

ISBN 978-99941-69-84-9

Ի. ԱՐՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԳԻՎԱՆ ԴԵՏԱՎԱՆ ՄԱԿՈՎԱԾԱՎԱՆ ՀԱՍՏԱՏՎԱՆ
АРМЯНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Х. АВОЯНА
KHACHATUR AVOYAN ARMENIAN STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY

ԿԴԹՈՒԹՅԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՈՑՈՒՆՈՂՈՒՄԻ ՏԱՇՈՒՆՏԵՏ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИОЛОГИИ
FACULTY OF EDUCATION PSYCHOLOGY AND SOCIOLOGY

ԱՎԱԴԵՍԻՆՈՍ ՄԿՐՏԻՉ ՄԱՋԱՆՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲՈՆ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА МКРТИЧА МАЗМАНЯНА
ACADEMICIAN MKRTPICH MAZMANYAN CHAIR OF PSYCHOLOGY

ԱՆՁԻ ՀՈԳԵՎԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՀՈԳԵԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԼԵՋՈՒՆԵՐԸ
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ. ЯЗЫКИ
ПСИХИАТРИИ И ПСИХОЛОГИИ
PERSON'S MENTAL HEALTH. LANGUAGES OF PSYCHIATRY
AND PSYCHOLOGY



ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԳԻՏԱԺՈՂՈՎԻՆՅՈՒԹԵՐ
МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
PROCEEDINGS OF INTERNATIONAL CONFERENCE

19-21.10.2023

ԵՐԵՎԱՆ ԵՐԵՎԱՆ YEREVAN

Խ. ԱՐՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ
ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ
АРМЯНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Х. АБОВЯНА
KHACHATUR ABOVIAN ARMENIAN STATE PEDAGOGICAL
UNIVERSITY

ՎՐԹՈՒԹՅԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИОЛОГИИ
FACULTY OF EDUCATION PSYCHOLOGY AND SOCIOLOGY
ԱՎԱՐԴԵՄԻՎՈՍ ՄՎՐՏԻՉ ՄԱԶՄԱՆՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ
ԱՍԲԻՈՆ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА МКРТИЧА
МАЗМАНЯНА
ACADEMICIAN MKRTICH MAZMANYAN CHAIR OF PSYCHOLOGY

ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ: ՀՈԳԵԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԼԵՋՈՒՆԵՐԸ
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ. ЯЗЫКИ ПСИХИАТРИИ
И ПСИХОЛОГИИ
PERSON'S MENTAL HEALTH. LANGUAGES OF PSYCHIATRY AND
PSYCHOLOGY

ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԳԻՏԱԺՈՂՈՎԻ ՆՅՈՒԹԵՐ
МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
PROCEEDINGS OF INTERNATIONAL CONFERENCE

19-21.10.2023 Երևան, Երևան, Yerevan

ՀՏԴ 616.89:159.9(082)

ԳՄԴ 56.14+88Գ43

Ա 597

**Երաշխավորված է հրատարակության Խ. Աբովյանի անվան
հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի
գիտական խորհրդի կողմից**

ԽՍԲԱԳՐԱԿԱՆ ԽՈՐՀՈՒՐԴ

Գևորգյան Ս.Ռ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ ռեկտոր, ՀՀ,

Պետրոսյան Ռ.Հ., հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ կրթության

հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետի դեկան, ՀՀ,

Սարգսյան Լ.Վ., հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս.

Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ,

Զիլին Ի.Ս., բժիշկ-հոգեբույժ, անկախ հետազոտող, Իսրայել,

Ասմոլով Ա.Գ., հ.գ.դ., Մոսկվայի պետական համալսարանի վաստակավոր

պրոֆեսոր, Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի ակադեմիկոս, ՌԴ,

Մենդելիչ Վ.Դ., բ.գ.դ., պրոֆեսոր, Կազանի պետական բժշկական

համալսարանի բժշկական և ընդհանուր հոգեբանության ամբիոնի վարիչ,

Հոգեկան առողջության հետազոտությունների ինստիտուտ, ՌԴ,

Ղազարյան Ա.Հ., հ.գ.թ., Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս.

Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, ՀՀ:

Չաթուրյան Ա.Ս., հ.գ.թ., Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս.

Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի դասախոս, ՀՀ,

Խուրդյան Ա.Ս., հ.գ.թ., Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս.

Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի դասախոս, ՀՀ,

РЕДАКЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Геворгян С.Р., д.пс.н., профессор, ректор АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Петросян Р.А., к.пс.н., доцент, декан факультета психологии образования и социологии АГПУ им. Х. Абовяна, РА.

Саргсян Л.К., к.п.н., доцент, зав. кафедрой психологии имени Академика М. Мазманяна АГПУ им. Х. Абовяна, РА.

Зислин И.М., врач-психиатр, независимый исследователь, Израиль.

Асмолов А.Г., д.пс.н., заслуженный профессор Московского государственного университета, академик Российской академии образования, РФ.

Менделевич В.Д., д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской и общей психологии Казанского государственного медицинского университета, директор Института исследований проблем психического здоровья, РФ.

Казарян А.А., к.п.н., доцент кафедры психологии имени академика М. Мазманяна, АГПУ им. Х. Абовяна, РА.

Катунян А.С., к.п.н., преподаватель кафедры психологии им. Академика М. Мазманяна АГПУ им. Х. Абовяна, РА.

Худоян А.С., к.п.н., преподаватель кафедры психологии им. Академика М. Мазманяна АГПУ им. Х. Абовяна, РА.

EDITORIAL BOARD

Gevorgyan S.R., Doctor of Psychology, Professor, Rector of Khachatur Abovian ASPU, RA.

Petrosyan R.H., PhD, Associate Professor, Dean of the Faculty of Educational Psychology and Sociology, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Sargsyan L.K., PhD, Associate Professor, Head of the Chair of Psychology after M. Mazmanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Zislin J.M., Psychiatrist independent researcher, Israel.

Asmolov A.G., Doctor of Psychology, Honored Professor of Moscow State University, Academician of the Russian Academy of Education. RF.

Mendelevich V.D., Doctor of Medicine, professor, Head of the Department of Medical and General Psychology, Kazan State Medical University, Director of the Institute of Mental Health Research, RF.

Ghazaryan A., Ph.D., Associate Professor, Chair of Psychology after M. Mazmanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Katunyan A.S., Ph.D., Chair of Psychology after M. Mazmanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Khudoyan A.S., Ph.D., Chair of Psychology after M. Mazmanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Ա 597 Անձի հոգեկան առողջությունը: հոգեբուժության և հոգեբանության լեզուները: Միջազգային գիտաժողովի նյութեր: - Եր.: ՀՊՄՀ, 2023. – 583 էջ:

ՀՏԴ 616.89:159.9(082)

ԳՄԴ 56.14+88g43

ISBN 978-99941-69-84-9

© «Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ», 2023

ԳԻՏԱԿԱՆ ԽՈՐՀՈՒՐԴ

Գևորգյան Ս.Ռ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ ռեկտոր, ՀՀ,

Իսայիրյան Մ.Մ., մ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ ուսումնագիտական գծով պրոռեկտոր, ՀՀ,

Պետրոսյան Ռ.Հ., հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետի դեկան, ՀՀ,

Սարգսյան Լ.Կ., հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ,

Զիալին Ի.Մ., բժիշկ-հոգեբույժ, անկախ հետազոտող, Իսրայել,

Ասմուշով Ա.Գ., հ.գ.դ., Մոսկվայի պետական համալսարանի վաստակավոր պրոֆեսոր, Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի ակադեմիկոս, ՌԴ,

Լեոնտև Դ.Ա., հ.գ.դ., Հասարակական գիտությունների ֆակուլտետի Հոգեբանության ամբիոնի պրոֆեսոր, ՌԴ,

Մենդելիչ Վ.Դ., բ.գ.դ., պրոֆեսոր, Կազանի պետական բժշկական համալսարանի բժշկական և ընդհանուր հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, Հոգեկան առողջության խնդիրների հետազոտությունների ինստիտուտի տնօրեն, ՌԴ,

Շահվերդյան Գ.Մ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, ԵՊՀ սոցիալական և կլինիկական հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ,

Սուքիասյան Ս.Հ., բ.գ.դ., հոգեբույժ, Ռուսաստանի բնական գիտությունների ակադեմիայի ակադեմիկոս, ՀՀ,

Բերբերյան Ա.Ս., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Հայ-ռուսական համալսարանի Հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ

Կազան Վ.Ե., բ.գ.դ., հոգեբույժ, հոգեբան, հոգեթերապևտ, Ռուսաստանի Անկախ հոգեբուժական ասոցիացիայի անդամ, ՌԴ,

Կուրյավցև Վ.Տ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Մոսկվայի քաղաքային մանկավարժական համալսարան, ՌԴ,

Մխկին Ս.Վ., փ.գ.դ., դոցենտ, Մոսկվայի քաղաքային մանկավարժական համալսարան, ՌԴ,

Շաբուլտաս Ա.Վ., հ.գ.դ., դոցենտ, Մանկտ-Պետերբուրգի պետական համալսարանի հոգեբանության ֆակուլտետի դեկան, ՌԴ,

Երշովա Ռ.Վ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Մոսկվայի պետական սոցիալ-հումանիտար համալսարանի հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, ՌԴ,

Վալդես Ռ.Պ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Ուբերլանդիայի դաշնային համալսարան, Բրազիլիա,

Վարդանյան Կ.Ե., հ.գ.դ., կիրառական հոգեբանության ամբիոնի պրոֆեսոր, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն, ՀՀ,

Հարությունյան Ա.Ֆ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, ԵՊՀ Անձի հոգեբանության ամբիոն, ՀՀ,

Մկրտումյան Մ.Պ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Մ. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոն, ՀՀ,

Մարգարյան Մ.Պ., բ.գ.թ., դոցենտ, հոգեբույժ ՀՀ,

Եզոբով Ա.Յու., բ.գ.դ., Ի.Ս. Մեչենովի անվան Էվոլյուցիոն ֆիզիոլոգիայի և կենսաքիմիայի ինստիտուտի մարդու ուղեղի ֆունկցիոնալ ասիմետրիայի լաբորատորիայի վարիչ, ՌԳԱ, Ի.Բ. Մեչնիկովի անվան Հյուսիս-արևմտյան պետական բժշկական համալսարանի հոգեբուժության և նարկոլոգիայի ամբիոնի պրոֆեսոր, ՌԴ,

Դավթյան Ե.Ն., բ.գ.թ., Ա.Բ. Հերցենի անվան ՌՊՄՀ Կլինիկական հոգեբանության և հոգեբանական օգնության ամբիոնի դոցենտ, հոգեբույժ, ՌԴ,

Դավթյան Ա.Է., բ.գ.թ., Սանկտ-Պետերբուրգի պետական համալսարանի բժշկական ֆակուլտետի հոգեբուժության և նարկոլոգիայի ամբիոնի դոցենտ, ՌԴ,

Նովիկովա-Գրունդ Մ.Վ., հ.գ.թ., դոցենտ, Մոսկվայի միջազգային համալսարանի հոգեբանության ֆակուլտետի դեկան, ՌԴ,

Ֆյոդորով Յան Օ., բ.գ.թ., Հոգեվերլուծության Արևելաեվրոպական ինստիտուտի Բժշկության ներածության ամբիոնի դոցենտ, ՌԴ,

Խաչիկյան Գ.Ա., հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Սոցիոլոգիայի և սոցիալական աշխատանքի ամբիոնի վարիչ, ՀՀ,

Ավետիսյան Մ.Ս., հ.գ.թ., դոցենտ, Կիրառական հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, ՀՀ,

Արամյան Լ.Ռ., հ.գ.թ., Կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետի ուսումնական հարցերով դեկանի տեղակալ, Զարգացման և կրթության հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, ՀՀ,

Մակիչյան Ս.Ա., հ.գ.թ., Կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետի դեկանի տեղակալ գիտության և միջազգային համագործակցության հարցերով, Զարգացման և կրթության հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, ՀՀ:

НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

Геворгян С.Р., д.пс.н., профессор, ректор АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Испирян М.М., к.п.н., доцент, проректор по учебно-научной работе АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Петросян Р.А., к.пс.н., доцент, декан факультета психологии образования и социологии АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Саргсян Л.К., к.п.н., доцент, зав. кафедрой психологии имени Академика М. Мазманяна АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Зислин И.М., врач-психиатр, независимый исследователь, Израиль.

Асмолов А.Г., д.пс.н., заслуженный профессор Московского государственного университета, академик Российской академии образования, РФ.

Леонтьев Д.А., д.пс.н., профессор факультета социальных наук /Департамент психологии, РФ.

Менделевич В.Д., д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской и общей психологии Казанского государственного медицинского университета, директор Института исследований проблем психического здоровья, РФ.

Шахвердян Г.М., д.пс.н., профессор, зав. кафедрой социальной и клинической психологии ЕГУ, РА.

Сукиасян С.Г., д.м.н., психиатр, Академик Российской Академии Естествознания, РА.

Берберян А.С., д.п.н., профессор, зав. кафедрой психологии Российско-армянского университета, РА

Каган В.Е., д.м.н., психиатр, психолог, психотерапевт, член Независимой психиатрической ассоциации России, РФ.

Кудрявцев В.Т., д.пс.н., профессор Московского городского педагогического университета, РФ.

Мыскин С.В., д.ф.н., к.п.н., доцент Московского городского педагогического университета, РФ.

Шаболтас А.В., д.пс.н., доцент, декан факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, РФ.

Ершова Р.В., д.пс.н., профессор, зав. кафедрой психологии Московского государственного социально-гуманитарного университета, РФ.

Валдес Р.П., д.п.н., профессор, Федеральный университет Уберландии, Бразилия.

Варданиян К.Е., д.пс.н., профессор кафедры прикладной психологии АГПУ имени Х. Абовяна, руководитель научно-исследовательского центра АГПУ им. Х.Абовяна, РА.

Арутюнян С.Ф., д.пс.н., профессор кафедры психологии личности, ЕГУ, РА.

Мкртумян М.П., д.пс.н., профессор кафедры психологии имени Академика М. Мазманяна АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Маргарян С.П., к.м.н., доцент, психиатр, РА.

Егоров А.Ю., д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии, ИЭФБ РАН; СЗГМУ им. И.И. Мечникова; СПбГУ, РФ.

Давтян Е.Н., к.м.н., доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи РГПУ им. А.И. Герцена, психиатр, РФ.

Давтян С.Э., к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии Медицинского факультета СПбГУ, РФ.

Новикова-Грунд М.В., к.пс.н., доцент, декан факультета психологии Московского международного университета, РФ.

Федоров Я.О., к.м.н., доцент кафедры медицинской пропедевтики Восточно-Европейского института психоанализа, РФ.

Хачикян Г.А., к.пс.н., доцент, АГПУ имени Х. Абовяна, Зав. кафедрой Социологии и социальной работы, РА.

Аветисян М.С., к.пс.н., доцент, Заведующий кафедрой Прикладной Психологии АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Арамян Л.Р., к.пс.н., заместитель декана по учебным вопросам, Факультет Психологии образования и социологии, доцент кафедры Психологии развития и образования, АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Макичян С.А., к.пс.н., заместитель декана по науке и международному сотрудничеству, Факультет Психологии образования и социологии, доцент кафедры Психологии развития и образования, АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

SCIENTIFIC COMMITTEE

Gevorgyan S.R., Doctor of Psychology, Professor, Rector of Khachatur Abovian ASPU, RA.

Ispiryan M.M., PhD, Associate Professor, Vice-rector for Education and Science, Khachatur Abovian ASPU,

Petrosyan R.H., PhD, Associate Professor, Dean of the Faculty of Educational Psychology and Sociology, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Sargsyan L.K., PhD, Associate Professor, Head of the Chair of Psychology after M.Mazmanyanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Zislin J.M., Psychiatrist, independent researcher, Israel.

Asmolvov A.G., Doctor of Psychology, Honored Professor of Moscow State University, Academician of the Russian Academy of Education. RF.

Leontev D.A., Doctor of Psychology, Professor of the Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, RF.

Mendelevich V.D., Doctor of Medicine, professor, Head of the Department of Medical and General Psychology, Kazan State Medical University, Director of the Institute of Mental Health Research, RF.

Shahverdyan G.M., Doctor of Psychology, Professor, Head of the Social and Clinical Psychology Chair, YSU, RA.

Suqiasyan S.G., Doctor of Medicine, Psychiatrist, Academician of the Russian Academy of Natural Sciences, RA.

Berberyan A.S., Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Psychology of the Armenian-Russian University, RA.

Kagan V.E., Doctor of medicine, Psychiatrist, psychologist, and psychotherapist member of the Independent Psychiatric Association of Russia, RF.

Kudryavtsev V.T., Doctor of psychology, Professor, Moscow City University, RF.

Miskin S.V., Doctor of Philosophy, Associate Professor, Moscow City University, RF.

Shabolts A.V., Doctor of Psychology, Associate Professor, Dean of the Faculty of Psychology, St. Petersburg State University, RF.

Yershova R.V., Doctor of Psychology, Professor, Head of the Chair of Psychology, Moscow State University of Social Sciences and Humanities, RF.

Valdes R.P., Doctor of Psychology, Professor, Federal University of Uberlandia, Brazil.

Vardanyan K.E., Doctor of Psychology, Professor, Director of the Scientific Research Center at the Khachatur Abovian ASPU, RA.

Harutyunyan S.F., Doctor of Psychology, Professor, YSU, RA.

Mkrtyumyan M.P., Doctor of Psychology, Professor, Chair of Psychology after M.Mazmanyanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Margaryan S.P., PhD, Associate professor, psychiatrist, RA.

Yegorov A.Yu., Doctor of Medicine, Professor, Department of Psychiatry and Narcology, Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry of the Russian Academy of Science, RF.

Davtyan E.N., PhD, Associate Professor, Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance, Russian State Pedagogical University A.I. Herzen, psychiatrist, RF.

Davtyan S. E., PhD, Associate Professor, Department of Psychiatry and Narcology, Faculty of Medicine, St. Petersburg State University, RF.

Novikova-Grund M.V., PhD, Associate professor, Dean of the Faculty of Psychology, Moscow International University, RF.

Fyodorov Y.O., PhD, Associate Professor, Department of Medical Propaedeutics, East European Institute of Psychoanalysis, RF.

