впасть в коллективистское понимание здоровья. Нельзя применять понятие «части» по отношению к отдельной личности и «целого» — по отношению к обществу: отдельная личность составляет глобальную ценность и главную основу существования самого общества. За исключением случая законной обороны нельзя подвергать смертельному риску отдельного индивида ради выгоды общества.

Поэтому следует очертить достаточно четкие границы действия этого социального принципа:

- общество (или власти, или исследователь) не может требовать от индивида риска большего, чем тот, который отдельный индивид может требовать от себя самого;

- поскольку врач-исследователь должен проводить свои эксперименты на личности другого всегда с соблюдением тех объективных границ,

которые мы уже очертили, он обязан получить предварительно от этого другого информированное согласие.

Поэтому следует добавить, что даже то, что служит для пользы науки, должно пониматься не в абсолютном, а лишь в относительном смысле: наука создается человеком и существует для человека, потому она не имеет права требовать, чтобы жертвы или испытания, налагаемые на человека, превышали бы то, что ради блага (правильно понимаемого) самой человеческой личности можно потребовать от отдельных индивидов.

**Этическая оценка в некоторых конкретных случаях экспериментирования над людьми.**

- *Экспериментирование на больном.*

Наиболее распространенный случай экспериментирования из числа спорных в этическом плане — экспериментирование на больном.

При анализе экспериментирования на больном исследователям и аналитикам следует различать два разных вида экспериментов: *экспериментирование с терапевтическими целями*, т.е. имеющее своей целью лечение пациента, и *чисто клиническое экспериментирование*, производимое для выявления динамики действия лекарственного препарата. Это бинарное деление понятно в своей логичности. Однако, во-первых, на практике не всегда очевидно, когда имеет место клинический эксперимент, а когда речь идет о терапевтическом, а во-вторых, как уже было сказано в начале работы, «многие препараты отменяются лишь на III стадии клинических исследований, что значительно увеличивает общее число людей, проходящих процедуру тестирования препарата».

Разберем простой случай, когда назначение лекарственного препарата происходит не ради блага пациента, а в целях проверки самого лекарства или же в интересах исследователя. Перед нами явно клиническое экспериментирование. Тогда вступает в силу правило информированного согласия: врач должен получить подтверждение пациента на использование препарата. Очевидно, что врач при этом несет полную и этическую, и юридическую ответственность за безвредность препарата для пациента.

Однако пример с назначением нового препарата можно рассмотреть в иной перспективе: назначается лекарство, которое уже прошло успешную лабораторную проверку с положительным результатом на животном, но все равно этот препарат должен еще получить клиническое подтверждение, т.е. его надо апробировать на пациенте. Здесь имеет место клиническое экспериментирование, хотя оно и проводится для блага пациента. В такой ситуации должно руководствоваться тем же правилом информированного согласия пациента или же, если тот не в состоянии его дать, получить согласие его близких или опекуна.

Возможна и такая ситуация, когда согласия получить нельзя или по причине бессознательного состояния пациента, или из-за отсутствия связи с близкими и опекунами больного. В этом случае, в случае с безнадежно больным, даже если с юридической точки зрения действия врача

с использованием нового препарата выглядят спорно, то с этической — они все равно будут оправданными, поскольку представляют собой последний шанс, последнюю попытку спасения жизни, во всех иных случаях безнадежно обреченной. И здесь речь идет об экспериментировании с терапевтическими целями, ведь использование данного препарата является единственно возможной терапией. Таким образом можно, например, оправдать введение Пастером экспериментальной вакцины против бешенства мальчику, которого иначе было не спасти (11, с. 302).

Упомянутый выше случай с введением вакцины против бешенства мальчику указывает на принцип примата личности в клинических экспериментах. Он проявляется и тогда, когда речь идет об умственно отсталом, душевнобольном или умирающем человеке. В отношении этих людей должно применяться правило «молчаливого согласия». Согласие считается полученным по умолчанию, исходя из общей воли пациента или его родственников, направленной на то, чтобы сделать все возможное для спасения жизни пациента. Например, в домах инвалидов не требуется четкого согласия пациента на вакцинацию против гриппа. Хотя некоторые ученые считают, что молчаливое согласие нарушает принцип уважения свободы пациента. Здесь снова надо проводить различие между клиническим и терапевтическим экспериментированием. Автор настоящей статьи полагает, что поскольку душевнобольные или умирающие люди не способны выразить свое согласие, то они и не могут быть объектами клинического экспериментирования, ибо последнее требует информированного согласия. Поэтому на тех, кто не способен дать его, может проводиться только терапевтическое экспериментирование. И если по отношению к недееспособным пациентам могут применяться одни нормы согласия, то по отношению к их доверенным лицам — другие.

- *Экспериментирование на здоровых добровольцах.*

В случаях экспериментирования на здоровых добровольцах актуален принцип социальной солидарности. Согласно этому принципу риск отдельных людей работает на благо всего общества. Однако экспериментирование на здоровых добровольцах допустимо лишь при определенных условиях.

Первое из них заключается в том, что согласие на участие в эксперименте должно быть свободным, информированным, ясно выраженным и личным. Здесь не может быть и речи о получении согласия по умолчанию, ибо доброволец — здоровый человек. Равно не допустимы эксперименты над людьми, хоть и выразившими согласие на участие в эксперименте, но находящимися в зависимости от экспериментатора. Какими бы бескорыстными и благими намерениями ни руководствовался последний, риск, которому подвергается доброволец, ни при каких обстоятельствах не может и не должен превышать барьера защиты жизни и целостности личности. Поэтому не допустимы эксперименты на добровольцах, предпринимаемые ради чистого любопытства.

Американский профессор Дж. Катц, оговаривая соблюдение правила информированного согласия, обращает внимание на существенное различие в изначальных установках на участие в эксперименте: для исследователей смысл эксперимент — выявить потенциал нового препарата, последствия и результаты действия которого остаются неизвестными или не совсем известными, а для испытуемых — пройти курс лечения или, по крайней мере, профилактики.

В подтверждении этой мысли Дж. Катц приводит результаты соответствующего исследования в США. В 1994 году Консультативный комитет при президенте США по вопросам проведения радиационных экспериментов на людях провел опрос многих сотен испытуемых с целью выяснения их отношения к проводившимся на них экспериментам. Выяснилось, что сами испытуемые были уверены в том, что «медицинское вмешательство, носящее экспериментальный характер, даже не было бы предложено им, если бы оно не обещало потенциальной пользы для них»; именно поэтому эти испытуемые рассматривали процесс получения их предварительного согласия на участие в экспериментах как «пустую формальность», не требующую особого внимания с их стороны [5, с. 189]. Никто из исследователей в тех экспериментах не ставил своей задачей объяснить людям, что они никакой медицинской пользы от участия не получают. Никто не разъяснил, что исследование и лечение — это не одно и то же. Поэтому получение согласия пациентов-испытуемых будет оставаться просто формальностью до тех пор, пока им не объяснят, что есть разница между врачом и исследователем и что интересы исследователя отличаются от интересов испытуемого.

• *Экспериментирование на себе самом.*

Какими бы добрыми намерениями ни руководствовался индивид, проводящий экспериментирование на себе самом, они не могут объективно изменить нравственную оценку содеянного. И в этом случае продолжают действовать те же условия и ограничения, что и для здоровых добровольцев.

Элио Сгречча и Виктор Тамбоне совершенно оправданно указывают: когда эксперимент проводят на себе самом, закон должен предусматривать присутствие другого лица, чтобы оно было в состоянии прекратить эксперимент при возникновении непредвиденного и серьезного риска (11, с. 304). Такова граница прав, которые всякий индивид имеет и в отношении себя самого.

• *Экспериментирование на заключенных.*

Граница прав, действующих в отношении здоровых добровольцев, существует для всех случаев — соответственно это применимо и к заключенным. Предложение добровольно участвовать в эксперименте вполне допустимо, когда возможны какие-то сокращения срока заключения. В этом случае также необходимо, чтобы согласие лица, вовлекаемого в эксперимент, было бы основано на адекватной информации и не было получено в результате всякого рода обманов. Причем речь идет об экспериментировании обоих видов — и терапевтическом, и клиническом. Эксперимент

на заключенном всегда ставит вопросы о степени его добровольного участия в БМИ. Очевидно, что заключенные относятся к числу так называемых уязвимых групп населения (*vulnerable populations*). К таким группам в некоторых контекстах относят не только тюремных заключенных, но и детей, людей с постоянной или временной неспособностью принимать решения, людей, живущих в условиях нехватки ресурсов и т. д. Александра Курленкова точно подметила, что в западной биоэтике с самого начала ее становления внимание было приковано именно к этим группам населения [7, с. 87]. Понятно, что это связано с оглядкой как на историю жестоких научных экспериментов в нацистских и японских концлагерях, так и на случаи проводившихся в США экспериментов на людях, находящихся в специальных государственных учреждениях: сиротах, психически больных пациентах, тюремных заключенных и др. [6, с. 28]

• *Экспериментирование на детях и несовершеннолетних.*

Речь может идти исключительно о терапевтических экспериментах на детях и несовершеннолетних. Этому есть вполне логичное объяснение: дети и несовершеннолетние относятся к тем, кто не может или не способен выразить истинное согласие. Конечно, в данном случае согласие родителей или их законных представителей необходимо.

Возможны коллизии, когда лицо (ребенок) не обладает юридической дееспособностью, но имеет реальную возможность выразить свободное и информированное согласие на участие в клиническом эксперименте. Элио Сгречча и Виктор Тамбоне полагают, что такое согласие, подкрепленное согласием законных представителей, может считаться законным для клинического исследования, если оно не влечет за собой серьезного риска ни для жизни, ни для физической целостности личности (11, с. 306). Наличие такого условия должно строго проверяться комитетами по этике или иными государственными и общественными инстанциями<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Относительно случаев экспериментирования на детях в ситуации свободного и информированного согласия уместно указать на случай гибели девяти детей во французской клинике при проведении клинического эксперимента. В Институте Жана Годино (*Institut Jean Godinot*) Университета Пьера и Марии Кюри в Париже в 1993 году доктор Данил Загури (*Danile Zagury*) проводил исследование на девяти несовершеннолетних из Заира. Последним была введена вакцина, содержащая часть вируса ВИЧ. Гипотеза Загури заключалась в том, что иммунная система детей будет вырабатывать антитела к внедренному препарату, это приведет к тому, что она (иммунная система) будет защищена от передачи ВИЧ. Тем не менее у всех девяти детей развился острый некроз, который привел к их смерти. Расследование смерти детей показало, что их матери были заражены ВИЧ, их отцы умерли от ВИЧ и законность процедуры получения информированного согласия была под вопросом. Как указывает американский профессор из университета в Кливленде Сана Лоо: «Утверждение Загури о том, что он набирал детей, руководствуясь чувством сострадания и с учетом пожелания

*Этические комитеты по биомедицинским исследованиям в России и за рубежом.* На сегодняшний день этические комитеты по биомедицинским исследованиям существуют и в США, и в Европе, и в России. В отечественной литературе выделяют две модели создания и деятельности этических комитетов — американскую и европейскую [4, с. 260]. Главной особенностью этических комитетов («наблюдательных советов учреждения») США является то, что их *создание и деятельность регламентируются федеральным законодательством, которое также закрепляет наличие у этих комитетов запретительных полномочий.* Другими словами, речь идет о том, что в США существует система государственного контроля за проведением биомедицинских исследований на людях.

Отличие европейских этических комитетов заключается в том, что процессы их создания и деятельности регламентируются не законом, а решением того или иного профессионального объединения медиков. Кроме того, европейские этические комитеты (или комитеты по этике исследования) не располагают полномочиями запрещать проведение того или иного исследования, нарушающего, по их мнению, этические принципы.

Что касается российской ситуации в области БМИ, то она во многом отягощена советским наследием. Дело в том, что в результате изоляционистской политики советского государства врачи даже не знали о создании Всемирной медицинской ассоциации и утверждении ею в 1964 году Хельсинкской декларации. И хотя сейчас эти документы опубликованы, как указывает Василий Власов, «регулирование исследований с участием людей в нашей стране по-прежнему остается крайне примитивным. Действующие с 1993 года "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", адекватно описывающие основные правила исследований на человеке, не подкреплены необходимыми законами и ведомственными актами и в этой части, можно сказать, не исполняются». Документы министерства, регламентирующие проведение клинических испытаний на людях, базируются не на требованиях Хельсинкской декларации, а на так называемых стандартах «хорошей клинической практики». Но эти «стандарты» опираются на консенсус производителей лекарственных средств, а потому гораздо хуже защищают права пациентов [2, с. 194, 195, 197].

Приняв «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», наша

страна сделала шаг в должном направлении, однако запреты, декларируемые в этом документе, никак институционально не закреплены: в этих запретах никакие конкретные санкции в отношении лиц, их нарушающих, не предусмотрены. Речь идет не только и не столько о необходимости несения административной или уголовной ответственности, сколько об учреждении института репутации врача или исследователя в области БМИ: врача-исследователя можно лишить лицензии без привлечения к административной ответственности.

Да, в составе медицинских научно-исследовательских и учебных институтов созданы этические контрольные комитеты, но, как утверждает Василий Власов, эти этические контрольные комитеты «повсеместно формируются таким образом и в таком составе, что фактически не могут оказать влияния на процесс утверждения планов исследования, ибо зависимы от назначающего их начальника».

Особенно тревожна ситуация в одной из самых важных областей этического контроля — контроле над испытаниями новых лекарственных средств. Минздрав неизменно стремится к монополизации данного контроля и создает для этих целей собственный этический комитет. Естественно, такой орган, назначаемый министерством, никак не может быть от него независим. В России вообще до недавнего времени медицинские методики могли разрешаться к использованию без обязательной проверки их действительности и безопасности в ходе контролируемого эксперимента [2, с. 196]. Как обстоит дело на текущий момент — тема отдельного разговора.

**Заключение.** Эксперименты на людях — под- тема большой темы о возможности и необходимости эксперимента в науке. Наука родилась из экспериментов, предполагает эксперименты и развивается в том числе и за счет проведения экспериментов. Поэтому в науке экспериментировать необходимо. Итогом любого эксперимента является обретение нового знания, например, в ходе проверки воздействия данного вида лечения в новой или неизвестной ситуации. Любой эксперимент предполагает воздействие на испытуемый организм и (или) психику испытуемого. Следовательно, эксперимент можно определить как БМИ, предполагающее медицинское вмешательство с целью воздействия на испытуемый организм и (или) психику испытуемого. Ввиду этого тема экспериментов на людях логически выводит на проблему испытуемого человека в ходе проведения эксперимента. Очевидно, что врачам следует привлекать пациентов к участию в принятии решений о лечении, а пациенты должны разделять с врачами ответственность за тот или иной выбор, т.е. приходиться к согласию. Полного согласия между врачом и пациентом не достичь, но не в этом задача врача, ему гораздо важнее понимание того, что болезнь значит для пациента. Этическая проблема возникает именно в этот момент (в момент понимания значения болезни для пациента) и состоит в необходимости выработки целей, ценностей и условий, при которых с минимальным риском можно осуществлять различные фазы экспериментирования.