Khachikyan G.A., PhD, Associate Professor, ASPU after Kh. Abovyan, Head of the department of Sociology and Social Work, RA.

Aramyan L.R., PhD, Associate Professor, Chair of Developmental and Educational Psychology, Vice Dean for Academic Affairs, Faculty of Educational Psychology and Sociology, ASPU after Kh. Abovyan, RA.

Makichyan S.A., PhD, Associate Professor, Chair of Developmental and Educational Psychology, Vice Dean for Science and International Cooperation, Faculty of Educational Psychology and Sociology, ASPU after Kh. Abovyan, RA.

Avetisyan M.S., PhD, Associate Professor, The Head of the Chair of Apply Psychology, RA.

ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՉԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ

Գևորգյան Ս.Ռ., հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ ռեկտոր, ՀՀ,
Հարությունյան Ս.Ռ., մ.գ.թ., դոցենտ, աշխատակազմի և միջազգային համագործակցության գծով պրոռեկտոր, ՀՀ

Զիսլին Ի.Մ., բժիշկ-հոգեբույժ, անկախ հետազոտող, Իսրայել,

Իսայիրյան Մ.Մ., մ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ ուսումնագիտական գծով պրոռեկտոր, ՀՀ,

Պետրոսյան Ռ.Հ., հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետի դեկան, ՀՀ,

Մարգարյան Լ.Կ., հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ,

Ղազարյան Ա.Հ., հ.գ.թ., Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, ՀՀ,

Դավթյան Ե.Ն., բ.գ.թ., Ա.Բ. Հերցենի անվան ՌՊՄՀ Կլինիկական հոգեբանության և հոգեբանական օգնության ամբիոնի դոցենտ, հոգեբույժ, ՌԳ,

Լաչինյան Լ.Լ., հ.գ.թ., Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, ՀՀ,

Խուրդյան Ա.Ս., հ.գ.թ., Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի դասախոս, ՀՀ,

Ժամկոցյան Ռ.Ս., Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Ս. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոնի դասախոս, ՀՀ:

Գիտաժողովի նպատակը. Գնահատել, վերլուծել և քննարկել հոգեբանության և հոգեբուժության արդի հիմնախնդիրները, ներկայում հոգեբանության, հոգեբուժության և հոգեթերապիայի փոխազդեցությունը, հոգեվերականգնողական աշխատանքի ժամանակակից մոտեցումները:

Գիտաժողովի հիմնական ուղղությունները.

- ✓ Հոգեկան առողջության հիմնախնդիրը կրթության բնագավառում:
- ✓ Անձի հոգեկան առողջությունը: Հոգեբուժության և հոգեբանության լեզուները:
- ✓ Անձի սոցիալ-հոգեբանական, սոցիալ-հոգեբուժական արդի խնդիրներ:
- ✓ Հոգեբանական և հոգեկան առողջության վերականգնում, հոգեբանական ուղեկցում:
- ✓ Հոգեթերապիան հոգեբանության և հոգեբուժության խաչմերուկում:

Կոնտակտային տվյալներ.

Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Ակադեմիկոս Ս. Մազմանյանի անվան հոգեբանության ամբիոն, 708 կ. (Երևան, ՀՀ), հեռ.: +374-10-59-70-42, +374-77-45-76-94, էլ. հասցե՝ psyconf2023aspu@gmail.com

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Геворгян С.Р., д.пс.н., профессор, ректор АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Арутюнян М.Р., к.п.н., доцент, проректор по аппарату и международному сотрудничеству, РА

Зислин И.М., врач-психиатр, независимый исследователь, Израиль.

Испирян М.М., к.п.н., доцент, проректор по учебно-научной работе АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Петросян Р.А., к.пс.н., доцент, декан факультета психологии образования и социологии АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Саргсян Л.К., к.пс.н., доцент, зав. кафедрой психологии имени Академика М. Мазманяна АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Казарян А.А., к.п.н., доцент кафедры психологии имени академика М. Мазманяна, АГПУ им. Х. Абовяна, РА.

Давтян Е.Н., к.м.н., доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи РГПУ им. А.И. Герцена, психиатр, РФ.

Лачинян Л.Л., к.пс.н., доцент кафедры психологии имени академика М. Мазманяна, АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Худоян А.С., к.пс.н., преподаватель кафедры психологии имени Академика М. Мазманяна АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Жамкоцян Р.С., преподаватель кафедры психологии имени Академика М. Мазманяна АГПУ имени Х. Абовяна, РА.

Цель конференции: оценить, проанализировать, обсудить актуальные вопросы психологии и психиатрии, взаимодействие психологии, психиатрии и психотерапии на сегодняшнем этапе, современные подходы к психореабилитационной работе.

Основные направления научной конференции:

- ✓ Проблема психического здоровья в сфере образования.
- ✓ Психическое здоровье личности. Языки психиатрии и психологии.
- ✓ Актуальные социально-психологические, социально-психиатрические проблемы личности.
- ✓ Реабилитация психологического и психического здоровья, психолого-психиатрическая поддержка.
- ✓ Психотерапия на стыке психологии и психиатрии.

Контактная информация

АГПУ им. Х. Абовяна, кафедра психологии имени Академика Мртича Мазманяна, 708 кабинет (Ереван, РА), Телефон: +374-10-59-70-42, +374-77-45-76-94, E-Mail: psyconf2023aspu@gmail.com

ORGANIZATIONAL COMMITTEE

Gevorgyan S.R., Doctor of Psychology, Professor, Rector of Khachatur Abovian ASPU, RA.

Harutyunyan M.R., phd, associated professor, vice-rector of personnel and international cooperation, RA

Zislin J.M., Psychiatrist independent researcher, Israel.

Ispiryan M.M., PhD, Associate Professor, Vice-rector for Education and Science, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Petrosyan R.H., PhD, Associate Professor, Dean of the Faculty of Educational Psychology and Sociology, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Sargsyan L.K., PhD, Associate Professor, Head of the Chair of Psychology after M.Mazmanyanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Ghazaryan A.H., Ph.D., Associate Professor, Chair of Psychology after M. Mazmanyanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Davtyan E.N., PhD, Associate Professor, Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance, Russian State Pedagogical University A.I. Herzen, psychiatrist, RF.

Lachinyan L.L., Ph.D., Associate Professor, Chair of Psychology after M. Mazmanyanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Khudoyan A.S., Ph.D., Chair of Psychology after M.Mazmanyanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

Zhamkotsyan R.S., lecturer, Chair of Psychology after M.Mazmanyanyan, Khachatur Abovian ASPU, RA.

The purpose of the conference: estimate, analyse, and discuss the issues of psychology and psychiatry, the interaction of psychology, psychiatry and psychotherapy at the present stage, and the modern approaches to psycho-rehabilitation work.

The main topics of the conference:

- ✓ The issues of mental health in the field of education.
- ✓ The mental health of a person. Languages of psychiatry and psychology.
- ✓ Actual socio-psychological, socio-psychiatric problems of personality.
- ✓ Rehabilitation of psychological and mental health, psychological and psychiatric support.
- ✓ Psychotherapy at the intersection of psychology and psychiatry.

Contacts.

Chair of Psychology, Khachatur Abovian ASPU, 708 offices (Yerevan, RA), telephone. +374-10-59-70-42, +374-77-45-76-94, e-mail: Address: psyconf2023aspu@gmail.com

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ СОДЕРЖАНИЕ CONTENTS

Գևորգյան Ս.Ռ. Մանկության հիմնախնդիրը կրթության համակարգի ժամանակակից մարտահրավերների համատեքստում (Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Геворкян С.Р. Проблема детства в контексте современных вызовов системы образования (Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Gevorkyan S.R. The problem of childhood in the context of modern challenges in the education system (Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)27

Խուդոյան Ա.Ս. Աուտիկ սպեկտրի խանգարումներ ունեցող երեխաների մոտ դրսևվորվող «անջատումների» (shutdown) հիմնական առանձնահատկությունները (Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Худоян А.С. Основные особенности "отключений" (shutdown) у детей с расстройствами аутистического спектра (Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Khudoyan A.S. The main features of shutdowns in children with autism spectrum disorder (Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)39

Ղազարյան Ի.Ա. Վշտի հոգեթերապիա. կորստի ընդունման և հաղթահարման առանձնահատկությունները (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Казарян И.А. Психотерапия горя: особенности принятия и преодоления утраты (Ереванский государственный университет, Ереван, РА)

Ghazaryan I.A. The psychotherapy of grief: peculiarities of loss acceptance and overcoming (Yerevan State University, Yerevan, RA)48

Մարգարյան Ս.Պ. Վերանձնային հոգեբանություն և ներդաստվածաբանություն. հայկական էպոսի արքեսիպիկ խորհրդանիշների ներդրողական մեկնությունը (հոգեբույժ, Երևան, ՀՀ)

Маргарян С.П. Трансперсональная психология и нейротеология: интерпретация архетипических символов армянского эпоса (психиатр, Ереван, РА)

Margaryan S.P. Transpersonal psychology and neurotheology: neuroscientific interpretation of archetypical symbols of Armenian epos (psychiatrist, Yerevan, RA)58

Մկրտումյան Մ.Պ. Պատերազմից տուժած զինճառայողների հոգեբանական ուղեկցման և վերականգնողական աշխատանքների առանձնահատկությունները (Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Мкртумян М.П. Особенности психологического сопровождения и реабилитационных работ военнослужащих, пострадавших в результате войны (Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Mkrtumyan M.P. Peculiarities of psychological support and rehabilitation works for military service victims from the war (Armenian State Pedagogical University after Kh. Abovyan, Yerevan, RA)77

Մկրտումյան Լ.Յու. ՀՀ պատանիների հոգեկան վիճակների և սթրեսի կարգավորման մակարդակի դրսևորումները հետպատերազմյան ժամանակաշրջանում (Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Мкртумян Л.Ю. Проявления психических состояний и уровня регуляции стресса у юношей РА в послевоенный период (Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Mkrtumyan L.Yu. Manifestations of mental states and the level of stress regulation in RA youths in the post-war period (Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)92

Շահվերդյան Ս.Ա. Նկարի վերլուծության հիմնախնդիրը արտ-թերապիայում. ստրատեգիաները և պարադոքսները (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Шахвердян С.А. Проблема анализа картин в арт-терапии. Стратегии и парадоксы (Ереванский государственный университет, Ереван, РА)

Shahverdyan S. The fundamental problem of picture analysis in art therapy. Strategies and paradoxes (Yerevan State University, Yerevan, RA)103

Սահակյան Մ.Ս. 44-օրյա պատերազմի մասնակցած անձի հոգեւորավան և պաշտպանական մեխանիզմները (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Саакян М.М. Психологические травмы и защитные механизмы участника 44-дневной войны (Ереванский государственный университет, Ереван, РА)

Sahakyan M.M. Psychological traumas and defensive mechanisms of 44-day war participant (Yerevan State University, Yerevan, RA)115

Սարգսյան Լ.Շ., Լաչինյան Լ.Լ., Պետրոսյան Ռ.Հ. Տեղահանության արդյունքում անձի տրավմատիզացիայի և սոմատիզացիայի խնդիրը (Խ. Արսլանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Саргсян Л.К., Лачинян Л.Л., Петросян Р.А. Проблема травматизации и соматизации личности как результат переселения (Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Sargsyan L.K., Lachinyan L.L., Petrosyan R.H. Challenges arising from psychological trauma and physical symptoms following displacement (Kh. Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)126

Հարությունյան Ս.Ֆ. Անձի ամբողջականության հիմնախնդիրը հնագույն ուսմունքներում և դրա մեկնաբանումը արդի գիտական գիտելիքի համատեքստում (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Арутюнян С.Ф. Проблема целостности личности в древних учениях и ее интерпретация в контексте современного научного знания (Ереванский государственный университет, Ереван, РА)

Harutyunyan S.F. The problem of personal integrity in ancient doctrine and its interpretation in the context of modern scientific knowledge (Yerevan State University, Yerevan, RA)139

Բերբերյան Ա.Ս. Պրոֆեսիոնալ անձի հոգեկան առողջության պահպանում. հուզական այրման համախտանիշի և էրզիստենցիալ իրագործման փոխկապվածությունը: (Հայ-ռուսական (սլավոնական) համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Берберян А.С. Сохранение психического здоровья личности профессионала: взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания с экзистенциальной исполненностью (ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет, Ереван, РА)

Berberyan A.S. The relationship between emotional burnout syndrome and the existential fulfilment of a professional's personality (State Educational

Institution of Higher Professional Education Russian-Armenian (Slavic) University, Yerevan, RA)154

Բոգոլյուբովա-Կուզնեցովա Դ.Վ., Կազդիմ Յու.Ի., Կարանեվսկայա Օ.Վ., Խարլամովա Ե.Օ. ԱՄԽ ունեցող երեխաների հաղորդակցման և ինտելեկտուալ հմտությունների փոխազդեցության հարցի շուրջ (RBOO «Բուժական մանկավարժության կենտրոն», Մոսկվա, ՌԴ)

Боголюбова-Кузнецова Д.В., Каздым Ю.И., Караневская О.В., Харламова Е.О. К вопросу о взаимовлиянии коммуникативных и интеллектуальных навыков у детей с РАС (РБОО Центр лечебной педагогики, Москва, РФ)

Bogolyubova-Kuznetsova D.V., Kazdym Yu.I., Karanevskaya O.V., Kharlamova E.O. Exploring the connection between communication and cognitive abilities in children affected by autism spectrum disorder (ASD) (Affiliation: RBOO "Center for Curative Pedagogy," Moscow, RF)169

Վալուև Օ.Ս. Առողջ լինելու ազատություն (Ռուսական պետական հումանիտար համալսարան, Ռուսաստան ՌԴ)

Валуев О.С. Свобода быть здоровым (Российский государственный гуманитарный университет, Москва, РФ)

Valuev O.S. Freedom to be healthy (Russian State University for the Humanities, Moscow, RF)176

Վարդանյան Գ.Ա., Սուրգուտսկի Ե.Դ. Անվերստանակ ճանաչված անձանց հարկադիր բուժման արդի հիմնախնդիրները Ռուսաստանում (Սանկտ Պետերբուրգի պետական համալսարան, Սանկտ-Պետերբուրգ, ՌԴ)

Вартанян Г.А., Сургутский Е.Д. Актуальные проблемы принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми в России (Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)

Vartanyan G.A., Surgutskiy E.D. Current problems of coercive treatment in persons acquitted because of insanity (Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, RF)193

Գանուզին Վ.Ս.¹, Կովալյովա Ե.Ա.² Դպրոցի ուսուցիչների հոգեկան առողջության հիմնախնդիրը. հոգետրավմատիկ գործոնները կրթության ոլորտում (Յարոսլավլի պետական բժշկական համալսարան, Յարոսլավլ, ՌԴ¹, Կոմրատի պետական համալսարան, Կոմրատ, Մոլդովայի Հանրապետություն²)

Ганузин В.М.¹, Ковалева Е.А.² Проблема психического здоровья школьных учителей: психотравмирующие факторы в сфере образования (Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, РФ¹, Комратский государственный университет, Комрат, Республика Молдова²)

Ganuzin V.M.¹, Kovaleva E.A.² The problem of mental health of school teachers: psychotraumatic factors in the field of education (Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, RF¹, Comrat State University, Comrat, Republic of Moldova²)209

Գոլովանովա Ի.Վ., Ժուկովա Մ.Ա., Կուստովա Տ.Ա., Վոդնևա Ա.Ռ., Օրեշինա Գ.Ա., Ցեպելևիչ Մ.Ա., Տկաչենկո Ի.Օ., Գրիգորենկո Ե.Լ., Սոցիալ-հոգեբանական համատեքստում միջանձնային համաժամանակայնացման ուսումնասիրության միջառարկայական մոտեցում (մենթորության օրինակով) (<<Սիրիուս>> գիտատեխնոլոգիական համալսարան, Սիրիուս, ՌԴ)

Голованова И.В., Жукова М.А., Кустова Т.А., Воднева А.Р., Орешина Г.А., Цепелевич М.А., Ткаченко И.О., Григоренко Е.Л. Междисциплинарный подход к исследованию межличностной синхронизации в социально психологическом контексте (на примере наставничества) (Научно-технологический университет «Сириус», Сириус, РФ)

Golovanova I.V., Zhukova M.A., Kustova T.A., Vodneva A.R., Oreshina G.A., Tselevich M.A., Tkachenko I.O., Grigorenko E.L. Interdisciplinary study of interpersonal synchrony in a socio-psychological context (in mentor-mentee dyads)(Sirius University, RF)220

Գերասիմչուկ Ե.Ս., Խոբեյշ Մ.Ա., Լուտովա Ն.Բ., Բոչարովա Մ.Օ., Սակարեվիչ Օ.Վ., Սարոկին Մ.Յու. Cortex cingularis anterior-ի դորսալ շրջանի դերը ստիգմայի և դրա բաղադրիչների ընկալման հարցում. նեյրոպատոլերաբոլման ուսումնասիրությունների արդյունքների համակարգված համապարփակ դիտարկում (Վ.Ս. Բեխտերևի անվան Հոգեբուժության և նյարդաբանության ազգային բժշկական գիտահետազոտական կենտրոն, ՌԴ)

Герасимчук Е.С., Хобейш М.А., Лутова Н.Б., Бочарова М.О., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю. Роль дорсальной области передней поясной извилины в восприятии стигмы и ее компонентов: систематический скопинг-обзор результатов нейровизуализационных исследований. (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, РФ)

Gerasimchuk E.S., Khobeysh M.A., Lutova N.B., Bocharova M.O., Makarevich O.V., Sorokin M.Yu. Role of the dorsal anterior cingulate cortex in perceiving stigma and its components: a systematic scoping review of neurovisualization studies. (National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology Bekhterev V.M., St. Petersburg, RF)233

Դավթյան Ս.Է. Հոգեկանի «մութ մատերիան» կամ ինչպես է մարդու մեջ թաքնվածը բացատրում նրա անոմալ վարքը (Սանկտ Պետերբուրգի պետական համալսարան, «Դինաստիա» բժշկական կենտրոնների ցանց, Սանկտ Պետերբուրգ, ՌԴ)

Давтян С.Э. «Тёмная материя» психики, или как скрытое в человеке объясняет его аномальное поведение (Санкт-Петербургский государственный университет, сеть медицинских центров «Династия», Санкт-Петербург, РФ)

Davtian S.E. The “Dark matter” of the psyche, or how hidden in a person explains his abnormal behaviour (Saint Petersburg State University, Network of medical centres "Dynasty", Saint Petersburg, RF)245

Դրոզդովա Ի.Ի., Կապիտանովա Ե.Վ. Ուսանողների ինքնակործանարար վարքի կանխարգելման հիմնախնդիրը (Հարավային դաշնային համալսարան, Դոնի Ռոստով, ՌԴ)

Дроздова И.И., Капитанова Е.В. Проблема профилактики саморазрушающего поведения обучающихся (Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, РФ)

Drozдова I.I., Kapitanova E.V. The problem of prevention of self-destructive behaviour of students (Southern Federal University, Rostov-on-Don, RF) .257

Դավթյան Ե.Ն. Հոգեբուժության մեջ եզրույթների անլիարժեքության և նոստրալիզացիայի կազմավորումների առանձնահատկությունների մասին (Հայ-ռուսական (սլավոնական) համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Давтян Е.Н. О неполноте терминов и особенностях номенклатурных образований в психиатрии (ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет, Ереван, РА)

Davtian E.N. On the incompleteness of terms and features of nomenclature formations in psychiatry (State Educational Institution of Higher Professional Education Russian-Armenian (Slavic) University, Yerevan, RA)268

Երշովա Ռ.Վ. Էլեկտրոնային ՋԼՄ-ի նկատմամբ վստահությունը՝ որպես մարդու հոգեբանական բարեկեցության գործոն (Ռուսաստանի Պ.