их матерей, чтобы дети были защищены от ВИЧ, вызвали серьезные сомнения во время расследования». Эти сомнения были основаны на том факте, что выбор здоровых детей для весьма рискованного клинического эксперимента, с небольшим потенциалом непосредственной пользы детям, несовместим с альтруистическими намерениями врача-исследователя. В данном случае мы видим пример конфликта интересов между обязательством исследователя защищать людей, участвующих в исследовании, и его желанием победить болезнь [10, с. 75].

1. Барбур И. Этика в век технологии. М.: Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2001. 380 с.
2. Власов В. Биомедицинская этика в России: почему уроки Нюрнберга не пошли нам впрок // Отечественные записки. Журнал для медленного чтения. 2006. № 28 (1). С. 193–206.
3. Игнатъев В. Н. Этика медицинских исследований на людях: от Нюрнберга до Страсбурга // Биоэтика: принципы, правила, проблемы / отв. ред. и сост. проф. Б. Г. Юдин. М.: Эдиториал УРСС, 1998. С. 211–220.
4. Игнатъев В. Н. Этико-правовое регулирование медико-биологических экспериментов // Биоэтика: принципы, правила, проблемы / отв. ред. и сост. проф. Б. Г. Юдин. М.: Эдиториал УРСС, 1998. С. 254–261.
5. Катц Дж. Защита испытуемых и пациентов: уроки Нюрнберга // Биоэтика: принципы, правила, проблемы / отв. ред. и сост. проф. Б. Г. Юдин. М.: Эдиториал УРСС, 1998. С. 178–190.
6. Ковалева Т. В. Этическая рецепция информированного согласия // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Сер. 6: Философия. Культурология. Политология. Право. Международные отношения. 2011. Вып. 2. С. 26–29.
7. Курленкова А. С. Проведение клинических исследований в странах с развивающейся экономикой: этические и социокультурные аспекты // Этнографическое обозрение. 2013. № 3. С. 82–95.
8. Кухтина У. М. Проблема биомедицинского экспериментирования на животных в современной западной философии // Вестник Московского университета. Сер. 7: Философия. 2012. № 3. С. 40–49.
9. Лоо С. Конфликты интересов у исследователей и организаций // Этнографическое обозрение. 2013. № 3. С. 69–82.
10. Семено А. А., Тишина Т. М. Психолого-педагогическое сопровождение студентов-первокурсников на этапе адаптации к обучению в вузе // European Social Science Journal. 2014. № 6 (34). С. 134–139.
11. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. М.: Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002. 417 с.
12. Фуко М. Рождение клиники. 2-е изд. М.: Академический проект, 2014. 263 с.
13. Юдин Б. Г. Человек как испытуемый: антропология биомедицинского исследования // Личность. Культура. Общество. 2011. Т. XIII; вып. 3 (№№ 65–66). С. 86–96.

#### References

1. Barbour I. *Ethics in an age of technology: the Gifford lectures, 1989–1991. Vol. 2.* N.Y.: Harper Collins Publ., 1998. 334 p. (Rus. ed.: Barbour I. *Etika v vek tekhnologii* [Ethics in the age of technology]. Moscow: Biblical Institute of Theology of St. Apostle Andrew Publ., 2001. 380 p.).
2. Vlasov V. Biomeditsinskaya etika v Rossii: pochemu uroki Nyurnberga ne poshli nam vprok [Biomedical ethics in Russia: why didn't we learn the lessons from Nuremberg]. *Otechestvennye zapiski. Zhurnal dlya medlennogo chteniya — Native Notes. A Journal for Slow Reading*, 2006, 1 (28), pp. 193–206 (in Russian).
3. Ignatyev V.N. Etika meditsinskikh issledovaniy na lyudyakh: ot Nyurnberga do Strasburga [The ethics of medical research on humans: from Nuremberg to Strasbourg]. *Bioetika: printsipy, pravila, problema* [Bioethics: principles, rules, issues]. Yudin B. G. (ed.). Moscow: Editorial URSS Publ., 1998, pp. 211–220 (in Russian).
4. Ignatyev V.N. Etiko-pravovoye regulirovaniye mediko-biologicheskikh eksperimentov [Ethical and legal regulation of biomedical experiments]. *Bioetika: printsipy, pravila, problema* [Bioethics: principles, rules, issues]. Yudin B. G. (ed.). Moscow: Editorial URSS Publ., 1998, pp. 254–261 (in Russian).
5. Katz J. Zashchita ispytuyemykh i patsiyentov: uroki Nyurnberga [Protection of human subjects and patients: the lessons from Nuremberg]. *Bioetika: printsipy, pravila, problema* [Bioethics: principles, rules, issues]. Yudin B. G. (ed.). Moscow: Editorial URSS Publ., 1998, pp. 178–190 (in Russian).
6. Kovaleva T.V. Eticheskaya retseptsiya informirovannogo soglasiya [Ethical reception of the informed consent]. *Vestnik of Saint-Petersburg University. Series 6. Philosophy. Cultural Studies. Political Science. Law. International Relations*, 2011, 2, pp. 26–29 (in Russian).
7. Kurlenkova A. S. Provedeniye klinicheskikh issledovaniy v stranakh s razvivayushcheysoy ekonomiko: eticheskiye i sotsiokulturnye aspekty [Conducting clinical trials in countries with emerging economies: ethical and socio-cultural aspects]. *Etnograficheskoye obozreniye — Ethnographic Review*, 2013, 3 (550), pp. 82–95 (in Russian).
8. Kukhtina U.M. Problemy biomeditsinskogo eksperimentirovaniya na zhivotnykh v sovremennoy zapadnoy filosofii [Issues of biomedical experiments on animals in modern Western philosophy]. *Moscow University Bulletin. Series 7. Philosophy*, 2012, 3, pp. 40–49 (in Russian).
9. Loue S. Konflikty interesov u issledovateley i organizatsiy [Conflicts of interests among researchers and organizations]. *Etnograficheskoye obozreniye — Ethnographic Review*, 2013, 3 (550), pp. 69–82 (in Russian).
10. Semeno A.A., Tishina T.M. Psikhologo-pedagogicheskoye soprovozhdeniye studentov-pervokursnikov na etape adaptatsii k obucheniyu v vuze [Psycho-pedagogical support of first-year students at the stage of adaptation to study at university]. *European Social Science Journal*, 2014, 6 (34), pp. 134–139 (in Russian).
11. Sgreccia E., Tambone V. *Manuale di bioetics*. Bucarest: EARCB, 2001. 1016 p. (In Italian). (Rus. ed.: Sgreccia E., Tambone V. *Bioetika* [Bioethics]. Moscow: Biblical Institute of Theology of St. Apostle Andrew Publ., 2002. 417 p.).
12. Foucault M. *Naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1963. 300 p. (In French). (Rus. ed.: Foucault M. *Rozhdeniye kliniki* [The birth of the clinic]. 2<sup>nd</sup> ed. Tolstova A.Sh. (ed.). Moscow: Akademicheskii proyekt Publ., 2014. 263 p.).
13. Yudin B. G. Chelovek kak ispytuyemyy: antropologiya biomeditsinskogo issledovaniya [Human being as a test subject: anthropology of biomedical research]. *Lichnost. Kultura. Obshchestvo — Personality. Culture. Society*, 2011, 3 (13), pp. 86–96 (in Russian).

## НАШИ ГОСТИ

### КАСЫМОВА ГУЛЬНАР МАРУПОВНА

*кандидат психологических наук, доцент кафедры теоретической и практической психологии  
Казахского государственного женского педагогического университета,  
gul.1309@mail.ru*

### GULNAR KASYMOVA

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Theoretical and Practical Psychology,  
Kazakh State Women's Teacher Training University*

УДК:159.9–053.6:61

### ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

### TRAINING OF SPECIALISTS IN GAME THERAPY FOR PRE-SCHOOL EDUCATION INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

*Аннотация. Социально-экономические изменения требуют переосмысления содержания образования и перехода от традиционных моделей к современным развивающим технологиям. В связи с этим актуализируется проблема обеспечения образовательных учреждений квалифицированными кадрами. Особое место в подготовке работников таких образовательных учреждений, как детский сад, школа, должна занимать игра, коррекционно-развивающий и терапевтический потенциал которой недостаточно исследован и использован в образовании.*

*ABSTRACT. Social and economic changes require a rethinking of the content of education and transition from traditional models to modern developmental technologies. Therefore, the problem of providing educational institutions with qualified staff becomes current. A special place in training of personnel for such educational institutions as kindergarten and school must be dedicated to the game, which correctional, developmental and therapeutic potential is insufficiently studied and used in education.*

*Ключевые слова: дошкольное образование, игра, игровая терапия, модель, образовательная практика, подготовка специалистов, развивающие игры.*

*KEYWORDS: pre-school education, game, game therapy, model, educational practice, training of specialists, educational games.*

На современном этапе развития в Республике Казахстан происходят глубокие социально-экономические преобразования, которые требуют новых подходов к системе дошкольного образования и поиска новых эффективных форм организации педагогического процесса. В представленных государственных документах — Стратегической программе «Казахстан — 2030», Государственной программе развития образования в Республике Казахстан на 2011–2020 годы, Законе Республики Казахстан «Об образовании» и других основополагающих нормативных документах и подзаконных актах — заложены концептуальные основы модернизации.

В системе дошкольного образования ребенок долгое время рассматривался как носитель набора знаний, умений и навыков, поэтому педагогам и воспитателям нужно перестроить свое мышление и осознать, что требуется еще и сопровождение ребенка в познании мира, поддержка и помощь

в развитии. Дети должны научиться планировать свою деятельность, ставить цель, находить способы ее достижения. У дошкольника должна быть сформирована способность к смене социально-культурных позиций, произвольность действий.

Время диктует необходимость изменений, речь, в частности, идет об отказе от центристского подхода в пользу компетентностного, ориентированного на новые потребности общества. Преимущество Казахстана заключается в том, что дошкольное воспитание стало частью государственной системы образования уже во второй половине XX века. Государство таким образом выполняло свои обязанности перед семьей, так как услуги предоставлялись либо бесплатно, либо за очень низкую плату. Детям, как правило, гарантировались хорошее питание, медицинский контроль, возможность раннего воспитания и обучения в рамках государственной образовательной программы. Дошкольное образование как

составная часть системы общего образования Республики Казахстан играет ключевую роль, поскольку в его рамках выявляются природосообразные качества и особенности ребенка, обеспечиваются условия развития, осуществляется широкомасштабная программа подготовки ребенка к школе. Важным итогом дошкольного периода является психологическая готовность детей к школьному обучению. Приоритет дошкольного воспитания и обучения относится к числу общемировых тенденций. Дети, посещающие детский сад, лучше усваивают знания на всех уровнях образования и более успешны в целом. Ребенок должен получить возможность стать субъектом собственной жизни, увидеть свой потенциал, поверить в свои силы, научиться быть активным в деятельности.

Новизна Образовательного стандарта дошкольного детства Республики Казахстан состоит в том, что основу образовательной деятельности дошкольных организаций определяет не работа педагога, регламентируемая базисным учебным планом, а ребенок как субъект педагогического процесса. Ведущей формой деятельности детей становятся не традиционные занятия, а игра. Стандарт дошкольного образования делает педагогический процесс более демократичным с позиции организации, более научным — с точки зрения соответствия возрастным особенностям детей. Новый подход к построению педагогического процесса учитывает потребности детей. Постепенное усложнение задач в игровой деятельности позволяет ребенку идти вперед и совершенствоваться самостоятельно, т.е. развивать свои творческие способности, в отличие от обучения, где все объясняется, где формируются в основном только качества исполнителя. Стандарт исходит из идеи, что игра, являясь развлечением, отдыхом, может перерасти в обучение, творчество, в моделирование человеческих отношений, их проявлений в различных сферах жизни. В результате освоения игровой деятельности в дошкольном возрасте формируется готовность к общественно значимой и оцениваемой деятельности учения.

Игра является универсальной формой деятельности, внутри которой, по определению Д. Б. Эльконина [9], происходят основные прогрессивные изменения в психике и личности дошкольника; игра определяет его отношения с окружающими людьми, готовит к переходу на следующий возрастной этап, к новым видам деятельности, а именно к обучению в школе.

О значении игры для естественного развития ребенка свидетельствует тот факт, что ООН провозгласила игру универсальным и неотъемлемым правом ребенка. В ряде исследований игра определяется как работа ребенка. Это, по-видимому, попытка каким-то образом узаконить игру, показать, что игра может быть важной только тогда, когда она совпадает с тем, что считается важным в мире взрослых. Как детство имеет свой внутренний смысл и не является просто подготовкой к взрослой жизни, точно так же и у игры есть внутренняя ценность и значение. В отличие от работы, которая направлена на выполнение какого-то определенного

задания путем приспособления к требованиям непосредственного окружения, игра не зависит от поощрений и извне.

В психоанализе игра используется в процессе терапевтической работы с детьми. Она по праву считается важной деятельностью, поскольку дает возможность человеку реализовывать свои желания, выразить фантазии и при этом доставляет ему удовольствие. Игра служит объектом исследования, позволяющим выявлять бессознательные желания ребенка и раскрывать те глубинные процессы и переживания, которые оказываются скрытыми, часто ускользающими от понимания их со стороны родителей, воспитателей. Например, исследуя психику, З. Фрейд [8] обращался к игровой деятельности детей. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» он изложил свое понимание самостоятельной игры полуторагодовалого ребенка, наблюдение за которым позволило раскрыть смысл детской игры.

Значение игры прослеживается и в проведенном нами исследовании проблемы тревожности. Анализ показал, что специалисты единодушны в оценке негативного влияния высокого уровня тревожности, отмечают увеличение числа тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью, поэтому психокоррекция детской тревожности сегодня достаточно актуальна. При этом причины формирования высокого уровня тревожности кроются в природных, генетических факторах развития психики ребенка и в большей степени в социальных. Если первые факторы трудно поддаются коррекции, то для коррекции социальных факторов представляется возможным создать соответствующие условия, способствующие преодолению развития высокого уровня тревожности в детском возрасте. Наиболее эффективна организация мероприятий по снижению уровня тревожности в дошкольном учреждении с помощью игры. Позитивное формирование всех составляющих «я»-концепции, обеспечивающих личностное благополучие дошкольников, происходит в эмоционально-привлекательной деятельности, каковой является игра. Успешное целенаправленное обучение возможно в дошкольном возрасте главным образом благодаря правильно организованной игровой деятельности, являющейся эффективным средством всестороннего развития ребенка.