Լուսնամբայի անվան Ժողովուրդների բարեկամության համալսարան, Սոսկվա, Պետական սոցիալիումանիտար համալսարան, Կոլոմնա, ՌԴ)

Ершова Р.В. Доверие к электронным СМИ как фактор психологического благополучия человека (Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, Москва, РФ, Государственный социально-гуманитарный университет, Коломна, РФ)

Ershova R.V. Trust toward electronic media as a factor of psychological well-being of a person (Peoples` Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, RF; State University of Humanities and Social Studies, Kolomna, RF)282

Ժամկոցյան Ռ.Ս. Գրիգորյան Գ.Կ., Ղազարյան Ա.Հ. Էսսենցիալ հիպերտոնիայով հիվանդների հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմներն ու հիվանդության նկատմամբ վերաբերմունքը (Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Жамкоцян Р.С., Григорян Г.К., Казарян А.А. Психологические защитные механизмы и отношение к заболеванию больных эссенциальной гипертонической болезнью (Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Zhamkotsyan R.S., Grigoryan G.K., Gazaryan A.H. Psychological defence mechanisms and attitude to the disease of patients with essential hypertension (Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)293

Չայկին Վ.Ա. Սոցիալական ճանաչողության և սոցիալական կեցության կատեգորիաները ժամանակակից սոցիալական հոգեբանության մեջ (Սոսկվայի Ս.Վ. Լուսնոսովի անվան պետական համալսարան, Սոսկվա, ՌԴ)

Заикин В.А. Категории социального познания и социального бытия в современной социальной психологии (Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, РФ)

Zaikin V.A. Categories of social cognition and social being in modern social psychology (Moscow State University named after M.V. Lomonosov, Moscow, RF)303

Զիլին Ի.Մ. Ինչու են հոգեբույժները շատ խոսում և քիչ լսում (Հոգեբուծության մեջ emic և etic լեզուների հարցի շուրջ) (Հոգեբույժ, անկախ հետազոտող, Երուսաղեմ, Իսրայել)

Зислин И.М. Почему психиатры много говорят и мало слушают? (к вопросу об эмном и этном языках в психиатрии) (Психиатр. Независимый исследователь. Иерусалим, Израиль)

Zislin J.M. Why do psychiatrists talk a lot and listen little? (emic and etic languages in psychiatry) (Psychiatrist. Independent researcher. Jerusalem. Israel)315

Չարալովա Է.Բ. Հոգեկան տրավմա. հասկացության վերափոխում հոգեբուծության և հոգեբանության մեջ (Մանկտ Պետերբուրգի պետական համալսարան, Ս. Պետերբուրգ, ՌԴ)

Карпова Э.Б. Психическая травма: трансформация понятия в психиатрии и психологии (Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)

Karpova E.B. Psychic trauma: transformation of the concept in psychiatry and psychology (St. Petersburg State University, St. Petersburg, RF)322

Լեոնտև Դ.Ա. Հիվանդության հոգեբանությունից դեպի առողջության հոգեբանություն (Ազգային հետազոտական համալսարան, Տնտեսագիտության բարձրագույն դպրոց, Մոսկվա, ՌԴ)

Леонтьев Д.А. От психологии болезни к психологии здоровья (НИУ ВШЭ, Москва, РФ)

Leontiev D.A. From the psychology of disease to the psychology of health (Higher School of Economics, Moscow, RF)338

Լուտովա Ն.Բ., Մակարևիչ Օ.Վ. Հոգեկան ծանր խանգարումներ ունեցող հիվանդների հարազատների հուզական այրման առանձնահատկությունները («Վ. Բեխտերևի անվ. հոգեկան առողջության ազգային բժշկական գիտահետազոտական կենտրոն», Ս. Պետերբուրգ, ՌԴ)

Лутова Н.Б., Макаревич О.В. Особенности эмоционального выгорания у родственников пациентов с тяжёлыми психическими расстройствами (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. Бехтерева» МЗ РФ, Санкт-Петербург, РФ)

Lutova N.B., Makarevich O.V. Emotional burnout features in relatives of patients with depression and schizophrenia (V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, RF)350

Մաշչենկո Տ.Մ., Ստրիժիցկայա Օ.Յու. Դրական և բացասական մենակություն. սոցիոտրոպիայի դերը (Սանկտ Պետերբուրգի պետական համալսարան, Սանկտ Պետերբուրգ, ՌԴ)

Мащенко Т.М., Стрижицкая О.Ю. Позитивное и негативное одиночество: роль социотропности (Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)

Maschenko T., Strizhitskaya O. Positive and negative loneliness: effects of sociotrophy (Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, RF)361

Մենդելևիչ Վ.Դ. Մի շարք հոգեբուժական եզրույթների «սեմանտիկ դատարկությունը» և շիզոֆրենիայի գերախտորոշման խնդիրը (Չազանի պետական բժշկական համալսարան, Չազան, ՌԴ)

Менделевич В.Д. «Семантическая пустота» ряда психиатрических терминов и проблема гипердиагностики шизофрении (Казанский государственный медицинский университет, Казань, РФ)

Mendelevich V.D. «Semantic void» of some of the psychiatric terms and the problem of over-diagnostics of schizophrenia (Kazan State Medical University, Kazan, RF)371

Միրզոյան Վ.Խ. Ճնշված ագրեսիայի պատճառները և աշխատանքային տեխնիկաները գեշտալտ թերապիայում (Վանաձորի պետական համալսարան, Վանաձոր, ՀՀ)

Мирзоян В.Х. Причины подавленной агрессии и техники работы в гештальт терапии (Ванадзорский Государственный университет, Ванадзор, РА)

Mirzoyan V.Kh. Causes of suppressed aggression and techniques of work in gestalt therapy (Vanadzor State University, Vanadzor, RA)382

Մկրտումյան Մ.Պ. Հայաստանի Հանրապետությունում վերջին տասնամյակների ռազմաքաղաքական փոփոխությունների հետևանքների և կիրառական հոգեբանության ժամանակակից հիմնախնդիրների սոցիալ-հոգեբանական վերլուծություն (Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Мкртумян М.П. Социально-психологический анализ последствий военно-политических изменений последних десятилетий и современные проблемы прикладной психологии в РА (Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Mkrtumyan M.P. Social-political analysis of the consequences of military-political changes in the last decade and contemporary issues of applied psychology in Armenia (Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)396

Մուրտազինա Ի.Ռ. Մեծահասակների՝ մենակության ապրումները կապված նրանց անձնային առանձնահատկությունների և հոգեբանական բարեկեցության հետ (Մանկո Պետերբուրգի պետական համալսարան, Մանկո Պետերբուրգ, Ռուսաստանի Դաշնություն)

Муртазина И.Р. Переживание одиночества взрослыми в связи с их личностными особенностями и психологическим благополучием (Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)

Murtazina I.R. The experience of loneliness in connection with personal traits and psychological well-being among adults (St. Petersburg State University, St. Petersburg, RF)413

Միսկին Ս.Վ., Կուդրյավցև Վ.Տ. Լեզվակիր անձը նորմայում և ախտաբանության մեջ (Մոսկվայի քաղաքային մանկավարժական համալսարան, Մոսկվա, ՌԴ)

Мыскин С.В., Кудрявцев В.Т. Языковая личность в норме и патологии (Московский городской педагогический университет, РФ)

Myskin S.V., Kudryavtsev V.T. Language personality in norm and pathology (Moscow State Pedagogical University, Moscow, RF)430

Նովիկովա-Գրունդ Ս.Վ. Տեքստային մեթոդիկաները որպես տրավմայի ախտորոշման մեթոդ կամ թերապևտի ինտուիցիայի ու անորոշության վերաբերյալ (Մոսկվայի միջազգային համալսարան, Մոսկվա, ՌԴ)

Новикова-Грунд М.В. Текстовые методики как метод диагностики травмы, или об интуиции и неуверенности терапевта (Московский международный университет, Москва, РФ)

Novikova-Grund M.W. Text methods as a method for diagnosing trauma, or about the intuition and uncertainty of a psychotherapist (Moscow International University, Moscow, RF)444

Հովհաննիսյան Լ.Ա. Ուսուցիչների մասնագիտական ձևախախտումը/ դեֆորմացիան հեռավար աշխատանքի պայմաններում (Հարավային դաշնային համալսարան, Դոնի Ռոստով, ՌԴ)

Оганнисян Л.А. Профессиональная деформация педагогов в условиях дистанционной работы (ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону, РФ)

Ogannisyan L.A. Professional deformation of teachers in conditions of remote work (Southern Federal University, Rostov-on-Don, RF)448

Օշեմկովա Ս.Ս., Նովիկովա-Գրունդ Մ.Վ. Տեքստային մեթոդիկաների հնարավորությունների էքստրապոլացիան հոգեախտաբանության վրա: Ի՞նչ են մեզ ասում տեքստի լռությունները (Մոսկվայի միջազգային համալսարան, Մոսկվա, ՌԴ)

Ошемкова С.А., Новикова-Грунд М.В. Экстраполяция возможностей текстовых методик на психопатологию. Что нам говорят умолчания в тексте? (Московский международный университет, Москва, РФ)

Oshemkova S.A., Novikova-Grund M.W. Extrapolation of the capabilities of text methods to psychopathology. What do the omissions in the text tell us? (Moscow International University, Moscow, RF)462

Ռիբակովա Ե.Վ.¹, Ռիբակով Դ.Գ.² Կրթական միջավայրում սովորողների անձի պաշտպանության մոտիվացիայի ձևավորումը և արդիականացումը (Ուֆայի գիտության և տեխնոլոգիաների համալսարան, Բաշկորտոստանի Հանրապետություն Ուֆա, ՌԴ², Միջտարածաշրջանային, ՌԴ միջգերատեսչական ինտերնետ-սրահ «Բելայա Ռեչ», ՌԴ, Բաշկորտոստանի Հանրապետություն, Բելորեցկ¹)

Рыбакова Е.В.¹, Рыбаков Д.Г.² Формирование и актуализация мотивации к защите личности обучающихся в образовательной среде (ФГБОУ ВО Уфимский университет науки и технологий», РФ, Уфа Республика Башкортостан¹, Межрегиональная Межведомственная Интернет-Гостиния «Белая речь», РФ, Белорецк, Республика Башкортостан²)

Rybakova E.V.¹, Rybakov D.G.² Formation and updated motivation to protect the personality of students in the educational environment (Ufa University of Science and Technology, RF, Ufa, Republic of Bashkortostan¹, Interregional Interdepartmental Internet Lounge “Belaja Rjech”, RF, Beloretsk, Republic of Bashkortostan²)466

Ռիբակովա Ե.Վ.¹, Ռիբակով Դ.Գ.² Մարդու գործունեության արդյունավետ ռեֆլեքսիայի հոգեհուզական բաղադրիչը (Ուֆայի գիտության և տեխնոլոգիաների համալսարան, Բաշկորտոստանի Հանրապետություն Ուֆա, ՌԴ¹, Միջտարածաշրջանային, ՌԴ

միջգերատեսչական ինտերնետ-արահ «Բելալա Ռեչ», ՌԴ, Բաշկորտոստանի Հանրապետություն, Բելորեցկ²)

Рыбакова Е.В.¹, Рыбаков Д.Г.² Психоэмоциональная составляющая эффективной рефлексии деятельности человека (ФГБОУ ВО Уфимский университет науки и технологий», РФ, Уфа Республика Башкортостан¹, Межрегиональная Межведомственная Интернет-Гостиная «Белая речь», РФ, Белорецк, Республика Башкортостан²)

Rybakova E.V.¹, Rybakov D.G.² Psycho-emotional component of effective reflection of human activity (Ufa University of Science and Technology, RF, Ufa, Republic of Bashkortostan¹, Interregional Interdepartmental Internet Lounge «Belaja Rjech», RF, Beloretsk, Republic of Bashkortostan²)477

Սամսոնովա Ե.Վ., Բիստրովա Յու.Ա. Մտավոր յուրահասկություններով աշակերտների նույնականության ձևավորման գործոնները հասուն և ներառական դպրոցի պայմաններում (Մոսկվայի պետական հոգեբանամանկավարժական համալսարան, Մոսկվա, ՌԴ)

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А. Факторы становления идентичности у учеников с ментальными особенностями в условиях специальной и инклюзивной школы (Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, РФ)

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A. Factors for identity formation in students with mental characteristics in a special and inclusive school (Moscow St. Psychological and Pedagogical University, Moscow, RF)485

Սպիրիդոնով Վ.Ֆ. Կոգնիտիվ տեսություն և տերմինաբանություն (Հասարակական գիտությունների ինստիտուտ, Հոգեբանության ֆակուլտետ, Մոսկվա, ՌԴ)

Спирidonov В.Ф. Когнитивная теория и терминология (Факультет психологии ИОН РАНХиГС, Москва, РФ)

Spiridonov V.F. Cognitive theory and terminology (RANEPА, Moscow, RF)496

Մուրիալյան Ս.Հ. Հայկական էթնոսի հոգեախտաբանական վերլուծության փորձ. հոգեբույժի տեսակետ (Հոգեախտաբանական կարգավորման կենտրոն, Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Сукиасян С.Г. Попытка психопатологического анализа армянского этноса: точка зрения психиатра (Центр психосоциального регулирования, АГПУ им Х. Абовяна, Ереван, РА)

Sukiasyan S.G. An attempt at psychopathological analysis of the Armenian ethnosc: the psychiatrist's point of view (Center for Psychosocial Regulation, Armenian, State Pedagogical University named after Kh. Abovyan, Yerevan, RA)509

Տեղորով Յա.Օ. Տեղափոխում և ռելոկացիա. հոգեվերլուծական աշխատանքի առանձնահատկությունները զանգվածային միգրացիայի ժամանակաշրջանում («Դիալոգ» հոգեթերապևտիկ կենտրոն, Թբիլիսի, Վրաստան)

Федоров Я.О. Перемещение и релокация: особенности психоаналитической работы в период массовой миграции (Психотерапевтический центр «Диалог», Тбилиси, Грузия)

Fedorov Ia.O. Transference and relocation: features of psychoanalytical work in the period of mass migration (Psychotherapeutic centre “Dialogue”, Tbilisi, Georgia)530

Շահվերդյան Գ.Մ. Հոգեբուժության և հոգեբանության հանգուցակետերը և անհամապատասխանությունները (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, ՀՀ)

Шавердян Г.М. Стык и нестыковки психиатрии и психологии (Ереванский государственный университет, Ереван, РА)

Shaverdyan G.M. Joint and un-joints of psychology and psychiatry (Yerevan State University, Yerevan, RA)546

Շեստակովա Ե.Վ., Րոգաչևա Տ.Վ. Վերականգնողական գործընթացում ծնողի ձեռնահասության գնահատումը որպես ընտանիքի հոգեբանական առողջության ցուցանիշ (Սվերդլովսկի մարզի «Հաշմանդամների վերականգնողական տարածքային կենտրոն», Եկատերինբուրգ, ՌԴ)

Шестакова Е.В., Rogacheva T.V. Оценка компетентности родителя в реабилитационном процессе как показатель психологического здоровья семьи (ГАУ Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов», Екатеринбург, РФ)

Shestakova E.V., Rogacheva T.V. Assessment of the competence of the parent in the rehabilitation process as an indicator of the psychological health of the

family (GAU Sverdlovsk region «Regional Center for rehabilitation of disabled people», Yekaterinburg, RF)561

Երշովա Ռ.Վ., Հուսեյնովա Ա.Է. Անձի շեշտվածությունը և փոխկապակցված վարքը (Ռուսաստանի ժողովուրդների բարեկամության համալսարան, Մոսկվա, ՌԴ)

Ершова Р.В., Гусейнова А.Э. Акцентуация личности и созависимое поведение (Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, Москва, РФ)

Ershova R.V., Guseynova A.E. Accentuation of personality and codependent behavior (Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, RF)574

**ՄԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ
ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԻ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ
Գևորգյան Ս.Ռ. (հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Խ. Աբովյանի անվան
հայկական պետական մանկավարժական համալսարան,
Երևան, ՀՀ)
gevorgyansrbuhi@aspu.am**

Ամփոփագիր: Հողվածում ներկայացվել են մեր կողմից իրականացված հետազոտությունների ընդհանրացված արդյունքները թեզիսների տեսքով ու տարբեր մասնագետների մոտեցումներ հետևյալ հարցերի ուղղությամբ՝ ի՞նչ է փոխվել երեխայի իմացական ոլորտում, մասնավորապես՝ մտածողության մեջ, սոցիալական վարքագծում, հուզականային ոլորտում ըստ տարիքային փուլերի, ի՞նչ դրական և բացասական հետևանքների դրանք կարող են հանգեցնել անձի սոցիալականացման գործընթացում, ինչպե՞ս, ի՞նչ ուղղություններով վերափոխել կրթության համակարգը, ուսուցման գործընթացի մեթոդաբանությունը, որպեսզի հարմարեցնել ժամանակակից անձի զարգացման և տարիքային փոփոխություններին, կառավարել այդ զարգացումները, ապահովել նրա հաջող և ակտիվ սոցիալականացումը: Մասնավորապես ներկայացվել են 21-րդ դարում նախադպրոցական, կրտսեր դպրոցական և դեռահասության տարիքներում երեխայի իմացական, հուզականային ոլորտներում, սոցիալական վարքագծում տեղի ունեցող փոփոխությունները: Հետազոտություններն իրականացվել են դիտման, հացազրույցի, հրցաթերթիկային հացման և թեստերի մեթոդներով: Հետազոտություններին մասնակցել են նախադպրոցական, դպրոցական տարիքի երեխաներ, ուսուցիչներ, մասնագետ մանկավարժներ: Մեր կողմից կատարված հետազոտությունները փաստում են, որ ընդհանուր զարգացման տեմպերով, հոգեբանական նորագոյացությունների քանակով, դրանց դրսևորումների առանձնահատկություններով, ընդհանրական կարողունա-

կույթուններով 21-րդ դարի երեխաներն առաջ են անցել նախորդ սերունդների իրենց հասակակիցներից: Մակայն այստեղ, մեր կարծիքով, նպատակահարմար չէ միանշանակ դրական գնահատել այդ փոփոխությունները, քանի որ հոգեբանամանկավարժական տեսանկյունից առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնց մասին հանգամանորեն խոսել ենք հոդվածում:

Հիմնաբառեր: Մանկություն, տարիք, հոգեբանամանկավարժական առանձնահատկություններ, կրթության համակարգ, մեթոդաբանություն, իմացական որակներ, սոցիալական վարքագիծ:

Վերջին տարիներին ամենատարբեր ոլորտների բազմաթիվ մասնագետներ պարբերաբար խոսում են ժամանակակից աշխարհի հարափոփոխ լինելու մասին: Մակայն կարևոր է ընդունել, որ այդ հարափոփոխությունը նախևառաջ պայմանավորված է մարդկության, առանձին անհատի, անձի փոփոխություններով: Հետևաբար՝ 21-րդ դարի անձի հիմնական բնութագրիչների, առանձնահատկությունների ուսումնասիրումն ու սահմանումը դառնում է գիտությունների, մասնավորապես հոգեբանության և մանկավարժության կարևոր հիմնախնդիր, որով էլ պայմանավորված է մեր հետազոտության արդիականությունը:

Հետազոտությունն իրականացնելիս զուգահեռաբար քննարկել ենք երեք հիմնախնդիր.

1. Ի՞նչ է փոխվել երեխայի իմացական ոլորտում, մասնավորապես՝ մտածողության մեջ, սոցիալական վարքագծում, հուզականային ոլորտում ըստ տարիքային փուլերի (նախադպրոցական, կրտսեր դպրոցական, դեռահասության տարիք),

2. Ի՞նչ դրական և բացասական հետևանքների դրանք կարող են հանգեցնել անձի սոցիալականացման գործընթացում,

3. Ինչպե՞ս, ի՞նչ ուղղություններով վերափոխել կրթության համակարգը, ուսուցման գործընթացի մեթոդաբանությունը, որպեսզի հարմարեցնել ժամանակակից անձի զարգացման և տարիքային փոփոխություններին, կառավարել այդ զարգացումները, ապահովել նրա հաջող և ակտիվ սոցիալականացումը:

Կարևոր է մարդկության, հասարակության, կրթության համակարգի համար պարզել, թե ինչպիսի փոփոխություններ են եղել անձի իմացական ոլորտում, մասնավորապես՝ մտածողության, հիշողության, երևակայության, ուշադրության, ընկալման որակներում, հոգեֆիզիոլոգիական, սոցիալականացման ինչպիսի փոփոխություններ են տեղի ունենում անձի զարգացման տարբեր փուլերում: Առաջին հայացքից կարող է տպավորություն լինել, որ վերոնշյալ հարցերը մշտապես եղել են մանկավարժական և հոգեբանական գիտությունների ուսումնասիրության տիրույթում, և ինչու ենք այդքան կարևորում, ընդգծում դրանք: Այո, իսկապես, գիտության համար դրանք նոր հիմնահիմնդիրներ չեն, առանձնահատկությունը նրանում է, որ գիտության կողմից յուրաքանչյուր տարիքային խմբին բնորոշ հոգեբանական, հոգեֆիզիոլոգիական բացահայտված առանձնահատկությունները գրեթե նույնությամբ դրսևորվում էին դարեր շարունակ կամ փոփոխվում փոքր չափաբաժնով, որը նշանակում է, որ անձի, հասարակության փոփոխման ու զարգացման տեմպերը արդքան արագ չէին: Մակայն 21-րդ դարում աշխարհի հարավփոփոխելիությունը, տեխնոլոգիզացումը արագացրեցին այդ տեմպերը: Ելնելով դրանից՝ գիտության կողմից անձի զարգացման տարիքային առանձնահատկությունները և դրանցով պայմանավորված կրթության համակարգի, մանկավարժական գործընթացի մեթոդաբանությունը ևս պարբերաբար փոփոխությունների կարիք ունեն: «Քանի որ մանկությունը, որպես բարդ համակարգ, որում ձևավորվում է աճող մարդը, այսօր գործում է սկզբունքորեն նոր պատմական իրավիճակում և

ենթարկվում է նոր չափազանց խորը և լուրջ փոփոխությունների, հրատապ անհրաժեշտություն է ընդլայնված ծրագրի մշակումը»: (Фельдштейн, 2009)

Վերոնշյալ հիմնահարցերին պատասխանելու համար մեր կողմից իրականացվել են հետազոտական աշխատանքներ նախադպրոցական ուսումնական հաստատություններում, հանրակրթական դպրոցներում, բուհերում, որոնց մասնակցել են տարբեր տարիքային խմբերի 200 դպրոցականներ, 100 ուսուցիչներ, 50 մասնագետ-մանկավարժներ: Հետազոտությունն իրականացվել է դիտման, հարցազրույցի, հարցաթերթի, թեստերի մեթոդներով: Մասնավորապես, օգտագործվել են Ի.Լ. Սոլովյովի «Իմ կյանքի ճանապարհը», «Ազատ պատմությունների», Ա.Մ. Պրիխոժանի «Դպրոցական տաճնապայնության», «Էական հատկանիշների նույնականացում», «Կտրատեք պատկերները», Ա.Ռ. Լուրիայի «Սովորել 10 բառ», Ռ. Կետտելի բազմագործոն անձնային մեթոդիկաները, Թունիկի կողմից հարմարեցված կրեատիվության Ջոնսոնի հարցարանը:

Մեր կողմից կատարված հետազոտությունները փաստում են, որ ընդհանուր զարգացման տեմպերով, հոգեբանական նորագոյացությունների քանակով, դրանց դրսևորումների առանձնահատկություններով, ընդհանրական կարողունակություններով 21-րդ դարի երեխաներն առաջ են անցել նախորդ սերունդների իրենց հասակակիցներից: Մակայն այստեղ, մեր կարծիքով, նպատակահարմար չէ միանշանակ դրական գնահատել այդ փոփոխությունները: Արդեն ամփոփվում են նախադպրոցական, կրտսեր դպրոցական և դեռահասության տարիքի երեխաների հոգեբանական առանձնահատկությունների բացահայտման նպատակով մեր հետազոտությունների արդյունքներ, որոնք կներկայացնենք առանձին զեկույցով: Տարբեր մասնագետներ, երեխաների հոգեբանամանկավարժական առանձնահատկությունների վերաբերյալ իրենց հետազոտությունների արդյունքում, առանձնացնում են ժամանակակից երեխաների մի քանի

դասակարգումներ: Օրինակ՝ Տ.Վ. Պալեցկայան, Տ.Վ. Ռյումինան առանձնացնում են հետևյալ դասակարգումը՝ օժտված, թվային, ագրեսիվ, խաղացող, միայնակ, զարգացման առանձնահատկություններով, ինֆանտիլ երեխաներ: (Палецкая, Рюмина, 2014)

«McCrindle» հետազոտական հեղինակային կենտրոնը 1995-2009 թվականներին ծնված սերունդն անվանում է «Y» («McCrindle» հետազոտական հեղինակային կենտրոն), հոգեբան Մ.Տվենգեն՝ «iGeneration» (1995-2012 թվականներին ծնվածներին) սերունդ: Ընդունված է, որ «Z» սերունդը «X» սերնդից ծնված երեխաներն են, որոնք իրականում համարվում են թվային սերնդի ներկայացուցիչներ: «McCrindle» հետազոտական հեղինակային կենտրոնը 2010-2024 թվականների ծնունդներին անվանում է «Alpha» սերունդ: Ըստ վերոնշյալ հետազոտական կենտրոնի այս նոր սերունդը տարբերվում է նախորդ մնացածներից այն տեսանկյունից, որ իրենք նման չեն իրենց նախկիններին, այլ նոր, ապագայի սերունդ են, նոր որակներով, հոգեբանական նորագոյացությունների մեծ քանակով, նրանք, եթե ավելի պատկերավոր ասել, նորի սկիզբ են: Մանկավարժական գործունեության տեսանկյունից սա լուրջ ազդակ է, հուշում, որ չի կարելի չընդունել, առավել ևս հաշվի չնստել այդ իրողության հետ, նոր որակի սերնդի հետ, ավելին, գիտակցել, որ հնարավոր չէ նախորդ սերնդների հետ աշխատած մեթոդաբանությամբ հաջողության հասնել «Alpha»-ի հետ:

Մանկավարժական և հոգեբանական գիտությունների համար կարևոր հիմնախնդիր է նաև 21-րդ դարում անձի զարգացման օրինաչափությունների, հոգեբանական նորագոյացությունների վերաբերյալ բացահայտված գիտական տեղեկատվությունն օգտագործել ծնող-երեխա փոխհարաբերությունների կարգավորմանն ուղղված նոր մեթոդաբանություն, նոր երաշխավորություններ մշակելու համար: Ի տարբերություն նախորդ դարի վերջին և 21-րդ դարի առաջին տասնամյակների՝ այսօր մանկության վրա մեծ,

Եթե ոչ ամենամեծ, ազդեցությունն ունեն տեղեկատվական հաղորդակցական տեխնոլոգիաները, համացանցը: «Համացանցի ռեսուրսները իրենցից նրկայացնում են նոր մշակութային միջոցներ, որոնք միջնորդում են ժամանակակից մարդու կենսագործունեությունը և կարող են ազդել ոչ միայն նրա անհատականության, այլև նրա բարձրագույն հոգեկան գործառույթների»: (Мудрик, 2009) Համացանցը, իր դրական կողմերով հանդերձ, կարող է երեխայի անձի վրա ունենալ նաև բացասական ազդեցություն, օրինակ՝ համացանցից երեխայի կախվածությունը: Համացանցում երկար ժամանակ անցկացնելը, ագրեսիվ խաղեր խաղալը կարող է թողնել իր բացասական հետևանքները: (Թուփուզյան, 2018) Փոխվել է երեխայի անձի սոցիալականացման գործընթացի ռիթմը, ուղղությունը: Երեխաները համացանցի միջոցով հաղորդակցվում են միմյանց հետ, օգտագործում են այն կրթական, ժամանցի, տեղեկատվություն ստանալու նպատակով: Համացանցի միջոցով շփումներում սկսեցին ավելի շատ օգտագործել նշաններ, քան բառեր, նախադասություններ: Նույնիսկ իրենց հույզերը սկսեցին արտահայտել նշաններով: Արդյունքում դժվարանում է նրանց խոսքի, երկար տեքստեր ընթերցելու կարողության զարգացումը, նախադասություն կազմելու, հույզերն արտահայտելու հմտությունների ձևավորումը: Փոխվել են տեղեկատվություն ստանալու աղբյուրները, ձևը՝ խոսքը, բառը լսելու փոխարեն կարդում են, տեսնում նշաններ, սիմվոլներ: Արդյունքում առաջանում են խոսքի ադեկվատ ընկալման, ըմբռնման, սեփական մտքերն արտահայտելու, վերբալացնելու խնդիրներ: «Ակնհայտորեն, մենք կարող ենք խոսել ժամանակակից հասարակության մեջ երեխայի կյանքում սկզբունքորեն նոր սոցիալ-մշակութային դարաշրջանի գալուստի մասին, որի տարբերակիչ առանձնահատկություններն են սոցիալականացման նոր, ոչ դասական ինստիտուտների առկայությունը, մանկության անկախ կարգավիճակի կորուստը մեծերի աշխարհում և

փոփոխվող սահմանները, որոնք բաժանում են երեխաների աշխարհը մեծերի աշխարհից»։ (Князева, 2020) Ուսումնական գործընթացում ևս համացանցը, տեղեկատվական տեխնոլոգիաները բերեցին մեծ փոփոխությունների։ Երեխային չի հետաքրքրում տպագիր գիրքը, նրանում պատկերված ոչ շարժական, գունային առումով ոչ պայծառ նկարը, տեքստի հետ աշխատելը, քանի որ դրանցում չկա ուրիշ, արագություն, պայծառ գույներ, փոփոխվող պատկերներ, ձայն։ Վերջիններս, ի տարբերություն տպագիր գրքերի, առկա են համակարգչի մեջ, հեռախոսում, որոնց վրա հեշտությամբ կենտրոնանում է երեխայի ոչ կամաձին ուշադրությունը, որը ավանդական դասագործընթացում դժվարանում է, դանդաղում։ Արդյունքում երեխայի մտածողությունը դառնում է, ինչպես ասում են՝ կլիպային։ Երեխան ստեղծում է իր վիրտուալ ընկերությունը, իր էտալոնային, բայց միաժամանակ ոչ իրական խումբը։ Արդյունքում դժվարություններ են ունենում իրական կյանքում, առերես շփումներում, ինքնաիրացվում են վիրտուալ կյանքում, համացանցում, փոխհաստուցում են իրենց այն պահանջմունքների բավարարման անհնարիությունը, որոնք իրական կյանքում չեն կարողանում բավարարել։ Ավելին, շատ դեպքերում երեխաները համացանցում, սոցիալական ցանցերում հանդես են գալիս նույնիսկ ոչ իրենց անձով, այլ մտացածին անուններով, ազգանուններով, կերպարով։ Ըստ էության, համացանցը լի է երեխայի անձի սոցիալականացման, անձնային աճին, առողջ հոգեկան զարգացմանը սպառնացող վտանգներով՝ ագրեսիա, բռնություն, դավաճանություն, տրավմաներ։ Շատ երեխաներ ունենում են նաև համացանցից կախվածություն։ Վերջինս, ըստ էության, դառնում է վարքագծային խանգարման դրսևորում, քանի որ խանգարվում է նրանց օրվա ռեժիմը, քունը, ախորժակը, տրամադրությունը, ուսումնառության մակարդակը, ավելանում է տագնապայնության մակարդակը, ագրեսիվությունը, հաղորդակցման դժվարությունները։

Ժամանակակից գիտության համար կարևոր հիմնախնդիր է նաև անձի տարիքային զարգացման յուրաքանչյուր փուլում անձի իմացական գործընթացների, հոգեբանական, հոգեֆիզիոլոգական հիմքերի, մեխանիզմների փոփոխությունների ուսումնասիրումը: Կրթության համակարգում դրանց արդյունքների ներդրումը կնպաստի կիրառվող տեխնոլոգիաների մանկավարժացմանը, այսինքն՝ նորագույն տեխնոլոգիաների կիրառումը կրթության համակարգում կիրականացվի մանկավարժական, հոգեբանական տեսանկյունից գրագետ, նպատակաուղղված, կապահովի երեխայի անձի, ինչպես նաև 21-րդ դարի կարողունակությունների զարգացմանը, սոցիալականացման գործընթացում ակտիվությանը, համամարդկային և ազգային արժեքների, գաղափարների յուրացմանը, իմացական, մշակութային, սոցիալական պահանջմունքների բավարարմանը, սեփական անձնային ներուժի իրացմանը, ինքնիրացմանը, նորարարական մտածողության ձևավորմանը: Ընդ որում, շատ կարևոր է, որ դրանք ներդրվեն նաև մանկավարժական մասնագիտական կրթության ոլորտում, որի արդյունքում կվերափոխվեն մասնագիտական կրթական ծրագրերը, առարկաները, դրանց բովանդակությունը, կրթական էլքային արդյունքները: Տարբեր անհատ հետազոտողներ, հետազոտական խմբեր, կազմակերպություններ իրականացնում են անձի հոգեբանության, հոգեֆիզիոլոգիական, մանկավարժական հետազոտություններ, փորձարարություն, սակայն, ըստ էության, փորձարարության արդյունքների համատեղումն ու ներդրումը կրթության համակարգում մնում է չլուծված, առաջանում է միջգիտական խորքային հետազոտությունների իրականացման անհրաժեշտություն:

Ամփոփելով՝ նշենք, որ մեր կողմից կատարված հետազոտությունները փաստում են, որ ընդհանուր զարգացման տեմպերով, հոգեբանական նորագոյացությունների քանակով, դրանց դրսևորումների առանձնա-

հատկություններով, ընդհանրական կարողունակություններով 21-րդ դարի երեխաներն առաջ են անցել նախորդ սերունդների իրենց հասակակիցներից, ինչը, մեր կարծիքով, նպատակահարմար չէ միանշանակ գնահատել որպես դրական փոփոխություն: Երեխայի անձի զարգացման հոգեբանական, հոգեֆիզիոլոգիական վերոնշյալ առանձնահատկությունները ենթադրում են կրթության գործընթացի մեթոդաբանության վերանայման, դրանց համապատասխանեցման անհրաժեշտություն: Կարիք է առաջանում վերանայելու կրթության համակարգի յուրաքանչյուր մակարդակում կրթական ակնկալվող վերջնարդյունքները, ընդ որում, ոչ միայն գիտելիքների, կարողությունների, այլ նաև անձնային կոմպետենցիաների շարժընթացը:

Գրականություն

1. **Թովուզյան Ա.Օ. և ուրիշ., (2018)**, Տեղեկատվական տեխնոլոգիաները տարրական դպրոցում: Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ մանկավարժների և ծնողների համար: -Եր., Մանկավարժ հրատ., էջ 55-59:
2. **Палецкая Т.В., Рюмина Т.В., (2014)**. Ребенок 21 века: проблемы, перспективы развития // Интерактивное образование, выпуск №52, апрель . <http://io.nios.ru/articles2/1/9/rebenok-21-veka-problemy-perspektivy-razvitiya>
3. **Князев Н.Н., (2020)**, Феномен современного детства и понимание его границ // Наука о человеке: гуманитарны е исследования Т.14, № 2/2020. стр. 63-66. DOI: 10.17238/issn1998-5320.2020.14.2.10
4. **Фельдштейн Д.И., (2009)**. Современное Детство: проблемы и пути их решения // Вестник практической психологии образования №2(19) апрель—июнь. Стр. 28-32.
5. **Мудрик А.В. (2009)**. Введение в социальную педагогику. Изд. 2-е, перераб. – М.: Московский психолого-социальный институт, – С. 78.