Информация, поданная в назидательной, навязчивой, готовой форме, плохо усваивается ребенком, он не может сосредоточиться, отвлекается от главного, что отнюдь не способствует его развитию, мозг не получает нужной нагрузки. Мы констатируем, что большие возможности таятся в развивающих играх, которым не уделено должного внимания, а использование их зачастую сводится к дидактическим, сенсорным играм.

В любой возрастной группе важное место может занимать игровая терапия, активно и плодотворно развивающаяся с 1920-х годов. Так, например, были изучены следующие направления игровой терапии: психоаналитическая игротерапия, директивная игротерапия отреагирования, недирективная игротерапия, комплексная игротерапия

в контексте их применения для психокоррекции детской тревожности [2]. Краткая их характеристика представлена далее.

Первое направление — психоаналитическая игровая терапия. У ее истоков стояли А. Фрейд, М. Клейн, Г. Хаг-Гельмут. Они считали важным диагностику развития с помощью наблюдения за игрой, исследования рисунков.

Основоположником директивной игровой терапии отреагирования считают Д. Леви. Он предлагал проводить диагностику и коррекцию переживших психотравму детей в три этапа: 1) установление контакта, свободная игра, знакомство, 2) введение в игру ситуации, напоминающей психотравму, где при разыгрывании ситуации постепенно идет перемещение с пассивной роли в активную, 3) продолжение свободной игры. В этом направлении Д. Леви последовательно реализует директивный принцип игровой терапии.

Третье направление — недирективная игровая терапия, или клиент-центрированная игротерапия отношений, сотрудничества. Это направление активно развивалось в исследованиях Д. Тафт, Ф. Аллена, К. Роджерса, В. Экслейн и др. Игра представлена здесь как средство самовыражения. Были выделены следующие особенности игротерапии отношений: 1) наблюдение за ходом игры; 2) просмотр содержания игры (тематика сюжетов: одиночество, страх и др.); 3) оценка навыков общения (контакты, степень занятости, вовлеченность в игру); 4) обращение внимания самих участников игры на процесс игры, беседа о реальной жизни и эмоциональных переживаниях.

Четвертое направление — комплексная игровая терапия. На практике прослеживается эффективность комплексного подхода в проведении игровой терапии, представляющей собой синтез разных направлений, что и отмечается в исследованиях Г.Л. Лэндрета, К. Мустакаса, В. Оклендер, В. Экслейн, С.Л. Игумнова, Л.М. Костиной, А.С. Спиваковской и др.

Следует отметить, что в настоящее время продолжают развиваться разнообразные виды активной и пассивной игровой терапии. Вместе с тем сохраняется статус самостоятельного направления недирективной игровой терапии, включающей в себя терапию отношениями.

Синтез техник и приемов директивного и недирективного методов игровой терапии позволит детям наряду с отыгрыванием тревожности и состояний тревоги овладеть некоторыми конкретными навыками и способами взаимодействия с людьми.

Очень эффективен синтез директивной и недирективной игровой терапии. Он показался нам наиболее приемлемым в данной ситуации, поскольку позволяет включать в занятия свободную игру ребенка, развивающие игры: подвижные игры, игры, поднимающие эмоциональный тонус, сюжетно-ролевые игры, игры-драматизации, а также программные занятия директивной игровой терапии, разработанные Л.М. Костиной [4].

Основной целью на начальном этапе является снижение у ребенка тревожности, вызванной ситуацией взаимодействия, снятие напряжения

и установление положительных взаимоотношений ребенка с психологом. На первых занятиях решались задачи адаптации детей ко всему процессу игровой терапии, а на последующих — адаптации к каждому конкретному занятию. Ребенку предлагалось сначала поиграть немного самому, а затем игра продолжалась вместе с психологом, использовались развивающие игры.

На втором этапе предпочтение было отдано играм по программе директивной игровой терапии. Длительность коррекционного занятия составляла не более 40 минут. На данном этапе 20 минут было отведено программе директивной игровой терапии «Сказочная шкатулка». Цель данной программы — снижение уровня тревожности дошкольника путем снятия эмоционального и телесного напряжения. Основу составляли занятия, которые строились в соответствии с принципом концентрации по трем циклам. Занятия первого цикла были направлены на снижение уровня тревожности 1) за счет закрепления за ребенком (с помощью предлагаемой ему роли-образа) позиции управляющего, режиссера; 2) через обучение придумыванию сюжета, объединение предметов по смыслу; 3) через обучение самостоятельно владеть ролью-образом. Занятия второго цикла были ориентированы на выработку у ребенка умения решать проблемную ситуацию без опоры на роль-образ. Целью занятий третьего цикла было создание у детей внутренней позиции, способствующей принятию самостоятельных решений.

Мы использовали как индивидуальные, так и групповые формы занятий. Последние показали, что некоторые дети стесняются выполнять движения, особенно, когда необходимо придумать их самостоятельно. В таких случаях с детьми проводили ряд тренировочных занятий индивидуально.

Третий этап комплексной (смешанной) игровой терапии включал в себя свободную игру ребенка. В отличие от первого этапа, здесь ребенку предоставлялась возможность при желании закрепить полученные модели поведения для последующего переноса их за рамки игровой терапии. Еще одна цель, которая преследовалась на этом этапе, — постепенное переключение ребенка с состояний, вызванных процессом игровой терапии, на взаимодействия в реальной жизни.

На данном этапе нами был предложен комплекс сюжетно-ролевых игр: «Семья», «Дом», «Больница», «Магазин», «Детский сад» [2]. Дополнительно для развития познавательной и эмоционально-волевой сферы были рекомендованы развивающие игры.

После проведения психокоррекционной работы в экспериментальной группе отмечался положительный результат — снижение уровня тревожности. Комплексный метод терапии подтвердил свою эффективность, о чем свидетельствуют изменившиеся показатели уровня тревожности у детей.

В нашем исследовании было доказано, что использование развивающих игр в дополнение к методам психокоррекции посредством игровой терапии может способствовать снижению уровня тревожности у детей.

Развивающие игры имеют определенные цели и задачи, в них можно выделить два основных аспекта: познавательный и воспитательный. В игре действия призваны выразить мотивы, побуждения, эмоции, отсюда характерная особенность игры, связанная с замещением предметов, что помогает снижению высокого уровня тревожности у детей. «Развивающая игра — это пропедевтика учения, поэтому, выделяя понятие "развивающая игра", мы вносим в его содержательный смысл прежде всего принцип развития психических функций у ребенка» [2, с. 40].

В настоящий период все более востребованной становится социально зрелая, творчески активная личность, способная к работе в сложных условиях рыночных отношений. Меняются установки и психология самих студентов, стремящихся получить дополнительные знания к основным циклам дисциплин, особенно в таких областях, как экономика, менеджмент, юриспруденция, иностранные языки, психология, компьютерные технологии, чтобы найти свое место на рынке труда. В этой связи учебные заведения начинают понимать необходимость обновления содержания профессиональной подготовки, перехода на новые образовательные модели, стратегии и технологии, учитывающие требования, выдвигаемые рыночными отношениями.