6. «McCrinkle» հետազոտական հեղինակային կենտրոն
<https://mccrinkle.com.au/article/topic/demographics/the-generations-defined/>: Դիսվել է 20.09.2023:
7. Տվենդե Ժ., <https://www.jeantwenge.com/faq-items/generation-belong-birth-year-cutoffs/>: Դիսվել է 20.09.2023:

THE PROBLEM OF CHILDHOOD IN THE CONTEXT OF MODERN CHALLENGES IN THE EDUCATION SYSTEM

Gevorkyan S.R. (Doctor of Psychology, Professor, Khachatur
Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)

Abstract. The article presents the generalized results of our research in the form of abstracts and the approaches of various specialists to the following questions: what has changed in the child's cognitive sphere, in particular, in thinking, social behaviour, emotional sphere, depending on the age stages, what is positive and what negative consequences can they lead to in the process of human socialization, in what directions should the education system and the methodology of the learning process be transformed in order to adapt to the development and age-related changes of the modern personality, manage these developments, and ensure his successful and active socialization? In particular, the changes occurring in a child's cognitive, emotional sphere and social behaviour in preschool, primary school and adolescence in the 21st century are presented. The research was conducted through observation, interviews, questionnaires and tests. Children of preschool and school age, teachers, and specialist teachers participated in the study. Our research proves that children of the 21st century have surpassed their peers of previous generations in overall development rates, the number of psychological developments, the characteristics of their manifestations and general abilities. However, in our opinion, it is not appropriate to evaluate these changes positively since there are several problems

from a psychological and pedagogical point of view, which we discussed in detail in the article.

Keywords: Childhood, age, psycho-pedagogical features, education system, methodology, cognitive qualities, social behaviour.

ПРОБЛЕМА ДЕТСТВА В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ВЫЗОВОВ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ

Геворкян С.Р. (д.пс.н., профессор, Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Аннотация. В статье представлены обобщенные результаты проведенных нами исследований в виде тезисов и подходы различных специалистов к следующим вопросам: что изменилось в познавательной сфере ребенка, в частности, в мышлении, социальном поведении, эмоциональной сфере в зависимости от возрастных этапов, что положительного и к каким отрицательным последствиям они могут привести? В процессе социализации человека, в каких направлениях должна трансформироваться система образования и методология процесса обучения, чтобы адаптироваться к развитию и возрастным изменениям современной личности, управлять эти развития, обеспечить его успешную и активную социализацию? В частности, представлены изменения, происходящие в познавательной, эмоциональной сфере и социальном поведении ребенка в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрасте в XXI веке. Исследования проводились посредством наблюдения, интервью, анкетирования и тестов. В исследовании приняли участие дети дошкольного и школьного возраста, учителя, педагоги-специалисты. Проведенные нами исследования доказывают, что дети XXI века превзошли своих сверстников предыдущих поколений по общим темпам развития, количеству психологических новообразований, особенностям их

проявлений и общим способностям. Однако здесь, на наш взгляд, не уместно оценивать эти изменения положительно, поскольку существует ряд проблем с психолого-педагогической точки зрения, которые мы подробно рассмотрели в статье.

Ключевые слова: детство, возраст, психолого-педагогические особенности, система образования, методика, познавательные качества, социальное поведение.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 12.06.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 12.07.2023*

**ԱՌՏԻՎ ՄՊԵԿՏՈՐԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄՈՏ ԴՐՄԵՎՈՐՎՈՂ «ԱՆՋԱՏՈՒՄՆԵՐԻ»
(SHUTDOWN) ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
Խուղոյան Ա.Ս. (հ.գ.թ., Խ. Աբովյանի անվան հայկական
պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, ՀՀ)
khudoyanani24@aspu.am**

Ամփոփագիր. Աուտիկ սպեկտորի խանգարումներով երեխաներին բնորոշ չորս հիմնական առանձնահատկությունների հուզական այրման, աուտիստիկ իներցիայի, բռնկումների և անջատումների (BIMS) վերաբերյալ ուսումնասիրություններ ժամանակակից հոգեբանական գրականության մեջ գրեթե չկան. մինչդեռ վերոնշված խնդիրներն են հաճախ երեխայի կոգնիտիվ, հուզական և վարքային ոլորտների զարգացման դժվարությունների պատճառ դառնում: Հուզական այրման(burnout) դեպքում երեխան կորցնում է արտաքին գրգիռների նկատմամբ հանդուրժողականությունը, հուզական հյուծվածության վիճակում է հայտնվում, աուտիստիկ իներցիայի դրսևորման դեպքում դժվարանում է որևէ գործ սկսել կամ ավարտին հասցնել, գտնվում է որոշակի <<քարացման>> վիճակում, բռնկումների(meltdown) դեպքում դժվարանում է կառավարել սեփական վարքն ու հույզերը, բարձրանում է տագնապայնության մակարդակը, և վերջապես անջատումների(shutdown) դեպքում իջնում է երեխայի ընկալունակությունը արտաքին աշխարհի գրգիռների նկատմամբ, երեխան կարող է չարձագանքել իրեն ուղղված խոսքին, հայացքը հառել մի կետի և չնկատել այն ամենն ինչ տեղի է ունենում իր շուրջ: Այսպիսով, ներկայացված հիմնական առանձնահատկությունները կարիք ունեն խորքային հետազոտության, դրանց դրսևորման պատճառների վերհանումը և հաղթահարման ուղիների բացահայտումը կարող է կարևոր նշանակություն ունենալ

աուտիկ սպեկտորի խանգարումներով երեխաների հետ արդյունավետ աշխատանքի կազմակերպման հարցում:

Հիմնաբառեր. Աուտիզմ, աուտիկ սպեկտորի խանգարում, հուզական այրում, անջատումներ, աուտիստիկ ինտերցիա, բռնկումներ:

Վերջին տարիներին աուտիզմին վերաբերվող արտասահմանյան հոգեբանական գրականության մեջ սկսվել է քննարկվել աուտիկ սպեկտորի խանգարումներով երեխաներին բնորոշ չորս հիմնական առանձնահատկությունների(հուզական այրում, աուտիստիկ ինտերցիա, բռնկումներ և անջատումներ (BIMS)) հարցը: Տարբեր մասնագետների կողմից փորձ է արվում էմպիրիկ ճանապարհով հետազոտել դրանց առաջացման պատճառները և դրսևորման դեպքում հնարավոր միջամտության ուղիները:

Ձ. Փանգր, Մ. Փեները և այլոք փորձել են էմպիրիկ ճանապարհով՝ հետազոտել BIMS-ը՝ հասկանալ դրա դրսևորման հիմնական հիմքում ընկած մեխանիզմները: Հետազոտության ընթացքում աուտիկ սպեկտորի խանգարումներ ունեցող երեխաները և դեռահասները նկարագրել են իրենց ապրումները BIMS-ի դեպքում, մեկնաբանելով, որ նմանատիպ իրավիճակներում իրենք պարզապես չեն կարողանում կառավարել սեփական վարքը, մտքերն ու հույզերը, ինչը ըստ հեղինակների, թույլ է տալիս եզրակացնել, որ խնդրի ամբողջական ուսումնասիրությունը հնարավոր է միայն երեք հիմնական բաղադրիչների՝ այն է՝ հուզական, կոգնիտիվ, ֆիզիկական, հաշվի առնելու դեպքում: Հեղինակների կողմից շեշտադրվում է այն հանգամանքը, որ իրականում BIMS-ը բնորոշ է ոչ միայն աուտիկ սպեկտորի խանգարումներ ունեցող երեխաներին, այլ նաև նորմատիպային զարգացմամբ անձանց, խնդիրն այստեղ նրանում է, որ ԱՄՄ-ի դեպքում դրսևորումները միանգամայն այլ են. բռնկումները, անջատումները կարող են դրսևորվել

ստերեոտիպային շարժումների, ձայների զուգակցմամբ, հույզերի կառավարման անկարողությամբ և այլն: Հեղինակների կողմից իրականացված հետազոտության կարևոր բաղադրիչներից մեկը ԱՄԽ-ով երեխաների պատասխաններն են այն հարցին, թե ինչպես կարելի է օգնել իրենց BIMS- ի դրսևորումների դեպքում: Հարցման ընթացքում ստացված պատասխանները խմբավորվել են և առանձնացվել հետևյալ հիմնական կանոնները. երեխաները նշում են, որ շատ կարևոր է, որ իրենց հետ հաղորդակցվող յուրաքանչյուր անձ պատկերացում ունենա այն մասին, թե ինչը կարող է հանգեցնել ինքնավերահսկողության կորստի իրենց դեպքում, իմանա այն ուղիները, որոնցով ինքը փորձում է հասնել ինքնակարգավորման, հասկանալ այն ամենն, ինչի հետևանքով պատճառով ինքն իրեն վատ է զգում [3]:

BIMS–ի պատճառների շարքում Դ.Մ. Ռայմեյքերը և այլոք առանձնացնում են մի շարք կարևոր գործոններ՝ առաջին հերթին ինքնակարգավորման կարողության ցածր մակարդակը, որի պատճառով ԱՄԽ ունեցող երեխաները հուզական լարվածություն պարունակող իրավիճակներում չեն կարողանում կառավարել սեփական վարքագիծը և հուզական դրսևորումները, երկրորդը՝ ինքնաստիզմատիզացիան է, որի դեպքում, օրինակ, աուտիկ սպեկտորի խանգարումներով երեխան ունենում է սեփական անձի հետ կապված հիմնականում բացասական որոշակի ստերեոտիպային գաղափարներ՝ «ես չեմ կարող դա անել, ինձ համար դժվար է դա անելը» և այլն: Օրինակ, եթե երեխային նախկինում առաջարկվել է որոշակի առաջադրանք կատարել, որը վերջինս չի կարողացել, նույնատիպ առաջադրանքի դեպքում, երեխան սկսում է մտածել, որ դա ևս չի կարողանալու կատարել և սկսում է կամ ցուցաբերել վարքային հուզական բռնկումներ, կամ դրսևորվել անջատումներ՝ տպավորություն է ստեղծվում, որ չի լսում առաջադրանքը, կորցնում է կոնտակտը մասնագետի հետ և այլն [4]:

Կ. Բաքըր, Կ. Լիթթիթերը և այլոք, անդրադառնալով BIMS-ի խնդրին, ընդգծում են, որ նման դրսևորումների պատճառներից կարելի է համարել ԱՄԽ ունեցող երեխաներին բնորոշ մոնոտրոպիզմը՝ մի քանի բանի վրա միաժամանակ ուշադրությունը կենտրոնացնելու անկարողությունը, սահմափակ հետաքրքրությունները: Օրինակ, անջատումների, հուզական այրման, բռնկումների պատճառ կարող է դառնալ այն, որ երեխան դժվարանում է միաժամանակ կատարել մասնագետի կողմից հանձնարարված առաջադրանքը և լսել վերջինիս խոսքը: Հեղինակների կողմից առանձնացվող կարևոր գործոններից է նաև պրոսպեկտիվ հիշողության զարգացվածության ցածր մակարդակը, որի շնորհիվ կատարվում է, ապագայում իրականացվող գործողությունների պլանավորում, մտադրությունների հստակեցում և այլն: ԱՄԽ ունեցող երեխան կարող է մոռանալ գործողությունների կատարման հաջորդականությունը՝ դուրս գալ սենյակից մոռանալով վերցնել պայուսակը, մոռանալ, թե ինչ են անում, օրինակ հաց ուտելուց առաջ և այլն: Պրոսպեկտիվ հիշողության հետ կապված խնդիրները հաճախ անջատումների պատճառ են դառնում: Հեղինակները կարևորում են նաև նախաձեռնողականության ցածր մակարդակը՝ ընդգծելով, որ դժվար և ոչ ստանդարտ իրավիճակներում հայտնվելիս՝ նախաձեռնողականություն ցուցաբերելու անկարողության պատճառով երեխան հաճախ կորցնում է ինքնատիրապետումը կամ հակառակը՝ հայտնվում անջատումների վիճակում [1]:

Վերոնշյալ 4 դրսևումներից ամենաքիչը թերևս ուսումնասիրվել են ԱՄԽ ունեցող երեխաներին բնորոշ այսպես կոչված <<անջատումները>>: Խնդիրը խորքային վերլուծության են ենթարկել Լ. Միլլերը և Գ. Լուսը: Հեղինակները նշում են, որ աուտիկ սպեկտրի խանգարումներ ունեցող երեխաների հետ աշխատանքի ընթացքում հաճախ կարելի է նկատել այսպես կոչված <<անջատումների>> երևույթը, երբ, օրինակ, երեխային դժվար

առաջադրանք է տրվում, որը նա չի կարողանում անել և արդյունքում դժվարության պատճառով թուլանում է երեխայի ընկալունակությունը, երեխան դառնում է քնկոտ, թույլ: Հեղինակները նշում են, որ նմանատիպ անջատումները կարող են պայմանավորված լինել սոցիալական սթրեսով, քանի որ շատ հաճախ դրանք սթրեսային հակազդման ձևեր են և եթե, օրինակ, մասնագետը երեխային ստիպում է անել մի բան, որը նա չի ցանկանում, սթրեսային հակազդումը դրսևորվում է անջատման միջոցով: Առանձին դեպքի վերլուծության ներկայացման ընթացքում հեղինակները նշում են, որ այն բոլոր դեպքերում, երբ երեխային առաջարկվում է դժվար առաջադրանք, երեխան սովորաբար հայացքն ուղղում է աշխատանքային տարածությունից դուրս և կարող է պարզապես նայել սենյակում առկա տարբեր առարկաների՝ կարծես կտրվելով իրականությունից: Նմանատիպ վարք երեխան դրսևորում է նաև այն դեպքում, երբ որևէ առաջադրանք սխալ է կատարում և իրեն ուղղում են, այսօրինակ դեպքերում սովորաբար դրսևորվում է անջատման գործընթացը՝ մեծահասակի խոսքին չարձագանքելը, մինչև անգամ որոշ դեպքերում պարզապես նստած վիճակում քնելը: Առօրյա իրավիճակներում, երբ, օրինակ, երեխան հայտնվել է անձանոթ մարդկանց միջավայրում կամ երեխաների հետ խաղի ընթացքում անջատումներ գրեթե չեն լինում, քանի որ երեխայի նկատմամբ այդ դեպքում ճնշում սովորաբար չի գործադրվում:

Հեղինակների կարծիքով անջատումները պայմանավորված են որոշակի ֆիզիոլոգիական գործոններով, ինչը հիմնավորում է նաև այն հանգամանքը, որ շատ հաճախ դժվար իրավիճակներում հայտնվելիս, երեխան դառնում է քնկոտ կամ անմիջապես քնում է, սա ևս մեկ անգամ ընդգծում է այն հանգամանքը, որ անջատումները զուտ հոգեբանական պատճառներով չեն տեղի ունենում և զուտ իրավիճակից փախուստի տարբերակներ չեն: Հեղինակները նշում են նաև, որ անջատումները հիմնականում տեղի են ունենում այն

դեպքում, երբ երեխան փոխազդում է այլ անձի հետ, այն դեպքերում, երբ երեխան միայնակ է խաղում կամ կենդանիների հետ, կամ համակարգչային խաղերով, անջատումներ գրեթե չեն լինում: Անընդհատ կրկնվող անջատումները կարող են խաթարել աուտիկ սպեկտորի խանգարումներ ունեցող երեխայի զարգացման գործընթացը [2]:

Մեր կողմից իրականացված հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը թույլ է տալիս անջատումների հիմքում տեսնել նաև այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են գրուցակցի խոսքի լիարժեք ընկալման խնդիրը: Այն բոլոր դեպքերում, երբ մասնագետը, երեխային ուղղված խոսքի մեջ, առավել հաճախ է օգտագործում վերացական հասկացություններ, երկար նախադասություններ, ինչի արդյունքում, երեխան պարզապես դժվարանում է ընկալել իրեն ուղղված խոսքը, սկսվում են անջատումները: Նմանօրինակ դեպքերում անջատումները կարող են դրսևորվել կամ հայացքի կորստի, կամ որոշակի միօրինակ ձայնարձակումների, շարժումների ձևով և այլն. երեխան կարող էր անընդհատ երգել նույն երգը, կամ ինչ որ ձայներ արձակել այնքան ժամանակ, քանի դեռ իրեն ուղղված խոսքը ընկալելի չի: Հետաքրքիր է նաև այն հանգամանքը, որ բացի խոսքի բովանդակային կողմի ընկալելի լինելուց կարևոր են նաև ձայնի տոնայնությունը, խոսքի մեջ հուզական երանգների առկայությունը: Չայնի բարձր տոնայնությունը արագ հոգնեցում է ԱՄԽ ունեցող երեխաներին, առաջացնում որոշակի լարվածություն, ինչի հետևանքը կարող են լինել անջատումները, մինչդեռ խոսքի մեջ հուզական տարրերի առկայությունը նպաստում է անջատումների թուլացմանն ու ուշադրության կենտրոնացմանը, բացի այդ ակնհայտ է, որ նոր ինֆորմացիայի յուրացման ընթացքում երեխան ավելի լավ է մտապահում այն նյութը, որը մատուցվում է տարբեր դրական և բացասական հուզական հավելումներով:

Ամփոփելով, կարող ենք ասել, որ ԱՄԽ ունեցող երեխաների մոտ դրսևորվող նմանատիպ երևույթների հիմքում ընկած մեխանիզմների բացահայտումը կարևոր նշանակություն կարող է ունենալ աուտիզմի դրսևորման առանձնահատկությունների հասկացման, ԱՄԽ ունեցող երեխաներին արդյունավետ աջակցության ցուցաբերման տեսանկյունից. ակնհայտ է, որ հենց այս երևույթներն են հաճախ ընկած լինում երեխայի զարգացման հիմքում, դրանց հաճախակի դրսևորումները խանգարում են երեխային սոցիալական կապերի հաստատման հարցում. հատկապես բռնկումների և անջատումների պատճառով շատ երեխաներ պարզապես խուսափում են ԱՄԽ ունեցող երեխաների հետ հաղորդակցվել, բացի այդ այս երևույթները խանգարում են նաև երեխային ուսումնական նյութի յուրացման գործընթացում, ինչի հետևանքով է նաև երեխաներին բնորոշ հոգեխոսքային զարգացման հապաղումը:

Գրականություն

1. **Leneh K. Buckle, Kathy Leadbitter, Ellen Poliakoff1 and Emma Gowen (2021).** “No Way Out Except From External Intervention”: First-Hand Accounts of Autistic Inertia
[No_Way_Out_Except_From_External_Intervention_First.pdf](#), p. 17.
2. **Loos Miller I.M., & Loos H.G. (2015).** *Shutdowns and Stress in Autism.* Autism Awareness Center Inc.
<https://autismawarenesscentre.com/shutdowns-stress-autism/>,p.10.
3. **Phung J, Penner M, Pirlot C, Welch C. (2021)** What I Wish You Knew: Insights on Burnout, Inertia, Meltdown, and Shutdown From Autistic Youth. *Front Psychol.* 2021, doi: 10.3389/fpsyg.2021.741421. PMID: 34803822; PMCID: PMC8595127.p. 12.
4. **Raymaker D.M., Teo A.R., Steckler N.A., Lentz B., Scharer M., Santos A.D., Kapp S.K., Hunter M., Joyce A., & Nicolaidis C.**

(2020). “Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew”: Defining Autistic Burnout. *Autism Adulthood*, 2(2), p. 143.