Для реализации поставленной цели нужно увеличить сеть дошкольных организаций, обеспечить их квалифицированными педагогическими кадрами, обновить содержание программ в контексте вхождения страны в единое образовательное пространство, что повлечет за собой трансформации системы общественных и личных потребностей, появление новых подходов к образованию, к моделированию уровней профессиональной подготовки.

Проблема обеспечения образовательных учреждений квалифицированными кадрами остается актуальной. Особое место в подготовке работников таких образовательных учреждений, как детский сад и школа, должна занимать игра, коррекционно-развивающий и терапевтический потенциал которой недостаточно исследован и использован в образовательной практике. По данному поводу Е. Е. Кравцова справедливо отмечает, что исследования игры в психологии имеют «волнообразный характер», где «... и теоретические подходы к игре, и способы ее обучению преимущественно оставались за рамками внимания исследователей» [5, с. 103].

В этой связи хотелось бы подчеркнуть и важную роль игры в профессиональной деятельности самих педагогов дошкольного образования. И. А. Модина, исследуя особенности игровой деятельности педагогов дошкольного образования, выделила условно три группы:

- «педагоги, которые умеют играть и способны управлять собственной игровой деятельностью»;
- педагоги, которые умеют играть, но не умеют управлять собственной игровой деятельностью»;
- педагоги, которые не умеют играть и не способны управлять собственной игровой деятельностью» [7, с. 131].

Согласно исследованиям И. А. Модина [7], изучавшей влияние игры на результаты профессиональной деятельности данных групп педагогов, у первой группы дети показали высокий уровень психологической готовности к школе. У педагогов второй группы дети любили играть, порой заигрывались, не умели вовремя завершить игру, плохо различали игровые и реальные ситуации, а при переходе в школу заменяли процесс учения игрой в школу. Для третьей группы педагогов было характерно следующее: дети были заорганизованы, не любили и не хотели учиться и играть, имели низкий уровень психологической готовности к школьному обучению. Исследователь видит решение данной проблемы в системном обучении педагогов игре и управлению собственной игровой деятельностью.

Будущие педагоги и психологи должны сами уметь играть, управлять своей игрой и управлять играми других в плане овладения практически навыками проведения коррекционной работы с детьми. Применение самой игровой терапии в образовании мало изучено, особенно в контексте подготовки квалифицированных специалистов.

В исследованиях американского ученого Г. Л. Лэндрета (*Landreth G. L.*) [6] актуализируется проблема подготовки квалифицированных специалистов игровой терапии, возникшая в 1950-х годах, что было связано с ростом потребности в них общества как взрослого, так и детского. Отмечается и дефицит необходимой литературы для студентов — лишь несколько университетов смогли предложить своим выпускникам небольшие курсы интенсивной подготовки в области игровой терапии (лекционные курсы, супервизорская практика и др.).

Г. Л. Лэндрет выделяет важные составляющие для специалистов игровой терапии [6]:

- 1) необходимо проявление уважения к детям, любви к ним, стремление помочь им, нельзя ограничиваться только наблюдением за детскими играми;
- 2) игротерапевт должен иметь навыки общения с разными возрастными группами (от детей до взрослых), испытывающими трудности в жизненных ситуациях;
- 3) игровая терапия требует специальной организации обучения по определенным программам.

По мнению Г. Л. Лэндрета [6], базовые профессиональные стандарты по применению игровой терапии в психологическом консультировании детей должны быть такими же, как и для работы со взрослыми клиентами:

- 1) степень магистра в области «помогающих» профессий, таких как консультирование, психология, социальная работа или смежные области;
- 2) обширные знания возрастной психологии, теории консультирования и психотерапии, навыки клинического и группового консультирования;
- 3) обширные знания в области игровой терапии (эквивалентные 45 часам обучения);
- 4) личный опыт консультирования в качестве члена команды или индивидуально или другой опыт, дающий возможность самоисследования;

5) наблюдение и анализ случаев детей из нормальной популяции и детей с отклонениями;

6) супервизорская практика в игровой терапии под руководством специалиста с опытом работы в данной области.

В нашем исследовании были разработаны и апробированы коррекционно-развивающие программы, пособия для детей в норме и с проблемами в развитии, например: «Игротерапия», «Коррекция познавательной деятельности» (1–4-й классы). Экспериментальная программа специальных (коррекционных) школ, «Игровая терапия навыков общения детей дошкольного возраста».

В целях подготовки квалифицированных специалистов по игровой терапии нами была осуществлена определенная работа:

1) проведены интенсивные обучающие семинары-тренинги на курсах повышения квалификации работников образования Республики Казахстан, а также индивидуальное и групповое консультирование по методике проведения игровой терапии в образовательной практике;

2) включены в курс «Самопознание» отдельные положения игровой терапии, соответственно проведены обучающие семинары-тренинги для преподавателей курса «Самопознание» педагогических вузов нашей страны;

3) включены вопросы применения игровой терапии в курс «Психодиагностика и психокоррекция» для магистрантов специальности 6 М050300 «Психология», а также в курс «Введение в психологическую специальность» для студентов 1-го курса специальности 5В010300 «Педагогика и психология».

При подготовке будущих педагогов и психологов мы придавали особое значение вопросам теории и практики игровой терапии.

Важно помнить о том, что психику ребенка следует не переделывать, а постоянно изучать, создавать условия для раскрытия его потенциала. При составлении индивидуальных коррекционно-развивающих программ необходимо руководствоваться следующими принципами, которые в целом и выражают суть методологической основы применения игровой терапии, а именно социокультурной концепции Л. С. Выготского [1] и его школы: принцип гуманизма и педагогического оптимизма; принцип объективности и научности; принцип комплексности, системности и систематичности; принцип детерминизма; принцип развития психики, сознания и деятельности; принцип индивидуального и личностного подхода; принцип единства сознания и деятельности; принцип семейно-центрированного подхода; принцип развивающего обучения и воспитания.

В учебной дисциплине «Самопознание» игровая терапия может стать эффективным средством коррекции личностного развития будущих специалистов. Занятия по данной дисциплине направлены на следующее: 1) помочь в прогностической диагностике; 2) способствовать налаживанию контакта с окружающими; 3) дать средства для работы с механизмами психологической защиты; 4) помочь словесному выражению чувств; 5) дать

возможность выразить неосознаваемые конфликты, уменьшая эмоциональное напряжение; 6) расширить круг интересов; 7) позволить адекватно реагировать на ограничения в игре.

Следует соблюдать этапы проведения игровой терапии, элементы которой органически могут включаться в процесс занятий, помогать реализации идеи саморазвития, самопознания. Ниже представлены этапы игровой терапии — они могут применяться специалистами в коррекционно-развивающем процессе. (Слушателям курсов повышения квалификации нами были предложены эти этапы проведения игровой терапии.)

*Этап 1. Разминка.* Игры-ритуалы. «Приветствие», «Игра в жмурки», игры-упражнения: «Хип-хоп», «Лишний стул», «Нож и масло», «Плот» и т. д. Задача: снять инертность психофизического самочувствия, поднять мышечный тонус, привлечь интерес и внимание, настроить на активную работу и на эмоциональный контакт.

*Этап 2. Игры-этюды, ролевые игры-шутки* («Сборы в институт», «Обед», «Вечер» и др.), игры-миниатюры («Психоскульптура», «Я — здание», «Я — вещь» и т. д.). Задача: дать возможность изобразить отдельные эмоциональные состояния — радость, удивление, гнев, страх и т. д., совершенствование выразительных средств (язык жестов) — мимики, жестов, позы, походки.