THE MAIN FEATURES OF SHUTDOWNS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Khudoyan A.S. (PhD, Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)

Abstract. In the modern psychological literature, there are almost no studies on the problems of BIMS (emotional burnout, autistic inertia, meltdown and shutdown) in children with ASD. In contrast, the problems mentioned above often cause difficulties in the development of the cognitive, emotional and behavioural spheres of the child. With emotional burnout, a child loses tolerance to external stimuli and falls into a state of emotional exhaustion. With the manifestation of autistic inertia, it is difficult to start or complete any activity; with a meltdown, a child with ASD finds it difficult to control his behaviour and emotions, the level of anxiety increases and, finally, during shutdowns, the child's susceptibility to the stimuli of the outside world decreases, the child may not react to the words addressed to him etc. Thus, the presented main features of BIMS need to be investigated; identifying the causes of the manifestation and ways to overcome this problem can be crucial in organizing effective work with children with autism spectrum disorders.

Keywords: autism, autism spectrum disorder, meltdown, shutdown, autistic inertia, emotional burnout.

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ "ОТКЛЮЧЕНИЙ" (SHUTDOWN) У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Худоян А.С. (к.п.н., Армянский государственный педагогический университет имени Х. Абовяна, Ереван, РА)

Аннотация: В современной психологической литературе проблема ВИС (эмоциональное выгорание, аутистическая инерция, срыв и отключения) у детей с РАС продолжает оставаться не-исследованной, в то время как вышеупомянутая проблема часто становится причиной трудностей в развитии когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер ребенка. При эмоциональном выгорании (burnout) ребенок теряет толерантность к внешним раздражителям, попадает в состояние эмоционального истощения, при проявлении аутичной инерции затрудняется начать или завершить какое-либо дело, находится в определенном состоянии "окаменения", при срывах (meltdown) ребенок с РАС затрудняется управлять своим поведением и эмоциями, повышается уровень тревожности и, наконец, при отключениях (shutdown) снижается восприимчивость ребенка к раздражениям внешнего мира, ребенок может не реагировать на обращенное к нему слово, смотреть в одну точку и не замечать всего происходящего вокруг него. Таким образом, представленные основные особенности ВИС нуждаются в исследовании, выявлении причин проявления и путей преодоления этого явления, что может иметь важное значение в организации эффективной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова. Расстройство аутистического спектра, эмоциональное выгорание, аутистическая инерция, срыв и отключения

*Հոդվածը ներկայացվել է և ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.06.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 01.08.2023*

**ՎՇՏԻ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱ. ԿՈՐՍՏԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԵՎ
ՀԱՂԹԱՀԱՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
Ղազարյան Ի.Ա. (Երևանի պետական համալսարան,
Սոցիալական և կլինիկական հոգեբանության ամբիոն, հ.գ.թ.,
Երևան, ՀՀ)
belkazar@gmail.com**

Ամփոփագիր: Հոդվածը նվիրված է մտերիմ, նշանակալի մարդու կորստի ապրումների նկարագրությանը, իրենց յուրատիպության ընդգծմանը, խորքայնություն, գործընթացների ուժգնության տարաբնույթ դինամիկայի ներկայացմանը: Այդ ամենը կարող է ենթարկվել որոշակի օրինաչափությունների և փուլայնության: Եթե փորձենք տալ այդ փուլայնության ընդհանրական բնութագիրը, ապա այն մահացածին հրաժեշտ տալու, նրա հետ ունեցած կապի կորուստը գիտակցելու և, արդյունքում, հետագա կյանքը վերաիմաստավորելու գործընթաց է:

Կորուստ տարած այցելուների հետ աշխատանքում հնչում է վշտից արագ ազատվելու, հոգեբանական «ցավազրկող» նշանակելու պահանջ: Մեր կողմից դա ընկալվում է որպես նորմալ ցանկություն, քանի որ մարդը, բախվելով կորստի իրադարձությանը, այնպիսի տառապանք և ցավ է ապրել, որ այն թվում է անտանելի և վախեցնող: Այս ծանր ապրումների ընթացքը տանելի դարձնելուն է ուղղված վշտի հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքը: Հոդվածում հատուկ շեշտադրվում են ընդունման փուլի առանձնահատկությունները: Ընդունումը, ըստ մեզ, կորուստը վերապրելու վերջին, բայց ոչ վերջնական փուլն է, քանի որ նոր իրականության մեջ ապրելու, կորստի փաստը որպես կյանքի ուղու մի մաս գիտակցելու գործընթացը ևս ընդունման մի մասն է կազմում:

Հիմնաբառեր. կորուստ, վիշտ, հոգեթերապիա, ընդունում, հոգեբանական օգնություն

Մտերիմի կորուստը՝ որպես անձի կյանքում յուրահատուկ տրավմատիկ կիրադարձություն պահանջում է հոգեբանական ուղեկցման որոշակի առանձնահատկություններ, որոնք, մի կողմից, համապատասխանում են ընդհանուր հոգեթերապևտիկ գործընթացի օրինաչափություններին, մյուս կողմից՝ ենթադրում են մասնագետի պատրաստակամությունը ընկղմվելու վշտացող անձի ողբերգության և ցավի ապրումների մեջ՝ պահպանելով ինքնագիտակցման և ապրումակցման բարձր աստիճան և հնարավորություն տալով մարդուն առավելագույնս անվնաս անցնել այդ ապրումների միջով: Կորստի ուսումնասիրություններում վշտի՝ փուլերի բաժանումը առավել ընդունված ու ճանաչված մոտեցում է, նույնիսկ ոչ մասնագետների շրջանում: Շուկը, մերժումը, առևտուրը, դեպրեսիան, ագրեսիան և ընդունումը հաճախ ընկալվում են տրամաբանական ընթացքի իրար հաջորդող մասեր: Եվ այդ ընթացքի այսպես կոչված «happy end»-ը կորստի ընդունումն է, որից հետո վշտի հետ աշխատանքը, նրա առաջացրած ներքին փոխակերպումները կարելի է համարել ավարտված: Եվ երբ կորուստ տարած մարդը կորստից հետո մի քանի տարիների ընթացքում տարբեր ուժգնությամբ և հաջորդականությամբ շարունակում է ապրել նշված փուլերը, նրա հետ աշխատող մասնագետի մոտ առաջանում է անհանգստություն, նույնիսկ որոշակի հիասթափություն՝ հոգեթերապիան «սխալ» ուղիով տանելու, ինչ-որ բան բաց թողելու մտքերով: Սակայն վշտի հոգեթերապիան չի սահմանափակվում փուլերի բովանդակության և ընթացքի օրինաչափությունների բացահայտման գործընթացով [1, էջ 9-12]:

Վերջին տասնամյակներում վշտի ապրման փուլային մոտեցմանը զուգահեռ առաջացել են մի շարք այլ հայեցակարգեր: Նշված բոլոր հայեցակարգերը համադրումը, մեր համոզմամբ, հնարավորություն կստեղծի վշտի հասկացման համապարփակ և խորքային դաշտ: «Փուլային մոտեցման հակակիրները որպես վշտի ապրման չափանիշ

ընտրում են իմաստային կոնստրուկտները, որոնց վերականգնման գործընթացը կորստի ապրման ուղին է, որը յուրաքանչյուր դեպքում ունիկալ է և հնարավոր է ընդհանրացվի միայն մի շարք բովանդակային բնութագրիչներով» [3, էջ 30]: Մեր պրակտիկան ևս վկայում է այն մասին, որ միշտ չէ՝ վշտի ապրումը տեղավորվում փուլային ընթացքի մեջ: Այսպես, օրինակ, մարդը, գտնվելով առևտրի փուլում, կարող է ունենալ կարևոր գիտակցումներ՝ մտերիմի բացակայության ընդունման հարցում, իսկ հետո, երբ կարծես հասել է ընդունման փուլին, դրսևորում է սուր տխրության և ապաթիայի ախտանիշներ: Բացի այդ, փուլերի հաջորդականությունը հաճախ խախտված է, որոշ փուլեր կրկնվում են մի քանի անգամ և այլն: Կարևոր է նշել, որ կարող են նաև նկատվել վշտի խեղված հակազդումներ, որոնք դեռ չեն վկայում պաթոլոգիկ ընթացքի մասին, սակայն, ըստ մասնագետների, արդեն չեն համարվում նորմալ: Այսպես, Է. Լինդեմանը առանձնացնում է հետևյալ իրարամերժ ախտանիշները, որոնք կարող են հաջորդել միմյանց. վառ ակտիվություն՝ առանց կորստի զգացման, «կյանքի համի» ուռճացված զգացում, - դեստրուկտիվ ակտիվություն, - սոցիալական ակտիվության կտրուկ նվազում, - հարազատների հետ հարաբերությունների վատացում. բարձր գրգռվողականություն, սոցիալական մեկուսացում, - մահացածի մոտ եղած հիվանդությունների ախտանիշների կրկնություն, - կատարված*ծում հնարավոր մեղավորների հանդեպ վառ թշնամանք, - զգացողությունների «փայտացում» կատաղությունը և ջղայնությունը զսպելու հետևանքով [5; 3, էջ 32]: Պետք է նշենք, որ Է. Լինդեմանի կողմից նկարագրված ախտանիշները «ոչ նորմալ» են, եթե դիկտարկվում են սովորական կյանքի, հարաբերությունների հետ հակասության մեջ: Վշտի ապրման ներքին բովանդակության, կորստից հետո իրականության ընդունման տևականության տեսանկյունից այդ ախտանիշների առկայությունը ավելի քան նորմալ է:

Եվ այսպես, կատարված վերլուծության արդյունքում կարող ենք հանգել եզրակացության, որ կորստի հետ աշխատող մասնագետի հիմնական սխալներից է աջակցության դիմած մարդու մոտ արագ և անպայման «զտնել և ախտորոշել» վշտի փուլը, և, առանց մարդու պատմության յուրատիպությունը և անհատական առանձնահատկությունները հաշվի առնելու՝ իրականացնել միջամտություն՝ համաձայն ձեռնարկներում նկարագրած մոտեցումների: Մենք արդեն պարզեցինք, որ վշտի ապրման ընթացքը գծային չէ, փուլերը հստակ մեկը մյուսին չեն հաջորդում, յուրաքանչյուր փուլը բովանդակային առումով ունի յուրահատուկ պարունակություն և միայն տվյալ մարդուն հատուկ հուզական-էներգետիկ «լիցքեր»: Բացի այդ, վշտի ապրման ամբողջ ընթացքում հնարավոր են ռեցիդիվներ, սուր փուլերի անսպասելի կրկնություններ: Մասնագետը պիտի պատրաստ լինի առերեսվել նման երևույթների հետ, չհամարի աշխատանքն անարդյունավետ: Հենց այս պատճառով մենք ուզում ենք առանձին խոսել վշտի «աշխատանքի» մասին:

Առաջին հերթին միշտ պետք է հիշել, որ վշտի ապրումը պարտադիր ներքին գործընթաց է: Այն չի ակտիվանում միայն հոգեբանի աշխատասենյակում: Ավելին, հնարավոր է վշտի աշխատանքի մեծ մասն իրականանա մասնագետի վերահսկողությունից դուրս, մինչև հոգեբանական աջակցության դիմելը կամ դրանից ամիսներ հետո: Երբեմն, ելնելով որոշ հանգամանքներից (աջակցության հասանելիություն, կորուստ տարած մարդու լոկացիայի անընդհատ փոփոխություն, երեխաների հոգեվիճակի շտկման նախապատվություն և այլն), մասնագետը հնարավորություն չունի վիշտ ապրող մարդու հետ պարբերական աշխատանք ունենալու, ուստի չափազանց կարևոր է նույնիսկ մի քանի հանդիպումների ընթացքում առավել խորությամբ հասկանալ և արտացոլել մարդու հոգեվիճակը: Ֆ. Վասիլյուկը, ով երկար տարիներ զբաղվում է

վշտի և վշտալու գործընթացի էքզիստենցիալ-ֆենոմենոլոգիական ուսումնասիրություններով, այսպես է նկարագրում վիշտը. «Վիշտն ուղղակի զգացմունքներից մեկը չէ, այն կառուցողական մարդաբանական ֆենոմեն է. ոչ մի կենդանի չի թաղում իր եղբայրակիցներին: Թաղել նշանակում է լինել մարդ: Մակայն թաղել չի նշանակում վանել, այլ պահել և պահպանել: Եվ հոգեբանական մակարդակում վշտի միստերիայի գլխավոր գործողություններն են ոչ թե կորսված օբյեկտից կենդանի հատումը, այլ այդ օբյեկտի կերպարի՝ հիշողության մեջ պահպանումը: Մարդկային վիշտը դեստրուկտիվ չէ (մոռանալ, պոկել, կտրել, կտրվել), այլ կառուցողական է, այն ուղղված է ոչ թե ցրիվ տալուն, այլ հավաքելուն, ոչ թե ոչնչացնելուն, այլ արարելուն, հիշողություն արարելուն:» [2]:

Առաջին հայացքից լիրիկական այս նկարագրության մեջ կա խորը իմաստ, որը, մեր կարծիքով, լիովին արտացոլում է այն դիրքորոշումը, որը պիտի ունենա կորստի հետ աշխատող մասնագետը: Վշտի ապրման գործընթացը դրդում է մարդուն ներքին և արտաքին իրականությունների վերակառուցմանը, ինչի հետևանքով ձեռք են բերվում նոր իմաստներ, և տեղի են ունենում կյանքի համար կարևոր գիտակցումներ: Եթե նշվածը տեղի չի ունենում, կարող ենք համարել, որ վշտի աշխատանքը կանգ է առել և ձեռք է բերում այն բարդացումները և ախտաբանական ընթացքները, որոնք նկարագրված են տվյալ ձեռնարկի նախորդ բաժնում: Յ. Ջամանասան նշում է. «Երբ մարդը բախվում է մտերիմի կորստին, ապա նոր իրականությունը հասկանալու առաջին փորձերում նա հանդիպում է կյանքի բազմաթիվ իրադարձությունների շարանի: Իրադարձությունների, որոնք տեղի են ունեցել անցյալում, մտերիմի մահից անմիջապես առաջ, տեղի են ունենում տվյալ պահին: Դրանք այնքան շատ են, որ թվում են պատահական, և հնարավոր չէ տեսնել դրանց միջև եղած կապը: Մակայն եթե մարդը համարձակվում է խորը և բովանդակային ներքին աշխատանք իրականացնել,

ապա նա ունակ է վերևից նայել այդ բոլոր իրադարձությունների «խայտաբղետ գորգին» և տեսնել դրանց կողմից ստեղծված իմաստների և օրինաչափությունների յուրահատուկ նկարը» [4, էջ 120]:

Վշտի աշխատանքը, այսպիսով, ենթադրում է ահռելի ներքին գործընթացների հետ առնչություն, նոր ու բարդ որոնումների ընկալում: Մտերիմ մարդու մահը այսպես կոչված «արթնացնող իրադարձություն է», որից հետո կյանքը և դրա հասկացումն ու ընկալումը այլևս չեն լինի նույնը: Կորստի տրավմային նվիրված բազմաթիվ աշխատություններում մասնագետների ուշադրությունը սևեռում են միայն ցավի, տառապանքի և բոլոր այլ հիվանդագին հուզական ապրումների վրա, որոնց հաղթահարումը պիտի կազմի հոգեթերապևտիկ աշխատանքի նպատակը, աջակցող մասնագետի արդյունավետության չափանիշը: Սակայն տառապանքի հաղթահարումը հնարավոր չէ պատկերացնել, եթե մարդը չի վերանայել սեփական կյանքը, մտերիմների հետ հարաբերությունները, աշխարհայացքը: «Մահացածի ետևից ոչ ոք չի մահանում» ասվում է ժողովրդական ասացվածքում: Առաջին հայացքից դաժան այս խոսքերը, որոնք հաճախ զայրացնում են վշտի հատկապես սուր փուլերում գտնվող մարդկանց, պարունակում են մեծ իմաստ: Մարդու մահից հետո կանգ չի առնում ո՛չ ներքին, ո՛չ էլ արտաքին կյանքը: Որոշ փուլերում մտերիմի կորստից հետո մարդն իրեն ասես մահացած է զգում՝ քարացած և լռված տխրության, մեղքի զգացման մեջ: «Օդը, կարծես, կանգնած լինի», «Ցերեկը և գիշերը իրարից չեն տարբերվում», «Ես միայն լացում եմ, ուրիշ բան չկա»: Նման արտահայտություններ մենք շատ ենք լսում, երբ գործ ունենք վշտի աշխատանքի ակտիվ ընթացքի հետ [1]: «Ճգնաժամը, կորուստը հաղթահարելու համար մարդը պետք է վերապրման մեծ աշխատանք կատարի, որը չի հանգեցնում զուտ հիվանդագին զգացումներին ապրմանը, այլ մեծ հոգևոր աշխատանք է, որը պահանջում է և՛ սեփական վիճակի