*Этап 3. Игры-этюды, игры-ситуации, игры-упражнения, медитации* (по выбору). Задача: выразительные изображения чувств, моделирование поведения персонажей с предполагаемыми чертами характера — доброта, жадность и т. д. (Язык чувств.)

*Этап 4. Игры-этюды, имеющие терапевтическую направленность* («Налобники», «Солнечная система», «Шанс и выбор», «Розовый куст» и т. д.). Задача: коррекция настроения, отдельных качеств характера и т. д.

*Этап 5. Окончание занятия:* психомышечная тренировка, итоги занятия, игры-ритуалы «Прощание». Задача: снятие психоэмоционального напряжения, внушение положительного настроения, улучшение самочувствия [3, с. 27–28].

В образовательной практике анализ результатов анкетирования психологов, воспитателей, педагогов, преподавателей педвузов — слушателей курсов повышения квалификации, а также магистрантов и студентов показал живой интерес к использованию игровой терапии.

Итак, в нашем исследовании была апробирована модель подготовки квалифицированных специалистов игровой терапии в образовательной практике:

1. Организация интенсивных обучающих семинаров-тренингов для психологов на курсах повышения квалификации работников образования; организация обучающих семинаров-тренингов для преподавателей курса «Самопознание» педвузов.

2. Включение вопросов игровой терапии в спецкурс «Самопознание» на первых курсах педвузов.

3. Включение вопросов применения игровой терапии в курс «Психодиагностика

и психокоррекция» для магистрантов специальности 6М050300 «Психология».

4. Включение вопросов применения игровой терапии в курс «Введение в психологическую специальность» для студентов 1-го курса специальности 5В010300 «Педагогика и психология».

5. Включение вопросов применения игровой терапии в курс «Практическая психология» для студентов специальности 5В010300 «Педагогика и психология».

6. Индивидуальное и групповое консультирование по методике проведения игровой терапии.

Для совершенствования апробированной модели подготовки специалистов по применению игровой терапии в образовательной практике нами было предложено: проводить интенсивные обучающие семинары-тренинги в объеме 45 часов с привлечением специалистов из специализированных коррекционных центров и практикой по индивидуальному договору (Национальный научно-практический центр

коррекционной педагогики г. Алматы); обновить элективные курсы в объеме 45 часов для магистрантов специальностей: 6М050300 «Психология» — «Игровая терапия навыков общения личности»; 6М010100 «Дошкольное обучение и воспитание» — «Игровая терапия для детей дошкольного возраста»; 6М010500 «Дефектология» — «Игровая терапия для детей с ограниченными возможностями».

Итак, в настоящее время проблема обновления методик дошкольного воспитания и обучения детей является весьма актуальной, поскольку методические материалы, разработанные ранее, или устарели, или не соответствуют культурно-региональным особенностям Казахстана.

В связи со сложившимся положением перед профессионалами (учеными и практиками) в области дошкольного образования Республики Казахстан ставятся задачи разработки эффективных инновационных игровых технологий и подготовки специалистов игровой терапии.

1. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М.: Педагогика, 1991. 480 с.
2. Касымова Г. М. Психологические основы игровой терапии детской тревожности. Алматы: КазГосЖенПИ, 2005. 111 с.
3. Касымова Г. М. Игровая терапия в программе «Самопознание» для студентов ВУЗов//Вестник Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфандиярова. Спецвыпуск по материалам конф. «Актуальные вопросы психологии и педагогики в медицине». Алматы: КНМУ им. С. Д. Асфандиярова, 2004. С. 26–28.
4. Костина Л. М. Игровая терапия с тревожными детьми. СПб.: Речь, 2003. 160 с.
5. Кравцова Е. Е. Чему помогает и чему мешает игра // Игра в неклассической психологии: материалы VIII Международных чтений памяти Л. С. Выготского (15–17 ноября 2007 г.). М.: Фонд Л. С. Выготского, 2007. С. 103–105.
6. Модина И. А. Роль игры в профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования//Игра в неклассической психологии: материалы VIII Международных чтений памяти Л. С. Выготского (15–17 ноября 2007 г.). М.: Фонд Л. С. Выготского, 2007. С. 130–131.
7. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. М.: Институт практической психологии, 1998. 368 с.
8. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. Харьков: Фолио, 2010. 288 с.
9. Эльконин Д. Б. Психология игры. М.: Владос, 1999. 360 с.

### References

1. Vygotskiy L. S. *Pedagogicheskaya psikhologiya* [Pedagogical psychology]. Moscow: Pedagogika Publ., 1991. 480 p. (In Russian).
2. Kasymova G. M. *Psikhologicheskiye osnovy igrovoy terapii detskoy trevozhnosti* [Psychological foundations of the game therapy of children's anxiety]. Almaty: Kazakh State Women's Teacher Training University Publ., 2005. 111 p. (In Russian).
3. Kasymova G. M. *Igrovaya terapiya v programme «Samopoznaniye» dlya studentov vuzov* [Game therapy in the programme «Self-Knowledge» for students of a higher education institute]. In: *Vestnik Kazakhskogo natsionalnogo meditsinskogo universiteta im. S. D. Asfendiyarova. Spetsvyypusk po materialam konferentsii «Aktualnye voprosy psikhologii i pedagogiki»* [Vestnik of the Asfendiyarov Kazakh State Medical University. Special issue on proceedings of the conference «Actual Issues of Psychology and Pedagogy in Medicine»]. Asfendiyarov Kazakh State Medical University Publ., 2004, pp. 26–28 (in Russian).
4. Kostina L. M. *Igrovaya terapiya s trevozhnymi detmi* [Game therapy with anxious children]. St. Petersburg: Rech Publ., 2003. 160 p. (In Russian).
5. Kravtsova Ye. Ye. *Chemu pomogayet i chemu meshayet igra* [What helps and what hinders the game]. In: *Materialy VIII Mezhdunarodnykh chteniy pamyati L. S. Vygotskogo «Igra v neklassicheskoy psikhologii»* [Proc. of the 8<sup>th</sup> International Readings in Memory of L. S. Vygotsky «The Game in Non-Classic Psychology»]. Moscow: L. S. Vygotsky Fund Publ., 2007, 103–105 pp. (in Russian).
6. Modina I. A. *Rol igry v professionalnoy deyatel'nosti pedagogov doshkol'nogo obrazovaniya* [The role of the game in professional activity of pre-school teachers]. In: *Materialy VIII Mezhdunarodnykh chteniy pamyati L. S. Vygotskogo «Igra v neklassicheskoy psikhologii»* [Proc. of the 8<sup>th</sup> International Readings in Memory of L. S. Vygotsky «The Game in Non-Classic Psychology»]. Moscow: L. S. Vygotsky Fund Publ., 2007, 130–131 pp. (in Russian).
7. Lendret G. L. *Igrovaya terapiya: iskusstvo otnosheniy* [Game therapy: the art of relationship] Moscow: Institute of Practical Psychology Publ., 1998. 368 p. (In Russian).
8. Freud S. *Jenseits des Lustprinzips*. Leipzig, Wien und Zurich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1920 (in German) (Rus. ed.: Freud S. *Po tu storonu printsipa udovol'stviya* [Beyond the pleasure principle]. Kharkov: Folio Publ., 2010. 288 p.)
9. Elkonin D. B. *Psikhologiya igry* [Psychology of the game]. Moscow: Vlados Publ., 1999. 360 p. (In Russian).

# ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ для журнала «Ученые записки СПбГИПСР»

1. Материал, предлагаемый для публикации, должен быть оригинальным, не опубликованным ранее в других печатных изданиях. Объем статьи может составлять от 30 до 40 тыс. знаков с пробелами.

2. Автор представляет в электронном виде по электронному адресу редакции *nic@gipsr.ru*:

- текст статьи, оформленный в соответствии с требованиями;

- форму «описание статьи» (см. *www.psysocwork.ru*).

3. Требования к оформлению текста:

- рукопись должна быть представлена в виде файла формата *Word*;

- текст должен быть набран шрифтом *Times New Roman*, кеглем (высота букв) 12 pt, межстрочный интервал «полуторный»;

- поля: слева 2,5 см, справа 1,5 см, сверху 2 см, снизу 2 см;

- все страницы, за исключением титульного листа, должны быть пронумерованы;

- обозначениям единиц измерения различных величин, сокращениям типа «г.» (год) должен предшествовать знак неразрывного пробела (сочетание клавиш «*Ctrl*» + «*Shift*» + «-»). То же самое относится к набору инициалов и фамилий;

- после упоминания в тексте фамилий зарубежных ученых, исследователей и т. д. на русском языке в скобках приводится написание имени и фамилии латинскими буквами, если за этим не следует ссылка на работу зарубежного автора;

- при использовании в тексте кавычек применяются так называемые типографские кавычки (« »);

- все сокращения должны быть при первом употреблении полностью расшифрованы, за исключением общепринятых сокращений математических величин и терминов;

- все цитаты должны быть сверены и снабжены указаниями источника и страницы в квадратных скобках: [3, с. 67], где первая цифра — номер источника в списке литературы;

- информация о грантах и благодарностях приводится в виде сноски в конце первой страницы статьи.

4. Каждая статья должна содержать аннотацию размером не менее 600 печатных знаков с пробелами.

Аннотация и ключевые слова (не более 10) идут после названия статьи, до основного текста

5. Рисунки и графики должны быть построены с использованием средств *MS OFFICE*, пронумерованы и озаглавлены. Текст подписи помещается под рисунком. Во избежание деформации рисунков в процессе форматирования текста необходимо все части рисунков, выполненных с помощью объектной графики *MS OFFICE*, объединять функцией группировки в единый объект.

6. Таблицы и другие цифровые данные должны быть тщательно проверены и снабжены ссылками на источники. Таблицы приводятся в тексте статьи, номер и название указываются над таблицей.

7. Список литературы должен содержать библиографические сведения о всех публикациях, упоминаемых в статье, и не должен содержать указаний на работы, на которые в тексте нет ссылок.

8. Пронумерованный список литературы (в алфавитном порядке, сначала на русском, затем на иностранных языках) приводится в конце статьи на отдельной странице с обязательным указанием следующих данных:

- для книг — фамилия и инициалы автора (редактора), название книги, место издания (город), год издания, количество страниц;

- для журнальных статей — фамилия и инициалы автора, название статьи, название журнала, год издания, том, номер, выпуск, страницы (первая и последняя);

- при оформлении ссылок на электронные ресурсы необходимо указать автора, название работы, место размещения публикации (сайт), точный адрес Интернет-страницы, а также дату обращения. Требования к оформлению ссылок на интернет-ресурсы содержатся в ГОСТ Р 0.7.5-2008. Пример оформления: Официальные периодические издания: электрон. путеводитель / Рос. нац. б-ка. Центр правовой информации [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.nlr.ru/lawcenter/izd/index.html> (дата обращения: 18.01.2007).

9. Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

10. Статьи публикуются только при наличии положительной рецензии редакционно-издательского совета Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.

---

## УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ

Санкт-Петербургского государственного института  
психологии и социальной работы

2016 № 1 (25)

Верстка: Радченко Н. Корректра: Баранникова М.

Адрес редакции: 199178, Санкт-Петербург, 12-я линия В.О., д. 13 литера «А», к. 504  
Гарнитура Таймс. Печать ризографическая. Формат 60x90 1/8. Печ. л. 16,4. Тираж 500 экз. Зак. №0851

Отпечатано в ООО «Переpletный Центр»  
190020, Санкт-Петербург, Рижский пр., д. 23. Тел./факс: (812) 622-01-23  
e-mail: 6220123@mail.ru

# TERMS & CONDITIONS OF ARTICLE SUBMISSION TO THE SCIENTIFIC NOTES JOURNAL

1. Materials, submitted for publication, must be original, never published before. The volume of the article can constitute 30–40 thousand printed characters with spaces.

2. Following materials must be sent to the Editorial Board by e-mail ([nic@gipsr.ru](mailto:nic@gipsr.ru)):

- text of the article (complied with the requirements);

- «article description» form (available at: [www.psycwork.ru](http://www.psycwork.ru) in Russian);

3. Text requirements:

- typed in MS Office Word;

- font — Times New Roman, size — 12 pt, interline spacing — 1,5;

- margins: left — 2,5 cm., right — 1,5 cm., top — 2 cm., bottom — 2 cm.

- all pages, except the top page, must be numbered;

- use non-breaking space to prevent text breaks during the printing make-up when inserting units of measurements or abbreviations,. Same rule applies to initials and surnames;

- use double quotes (« »);

- abbreviations must be deciphered at first use, except for conventional abbreviations, mathematical variables and terms;

- all quotations must be verified and supported with source description and page number in square brackets [3, p. 67], where the first digit is a source number in references;

- information about research scholarships and acknowledgements must be given as a footnote at the end of the first page;

4. Each article must contain abstract of no less than 600 printed characters with spaces. Abstract and

keywords (no more than 10) are given after the title of the article, before the main text;

5. Pictures and figures must be constructed by means of MS Office, numbered and titled. Text is placed below the figure. To avoid the deformation of picture during formatting, all parts of pictures drawn using MS Office object graphics must be grouped into a single object.

6. Tables and other digital data must be carefully checked and supplemented with source links. Tables are inserted into the text. Number and title are placed above the table.

7. Reference list must contain bibliographic information about all publications mentioned in the article, and should not contain any works, which are not referenced in the text.

8. Reference list is given at the end of the article on a separate page in alphabetical order with obligatory indication of the following information:

- book — author's (editor's) surname and initials, title of the book, place where published (city), name of the publishing office, year when published, number of pages;

- journal article — author's surname and initials, title of the article, title of the journal, year when published, volume, number, edition, pages referenced (first and last);

- on-line newspaper article — author's surname and initials, title of the article;

9. Publications for Ph.D. students are free of charge.

10. All articles, submitted for publication, are reviewed by the Editorial Board of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work. Only positively reviewed articles are published.

---

## SCIENTIFIC NOTES JOURNAL

of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

2016 № 1 (25)

Page-proof: N. Radchenko. Proofreading: M. Barannikova

Editorial office: 199178 St. Petersburg 12th liniya V.O. 13 A, room 504

Font Times. Risographic printing. Format 60x90 1/8. Print page 16,4. Circulation 500 copies.

Printed by «Perepletnyy Tsentr» (Ltd.)

23 Rizhskiy prospect, 190020, St. Petersburg. Tel./fax: (812) 622-01-23

e-mail: [6220123@mail.ru](mailto:6220123@mail.ru)