հասկացում, և՛ որոշումների ընդունում, և՛ նոր հարաբերությունների կառուցում: Ուրեմն, սոցիալական և հոգևոր միխթարանքին և աջակցությանը մասնակցելու համար անհրաժեշտ է հասկանալ՝ ինչպես է կառուցված վերապրման ներքին ընթացքը, որին մենք ուզում ենք օգնել» [2]:

Մտերիմի կորստից հետո մարդու կյանքում ձևավորվում է նոր իրողություն: «Ընդունման, այսինքն՝ նոր իրականության կառուցման, աշխարհի և մարդկանց հետ կապերի վերաիմաստավորման փուլն անխուսափելի է: Այս փուլում հոգեթերապևտիկ աշխատանքը կարող է կրել աջակցող, զարգացնող, մարդուն դեպի ինքնաճանաչման նոր հորիզոններ դրող բնույթ: Կարևորը, ինչը պետք է հիշի մասնագետը, այն է, որ տխրության, տրամադրության անկումների, վիատության զգացումները երբեմն պարուրելու են այցելուին՝ ալիքաձև գրոհների, անսպասելի բռնկումների ձևով: Այստեղ անհրաժեշտ է համբերատար ցույց տալ այցելուին, որ նման երևույթները նորմալ են և օգնում են մահացածի հետ ներսում նոր կապ հաստատելուն: Ի վերջո, հոգեթերապևտիկ աշխատանքը բերում է այն գիտակցմանը, որ մարդու հոգու ներսում մահացածը միշտ իր տեղն է ունենալու ոչ միայն որպես հիշողություն, այլ որպես նրա նույնության կարևոր մաս: Այդ մասի գիտակցումն է մարդու հետագա կյանքի, հոգևոր զարգացման, ինքնաճանաչման ներքին «տարածքը» [1, էջ 58]:

Նշված ներքին գորիւնթացները այցելուի մոտ կրում են շարունակական բնույթ, հոգեբանական ցավը կարող է նույնիսկ չպակասել, սակայն այդ ցավի շուրջ աստիճանաբար ձևավորվում է մարդու նոր կյանքը- ձեռքբերումներով, փոփոխություններով աշխատանքում, ընտանիքում, ուսման մեջ և այլն: Կյանքի այդ նոր շերտը որոշ առումով «ցավագրկող» էֆեկտ է կորստի ցավի համար: Ուստի, հոգեբանական աջակցության նշանակալի ուղղություններից է

այդ նոր կյանքի իրողությունների խրախուսումը, աջակցությունը, այցելուի ռեսուրսների բացահայտումը:

Այսպիսով, վշտի վերապրմանն ուղղված հոգեբանական օգնությունը ենթադրում է հիմնարար անձնային-հոգևոր վերակառուցումներ, որոնք չեն սահմանափակվում հոգեբանի աշխատասենյակում կատարվող գործընթացներով: Դրանք, հավանաբար, դառնում են մարդու կյանքի անբաժան մասը՝ դարձնելով կորստի ցավը հոգևոր աճի կատալիզատոր: Այստեղից նաև կարող ենք եզրակացնել, որ կորստի տրավմայի հետ աշխատող մասնագետները ևս ապրում են յուրահատուկ հուզական և հոգևոր փորձառություն, որը հիմք է հանդիսանում այդ ծանր թեմայի հետ աշխատանքում էլ ավելի նրբանկատ, էմպատիկ լինելու համար: Հոգեբան մասնագետների մասնագիտական աճի, հուզական այրման, ինքնախնամքի հիմնախնդիրը առավել կարևոր է կորստի հետ աշխատանքի շրջանակներում վերապատրաստումների, սուպերվիզիանների և այլ մասնագիտական միջոցառումների կազմակերպման հարցում:

Գրականություն

1. **Ղազարյան Բ.Ս. (2023)** Կորստի և վշտի հոգեբանություն: Ուսումնական ձեռնարկ /Իզաբելլա Արտավազդի Ղազարյան: -Եր., ԵՊՀ հրատ., 70 էջ:
2. **Арьес Ф. (1992)** Человек перед лицом смерти, 146 с.
3. **Василюк Ф. Е. (1991)** Пережить горе, О человеческом в человеке, Сборник / ред. И.Т. Фролов, Москва, «Политиздат», с. 230-247.
4. **Заманаева Ю.В. (2007)** Утрата близкого человека – испытание жизнью /Под науч.ред. М.В. Осориной, Спб., Изд-во С.-Петербург. ун-та, 272 с.
5. **Психология эмоций (1984)** Тексты /Под ред. В.К.Вилюнаса, Ю.Б.Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та.

THE PSYCHOTHERAPY OF GRIEF: PECULIARITIES OF LOSS ACCEPTANCE AND OVERCOMING

Ghazaryan I.A. (PhD, Yerevan State University, Yerevan, RA)

Abstract. The article is dedicated to describing the feelings of the loss of a close, significant person, emphasizing their uniqueness and depth, and presenting the various dynamics of the intensity of the processes. All of that can be subject to certain regularities and phasing. If we try to give a general characteristic of this phase, then it is a process of saying goodbye to the deceased, realizing the loss of connection with him and, as a result, rethinking life. When working with bereaved visitors, there is a demand to quickly get rid of grief by prescribing a psychological "pain reliever". We perceive it as a normal desire because a person facing the event of loss has experienced such suffering and pain that it seems unbearable and frightening. Psychotherapeutic work with grief aims to make the course of these complicated feelings bearable. The article emphasizes the peculiarities of the acceptance stage. According to us, acceptance is the last, but not the final, stage of surviving the loss because the process of living in a new reality, realizing the fact of loss as part of the life path, is also a part of acceptance.

Keywords: loss, grief, psychotherapy, acceptance, psychological support.

ПСИХОТЕРАПИЯ ГОРЯ: ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЯ УТРАТЫ

Казарян И.А. (к.п.н., Ереванский государственный
университет, Ереван, РА)

Аннотация: Статья посвящена описанию переживаний в связи с утратой близкого, значимого человека. Подчеркнута их неповторимость, глубина и представлена динамика интенсивности процессов. Все это может подчиняться определенным закономерностям и поэтапности. Если

попытаться дать общую характеристику этой фазы, то это процесс прощания с умершим, осознания потери связи с ним и, как следствие, переосмысления жизни. При работе со скорбящими пациентами часто наблюдается потребность быстро избавиться от горя, назначить психологическое «обезболивающее». С нашей стороны это воспринимается как нормальное желание, ведь человек, столкнувшись с утратой, испытал такие страдания и боль, что это кажется невыносимым и пугающим. Психотерапевтическая работа с горем направлена на то, чтобы сделать течение этих тяжелых переживаний терпимым. В статье особое внимание уделяется особенностям протекания этапа принятия утраты. Принятие, по нашему мнению, является последним, но не завершающим этапом переживания утраты, поскольку процесс проживания новой реальности, осознания факта утраты как части жизненного пути также являются частью принятия.

Ключевые слова: утрата, горе, психотерапия, принятие, психологическая помощь.

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 12.09.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 24.09.2023

ՎԵՐԱՆՁՆԱՅԻՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ
ՆՅՐՈՒՍՏՎԱԾԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԷՊՈՍԻ
ԱՐՔԵՏԻՊԻԿ ԽՈՐՀՐԱՆԻՇՆԵՐԻ ՆՅՐՈԳԻՏԱԿԱՆ
ՄԵԿՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մարգարյան Ա.Պ. (բ.գ.թ., դոցենտ, հոգեբույժ, Երևան, ՀՀ)
smargaryan@gmail.com

Ամփոփագիր: *Նպատակները.* Քննարկել վերանձնային հոգեբանության և նեյրոաստվածաբանության որոշ ընդհանրություններ, պարզել դրանց աղերսները հայկական էպոսի արքետիպային խորհրդանիշների հետ, ինչպես նաև՝ ցույց տալ վերջիններիս որոշ նմանություններն ու տարբերությունները մյուս զուգահեռ առասպելների հետ: *Մեթոդներ.* Էպոսի վերլուծություն՝ օգտագործելով ֆենոմենոլոգիական և քննադատական մոտեցում, հիմնականում հիմնված յունգյան վերլուծական հոգեբանության տերմինաբանության և սիմվոլիզմի վրա: *Արդյունքներ.* Հնագույն առասպելները և ժամանակակից գիտությունը զգալի նմանություններ են ցուցաբերում հատկապես կյանքի ծագման և «փսիխեի» հարցերում, թեև մեթոդաբանությունն ու առաջադրված նպատակները խիստ տարբեր են: Վերանձնային հոգեբանության (Ս. Գրոֆ) և նեյրոաստվածաբանության (Ա. Նյուբերգ) ճյուղերում մասնագիտացած երկու գիտնականներն էլ բավականին նման եզրակացությունների են հանգում: Նեյրոաստվածաբանությունը նյարդաբանության ճյուղերից է, որը նոր միջառարկայական հետազոտական ոլորտ է կոգնիտիվ նեյրոգիտությունների և կրոնի (աստվածաբանության) խաչմերուկում: Այն հիմնականում կապված է կրոնական ապրումների նյարդաբանական կորելացիաների հետ: Էպոսի բովանդակության մանրամասն վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ առասպելը՝ ազգային, մշակութային և պատմական շերտերից զատ, արտացոլում է նաև թաքնված գիտելիք, որն արտացոլում է մարդկային

գիտակցության ծագման հնագույն տեսլականները, նյութի ածանցյալ լինելը ոգուն («անգիտակցականին»): *Եզրակացություններ*. Հայկական էպոսում բազմաթիվ արքետիպային խորհրդանիշներ էապես արտացոլում են վերսանձնային հոգեբանության և նեյրոաստվածաբանության մի քանի գիտական բացահայտումներ (տարբեր մեթոդաբանությամբ ստացված), որոնք հիմնականում առնչվում են անգիտակցականից «Ես»-գիտակցության ստեղծման և ձևավորման բարդ խնդրին:

Հիմնաբառեր. Վերանձնային հոգեբանություն, նեյրոաստվածաբանություն, յունգյան հոգեբանություն, արքետիպիկ խորհրդանիշներ, հայկական էպոս:

Բնական և հումանիտար գիտությունների, այդ թվում՝ հոգեբուժության և հոգեբանության, առնչությունների շրջանակներում հոդվածում փորձ է արվում ցույց տալ ակադեմիական շրջանակներում հաճախ վերապահումներով ընդունվող երկու ոլորտների՝ վերանձնային (տրանսպերսոնալ) հոգեբանության և նեյրոաստվածաբանության (նեյրոթեոլոգիայի) որոշ ընդհանրությունները, օգտագործելով հայկական էպոսի արքետիպիկ պատկերները (հիմնականում՝ ըստ յունգյան անալիտիկ հոգեբանության):

Վերանձնային հոգեբանությունը կամ հոգևոր հոգեբանությունը հոգեբանության ենթաոլորտ կամ դպրոց է, որը միտված է ինտեգրել մարդկային փորձի հոգևոր և տրանսցենդենտալ եզրերը ժամանակակից հոգեբանության շրջանակներում: Այն կենտրոնանում է մարդկային փորձառությունների ուսումնասիրման վրա, որոնք դուրս են անհատի էգոից կամ Ես-ի զգացումից:

Հոդվածի նպատակների առումով խիստ ուշագրավ են ազգությամբ չէիս ամերիկացի հոգեբույժ **Ստանիսլավ Գրոֆի** բավականին արտառոց հետազոտությունները, որոնք ցույց են տալիս ուղեղից դուրս գիտակցության կամ «Ես»-

գիտակցությունից լիովին անկախ էվոյուցիոն ողջ հիշողությունը՝ ներառյալ անգիտակցականի գոյության հնարավորությունը: Մասնավորապես, ներկայացնենք նրա հետազոտությունները վտանգավոր թմրանյութի համարում ունեցող ԼՄԴ-ով (d-լիզերգինաթթվի դիէթիլամիդ (7): Այն, հեղինակի համոզմամբ, «մենթալ գործընթացների ոչ սպեցիֆիկ ուժեղացուցիչ է, որն անգիտակցականի խորքերից գիտակցության մակերևույթ է հանում տարբեր տարրեր»: ԼՄԴ-ով հոգեդեղիկ թերապիայի ընթացքում դիտվող մահվան ու ծննդյան, տիեզերքի կամ աստծո հետ միավորման, դիվային երևույթների հետ բախման ու նմանատիպ ապրումներն արտաքնապես նույնական են մեծ կրոնների սուրբ գրքերում ու հին քաղաքակրթությունների գաղտնի խորհրդապաշտական տեքստերում նկարագրված ապրումներին: Ուշագրավ է, որ դրանց ժամանակ պերինատալ (հարծննդյան) ապրումների գլխավոր փիլիսոփայական թեման այն միտքն է, որ կյանքի սկիզբը նույնն է, ինչ և նրա վերջը: Առավել հետաքրքիր են Ս. Գրոֆի վկայությունները որոշ անձանց մոտ վերանձնային այնպիսի ապրումների մասին, ինչպիսիք են էվոյուցիոն հիշողությունը, հավաքական անգիտակցականի տարրերը և յունգյան որոշ արքետիպերը: Տիեզերական միասնության նկարագրությունները լիովին հակասում են արիստոտելյան տրամաբանությանը, երբ, մասնավորապես, այդ փորձառությունը բովանդակագուրկ է, և միաժամանակ պարունակում է ամեն բան, երբ նյութական մարմինները դատարկ են, և, միաժամանակ, դատարկությունը ձև ունի, նաև՝ լիովին կորում է սեփական «Ես»-ը, և միաժամանակ ընդլայնվում է գիտակցությունը և պարունակում ողջ տիեզերքը, երբեմն՝ նույնացվելով աստծո հետ, ի վերջո, մարդն այս վիճակում զգում է, որ հասանելի է դարձել գոյի էության վերաբերյալ հիմնական գիտելիքը, ընդ որում՝ այդ գիտելիքն ավելի իրական է և կարևոր, քան մեր սկզբունքներն ու ընկալումները գիտակցության սովորական վիճակում: Եռաչափ աշխարհին

առնչվող մեր առօրյա խոսքն ու խորհրդանիշները չափազանց անկատար են նրա բնույթն ու որակը հաղորդելու համար:

Ս. Գրոֆը շարունակում է. «Դատարկությունն ու Համընդհանուր Միտքն ընկալվում են որպես նույնական և հեշտությամբ մեկը մյուսին անցնող: Դրանք միևնույն երևույթի տարբեր կողմերն են: Դատարկությունը դառնում է լցված ձև, իսկ համընդհանուր նուրբ ձևերը վերապրվում են որպես բացարձակապես դատարկ»:

Ուշագրավ է, որ Ս. Գրոֆը փորձարկվողների վերանձնային ապրումների մեջ առանձնացնում է, ի թիվս այլոց՝ արքետիպիկ ապրումներն ու բարդ առասպելաբանական դրվագները, համընդհանուր խորհրդանիշների կռահումը, մետատիեզերական դատարկությունը: Առանձին դեպքերում դրանք կարող են ներառել ամբողջ ազգի կամ նույնիսկ ողջ մարդկության գիտակցությունը, որը հոմանիշային է Տիեզերական Մարդու յունգյան արքետիպին: Ահա, թե ինչ է գրում Ս. Գրոֆն արքետիպիկ ապրումների վերաբերյալ. «ԼՄԴ-սեանսների ժամանակ վերանձնային ապրումների կարևոր խումբ են կազմում երևույթները, որոնց համար Յունգն օգտագործել է նախատիպի, հավաքական անգիտակցականի, կամ արքետիպի հասկացությունը: Դրանք ոչ հազվադեպ ի հայտ են գալիս ինչպես այդ հասկացություններին ծանոթ, այնպես էլ նախկինում Յունգի գաղափարներից անտեղյակ մարդկանց սեանսների ժամանակ: ... Որոշ առավել համընդհանուր արքետիպերի դեպքում կարող է տեղի ունենալ նույնականացում Մոր, Հոր, Երեխայի, Կնոջ, Տղամարդու կամ Միրեկանի/Միրուհու հետ: Բազմաթիվ խիստ համընդհանուր դերեր վերապրվում են որպես նվիրական և սրբազան, ինչպես դա կարելի է տեսնել Մեծ Մոր, Սարսափելի Մոր, Մայր-Երկրի, Մայր-Բնության, Մեծ Հերմաֆրոդիտի կամ Տիեզերական Մարդու արքետիպերի օրինակի վրա»: Լուրջ քննարկյալ նյութ են նաև առանձին փորձարկվողների լիովին անհավանական թվացող վկայությունները նախկին

մարմնավորումների՝ այդ թվում կենդանական աշխարհում, էվոլյուցիոն հիշողության և հնում տեղի ունեցած իրադարձությունների վերաբերյալ, որոնց մասին իրենք ոչ մի կերպ չէին կարող իմանալ:

Նեյրոաստվածաբանությունը կամ հոգևոր նեյրոգիտությունը վերաբերում է գիտելիքի բազմամասնագիտական ոլորտին, որը ձգտում է հասկանալ մարդու ուղեղի և հոգևոր ապրումների միջև փոխհարաբերությունները: Բավականին ուշագրավ են ամերիկացի գիտնական **Էնդրյու Նյուբերգի** հետազոտություններն ուղեղի ու հավատքի նեյրոկենսաբանության բնագավառում: Համահեղինակների հետ իր գրքերից մեկում [6], մասնավորապես, նա փորձել է ցույց տալ առասպելներ ստեղծելու մարդու ձգտման կենսաբանական կողմը: Ա. Նյուբերգն ուղեղի լիմբիկ համակարգն անվանում է «Աստծո հետ կապի հաղորդիչ»: Մարդկանց լիմբիկ համակարգի ծնած պարզագույն զգացումները ինտեգրված են նեոկորտեքսի բարձրագույն կոգնիտիվ գործառույթներին, այդ իսկ պատճառով նրանց հուզական ապրումներն ավելի հարուստ ու բազմազան են: Մարդու լիմբիկ համակարգի ամենահին հատվածը հիպոթալամուսն է, որն ինքնավար նյարդային համակարգի գլխավոր կարգավորիչն է: Ուղեղի հնագույն կառուցվածքներից է նաև ամիգդալան (նշաձև մարմինը), որը վերահսկում է բարձրագույն հուզական գործառույթները: Նշաձև մարմնի ետևում հիպոկամպն է, որոնք փոխլրացնում են մեկը մյուսին, ինչի շնորհիվ ծնվում են մեր հույզերը: Այսպիսով, հիպոթալամուսը, նշաձև մարմինն ու հիպոկամպը ձևավորում են «հուզական ուղեղը», որը կարևորագույն դեր է խաղում ոգեղեն ապրումների ձևավորման մեջ:

Քունքային բիլթը առասպելաստեղծման ուղեղային կենտրոնի կարևորագույն մասն է: Երբ երգերով ու պարերով ուղեկցվող ծիսակարգերի մասնակիցները միաժամանակ շնչում են հատուկ բուրմունքներ, նշաձև մարմնի դրանցով հարուցված խթանումը կարող է բերել կրոնական

զգացումների ուժեղացմանը: Որպեսզի այդ ծիսակարգը արդյունավետ ազդի ուղեղի ու մարմնի բոլոր հատվածների վրա, վարքագիծն այդ ընթացքում պետք է ուղեկցվի գաղափարների հետ: Հենց դիթմի ու նշանակության նման միավորումն է ծիսակարգին ուժ հաղորդում, որին մասնակցելով, մարդը զգում է աստծո ներկայությունը: Փաստորեն, կրոնական ծիսակարգը համոզմունքները վեր է ածում փորձառության: Ըստ հեղինակների, ծիսակարգային գործողություններին ձգտումը արմատացած է ինչ-որ ավելի խորը բանի մեջ, քան տվյալ հասարակության մշակութային պահանջներն են: Հիմնվելով նոր տվյալների վրա, նրանք ենթադրում են, որ մարդիկ մարմնավորում են իրենց առասպելները վարքագծի մեջ, ենթարկվելով ուղեղի կենսաբանական գործողություններին:

Բանայնական տեսանկյունից, միստիկների (խորհրդապաշտների) փորձառությունը ոչ այլ ինչ է, քան գառանցանք ու ցնորք: Իրոք, որոշ ախտաբանական վիճակներում, օրինակ՝ շիզոֆրենիայի կամ քունքային էպիլեպսիայի ժամանակ, մարդիկ կարող են ունենալ կրոնական երանգավորում ունեցող ցնորքներ, որոնք շատերի մոտ մեծ հետաքրքրություն են առաջացնում հոգևորի հանդեպ: Նման ապրումներ, սակայն, կարող են ունենալ նաև առողջ ու կայուն հոգեկանով անձիք, և նյարդակենսաբանական մեխանիզմները նման վիճակներին արժանահավատ իրականության զգացում են տալիս: Հեղինակները պնդում են, որ միստիկական փորձառությունը ամենևին էլ կախարդանք չէ, այն ոգեղեն կապ է ինչ-որ ավելի մեծ բանի հետ, քան «Ես»-ն է, և որն, ըստ էության, այն Բացարձակն է, ինչին ձգտում են բոլոր ժամանակների բոլոր կրոնները, վերջապես, այն հոգևոր կյանքի բարձրագույն նպատակն է: Այս միստիկական իրականությունում վերանում է անդունդն աստծո ու մարդու միջև, և սկսվում են երանելի միասնության հարաբերությունները՝ սեփական «Ես»-ից հրաժարվելու միջոցով:

Բավականին լուրջ հետազոտություններ ցույց են տվել, որ իրական միստիկական փորձառություն ունեցած անձիք, այդ թվում՝ կլինիկական մահ վերապրածները, ավելի ամուր հոգեկան առողջությամբ են օժտված, քան տվյալ հասարակության միջին ներկայացուցիչը [5]: Չնայած ցնորքներն ու կրոնական ապրումների արտաքին նմանությանը, փսիխոտիկների ու միստիկների ապրումների միջև էական տարբերություններ կան: Նկարագրելով իրենց փորձառությունը, միստիկները գրեթե միշտ ընդգրում են դրա հիացական և ուրախ բնույթը, իսկ իրենց վերապրած ոգեղեն միասնությունը գնահատելիս, օգտագործում են «հանգստություն», «լիություն», «սեր» բառերը: Փսիխոտիկներն, իսկ, կրոնական ցնորքների արդյունքում հաճախ զգում են խառնաշփոթ ու անտանելի վախ, նրանց փորձառությունը, մեծ մասամբ, ծայրահեղ տհաճ է: Իրականությունից այս ժամանակավոր հեռացումը միստիկի համար ուրախալի է ու ցանկալի, վերադարձից հետո մյուսներին կարողանում է մանրամասն նկարագրել իր վերապրածը, հեշտությամբ անցնում է նորմալ սոցիալական գործունեությանը: Փսիխոտիկն իսկ հեռանում է իրականությունից, և, սովորաբար, նրան դա ամեննին դուր չի գալիս: Փսիխոտիկների գործունեությունից, սովորաբար, խիստ տուժում են նրանց հարազատներն ու շրջապատը, իսկ միստիկները, հաճախ, առանձին հասարակությունների ամենահարգելի ու գործուն անդամներն են: Վերջապես, փսիխոտիկ զառանցական վիճակների զոհերը շեշտում են իրենց կրոնական գործությունը, հայտնում մեծամոլական մտքեր, իրենց համարում Աստծո ընտրյալ, գերբնական ուժով օժտված բժշկող և այլն, ինչին ամեն օր բախվում են հոգեբույժները: Միստիկական ապրումներ ունեցած անձն, ընդհակառակն, գերծ է մեծամտությունից ու եսասիրությունից, նրա միտքը հանգիստ է:

Հեղինակները ցույց են տալիս, որ ժամանակից ու տարածությունից զուրկ, առանց «Ես»-ի այդ առեղծվածային

դատարկությունը կամ Բացարձակը (դառն, նիրվանան, բրահման-ատմանը) «նյարդաբանական մակարդակի վրա իրենից ներկայացնում է նյարդակենսաբանական գործընթացների շարք, որոնք գործի է դնում գիտակցական մտքի լռությանը հասնելու նպատակաուղղված ձգտումը: ... Կրոնական համոզմունքները՝ մեկնաբանման մասնավոր սուբյեկտիվ աղավաղումներ են համապարփակ միատիկական փորձառությունը հետին թվով գնահատելիս»:

Այսպիսով, բազմաթիվ հետազոտություններ ցույց են տալիս, որ գիտակցությունը կարող է գոյություն ունենալ առանց «Ես»-ի, սակայն մնում է հանելուկ, թե արդյո՞ք այդ միատիկական վերապրումը զուտ նյարդակենսաբանական գործառույթ է, թե այլ իրականության գիտակցում, քանի որ բացարձակ միասնական կեցության նյարդաբանական իրողությունն ամենևին էլ չի ապացուցում բացարձակ ոգեղեն իրականության գոյությունը: Հեղինակներն, ի ամփոփումն, կարևորում են այսպես կոչված նեյրոաստվածաբանության հետագա զարգացումը, որը «լավագույնս կարող է միավորել գիտությունն ու կրոնը, որպեսզի հարստացնի բանականության աշխարհի և ոգու աշխարհի մեր ըմբռնումը»:

ԷՊՈՍԻ ՀԱՎԱՔԱԿԱՆ ԻՄԱՍՏԸ

Ինչպես ցանկացած առասպելաբանության, այնպես էլ հայկական էպոսի հիմքում ևս ընկած է այն հիմնարար սկզբունքը, որ սկիզբը վերջն է և վերջը՝ սկիզբը: Այլ կերպ՝ մեր ողջ նյութական ու ֆիզիկական, մեր հինգ զգայարանով ընկալվող ու գիտակցվող աշխարհն արարվում է Առեղծվածի կողմից և, ի վերջո, տարալուծվում է ընդ այդ Առեղծված, որը ոչ ենթարկվում է մեր ֆիզիկական օրենքներին, ոչ էլ ընկալելի է մեր գիտակցության համար: Սրա իրական իմաստն անըմբռնելի է ոչ միայն «ամենագոր» գիտակցության, այլև՝ հավատքի համար:

Այսպիսով, Գագիկ թագավորը, ըստ էության՝ հայոց դիցարանի գերագույն աստված Արամազդը կամ ինքնավերարտադրվող Բացարձակը կամ Հոր ոգին, կամ

ինչպես հնդիկներն են անվանում Բարձրագույն Էությանը (Բրահմային)՝ «Մեծ Ես»-ը, թերևս նաև՝ հրեաների Կաբալայի Էյն-Սոֆը, վերջապես, յունգյան տերմինաբանությամբ՝ անգիտակցականը կամ ուրոբորոսը սկսում է մարդկային գիտակցության արարումը: Մրա անհրաժեշտությունն էպոսում պատկերավոր ներկայացված է հայոց թագավորությունում հավասարակշռության խախտումով, և որը հայերիս համար զարմանալիորեն հարկատու դառնալն է: Գիտակցության ծնունդը քրիստոնեական առասպելում ներկայացված է որպես նախնական մեղք (primal sin), ուր խնձորը խորհրդանշում է գիտակցությունը, այլ կերպ՝ չարի ու բարու ճանաչման ծառի պտուղը հնարավորություն է տալիս ճանաչել հակասությունները, որն էլ գիտակցության մենաշնորհն է: Այս մեղանշումը, սակայն, պարտադրված է և հանցավոր չէ, քանի որ այն պարտադիր է «Ես»-գիտակցության ծնունդն ու զարգացումն ապահովելու համար: Է. Էդինգերը նկատում է. «Աստվածն ու Սատանան միևնույն իրողության, այսինքն՝ Ինքնության, երկու կողմերն են, նրանք միասին են գործում: Սատանան նախաձեռնողի դերում է, ... անձնավորում է ինդիվիդուալացիայի մղումը, որը պետք է ոչնչացնի հոգեբանական ստատուս-քվոն, որպեսզի իրականացնի զարգացման նոր մակարդակը: Նույն դերն էր խաղում օձն Ադամի ու Եվայի համար Էդեմի այգում» [2]: Էպոսում օձը Բաղդադի Խալիֆան է, իսկ Էդեմի այգին՝ Գազիկի թագավորությունը:

Ըստ աշխարհի ամենատարբեր առասպելների՝ առեղծվածային դատարկությունը կամ Քաոսն արարում է տարածությունը, որտեղ ստեղծվում է կյանքը, որը երկփեղկվում է արական ու իգական նախասկզբերի՝ հետագա միավորման միջոցով կենդանական ու բուսական կյանքի վերարտադրման ու զարգացման նպատակով: Պատահական չէ, որ Բրահման հնդկական առասպելում միայնության պատճառով իր ժամանակավոր մարմինը բաժանել է երկու մասի՝ արական և իգական, Քաոսը չինական առասպելում

նման է եղել ձվի, որի կեսերը բաժանվել են Ին և Յան մասերի՝ ամեն ինչի արական և իգական էությունների, ճապոնական առասպելում Քաոսի անծայրածիր յուղային ծովից ծնվում են բազմաթիվ աստվածներ ու աստվածուհիներ, Օրմուզն իրանական առասպելում անմարմին ոգի է, որը միաժամանակ և՛ Հայր է, և՛ Մայր, որն սկզբում ստեղծում է Հայոմարտին ու ցուլի, որը չարի պատճառով սատկում է և Հայոմարտը մեռնում է, ում սերմնահեղուկից ծառ է աճում, որը, կիսվելով՝ սկիզբ է տալիս տղամարդուն և կնոջը, հավայական առասպելում Կուն՝ Արարիչը, երգելով հսկայական ջրային Քաոսից առանձնացրել է Աոն (լույս, օր, երկինք, արական սկիզբ) Պոյից (խավար, գիշեր, երկիր, իգական սկիզբ), և այլն, և այլն՝ մինչև մեզ քաջածանոթ արարման աստվածաշնչյան պատմությունները: Ճիշտ է, քրիստոնեական հայրիշխանական առասպելում հոգեկանի կանացի տարրը նվաստացվել է մինչև Ադամի կողը: Ավելի հին առասպելներում առաջին մարդը հերմաֆրոդիտ էր, որից ի հայտ են գալիս տղամարդն ու կինը, բայց կին չունեցող Գագիկից Ծովինարին ունենալը կամ Ադամի կողից Եվայի արարումը հոգեբանական առումով նույն սկզբունքն է խորհրդանշում՝ մարդը հրաժեշտ է տալիս դրախտային ամբողջականությանը, այլ կերպ՝ անգիտակցականից ծնվում է գիտակցականը՝ հակադրությունների ստեղծմամբ:

«Մասնա Ծոեր»-ի ու քրիստոնեական առասպելի սկզբունքը նույնն է, սակայն մեկնություններն են տարբեր: Ահա՛ թե ինչ է գրում Է. Նոյմանը սույն խնդրո առթիվ. «Առաջնային ամորձատումը համընկնում է առաջին մեղքի ու դրախտի կորստյան հետ: Հուդա-քրիստոնեական մշակույթում հին առասպելաբանական թեմաները ենթարկվել են գիտակցված ձևափոխման ու ավելի ուշ մեկնաբանման, այնպես որ, այստեղ մենք գտնում ենք Աշխարհի Նախածնողների բաժանման մասին առասպելի միայն հետքերը: ... Աստծո և աշխարհի հուդայական հասկացության համաձայն, այժմ առաջին պլան է դուրս գալիս բարոյական տարրը, բարու և

չարի իմացությունը դիտվում է որպես մեղք, իսկ հրաժարումն սկզբնական ուրոբորիկ վիճակից նսեմացվում է մինչև դրախտից քշում» [3]: Առաջին տղամարդն ու կինը զոհաբերում են Դրախտ կոչվող հարմարավետությունը հանուն այն գիտակցության ձեռքբերման, որով մենք հպարտանում ենք ու առանձնանում ողջ կենդանական աշխարհից:

Արարման միջնորդն «աշխարհի Մայրն» է կամ հայոց դիցարանի Անահիտ Աստվածուհին՝ Արամազդի դուստրը կամ կինը, ինչն աստվածների դիցարանում հստակեցված չէ: Աստվածամորն էպոսում անձնավորում է Շովինարը, ով՝ անգիտակցականը խորհրդանշող, բայց դրա լոկ մի մասը կազմող ջրի միջոցով սկիզբ է տալիս Ես-գիտակցության զարգացմանը որը ածանցյալ է անգիտակցականին: Ինչպես Գիրք Օսնդոցում է ասվում՝ «երկիրն անձն ու անկազմ էր, խավար էր տիրում անհունի վրայ, և Աստծո հոգին շրջում էր ջրերի վրայ» (1): Անարատ բեղմնավորման այս մոտիվն այնքան տարածված է ամենատարբեր ժողովուրդների առասպելաբանությունում և նույնիսկ հեքիաթներում, որ վաղ քրիստոնեական քարոզիչներն ստիպված էին Մուրբ Հոգուց Կույս Մարիամի բեղմնավորման փաստի այդպիսի նմանությունն այդ պատմություններին բացատրել նրանով, որ ինքը՝ սատանան է, նախկինում ստեղծել իրենց ուսմունքի ծաղրապատկերները:

Շովինարն, այսպիսով, Անահիտն է կամ Աստղիկը, աստվածուհիներ, ովքեր անձնավորում են շատ կարևոր տիեզերական էներգիա կամ էություն, որը պայմանականորեն անվանում ենք իզական կամ ֆեմինինային: Սիրո, կրքի ու պտղաբերության աստվածուհիներին տարբեր ժողովուրդներ տարբեր կերպ են անվանել. շումերները՝ Ինաննա, բաբելոնացիները՝ Իշտար, հրեաներն ու փյունիկցիները՝ Անատ, որին նաև անվանել են Աստարտա կամ Աշտարտ, եգիպտացիները՝ Իզիս, հռոմեացիները՝ Վեներա, հույները՝ Աֆրոդիտե, ով, սակայն, չէր առնչվում պտղաբերության հետ,

որը կապվում էր Դեմետրայի հետ: Վերջինս մեր էպոսում արտատեր Պառավն է, ով Օռվինարի հետ մեկտեղ աստվածայինը ներկայացնող մյուս և միակ կինն է և ով, ըստ երևույթին, հին հայերի հաջորդ դիցուհին է՝ Արամազդի դուստրը, հավանաբար ռազմի աստվածուհի, որի պաշտամունքը սերտորեն կապված էր մայր դիցուհու՝ Անահիտի պաշտամունքին: Աղքատ պառավի կերպարում մարմնավորում է ինքը՝ Մայր-Բնությունը, խորհրդանշելով մարդկային ֆեմինիությունը և պտղաբերությունը: Հենց անգիտակցականին առնչվող այդ էությունն է շնորհել մեզ բանականությամբ, հենց նա է մարդու մեջ դրել գիտակցության զարգացումը, մենք դրան, ըստ էության, չենք ձգտել, այլ եկել ենք դրան ինքն իրեն: Մենք շնորհված ենք «Ես»-գիտակցությամբ՝ իր բոլոր առավելություններով ու թերություններով: Ուրեմն, կարելի է ասել, որ Պառավի կերպարում մարմնավորված է Մայր-Բնության մտահղացումը՝ կապված մարդկության հետ:

Ժ. Քեմփբելը գրում է. «Այն առասպելաբանություններում, ուր ընդգծվում է արարչի ավելի շուտ մայրական, քան հայրական կողմը, այս սկզբնական կինը լցնում է աշխարհն իր էլքային փուլում, իր վրա վերցնելով այն դերերը, որոնք այլ դեպքերում վերագրվում են տղամարդկանց: Նա, ընդ որում, կույս է, քանի որ նրա ամուսինն Անտեսանելի Անհայտն է» [1]: Օռվինարը մարմնավորում է իզական սկզբի այն բնորոշ հատկանիշները, որոնք դրսևորվում են նյութական աշխարհում: Նրա հետ են ասոցիացվում ֆիզիկական գեղեցկությունն ու ֆեմինինային գիտակցությունը (այսինքն՝ բնագդային իմաստությունը): Նա կույս է ու նրա ամուսնությունը չի փոխում նրա հատուկ որակներն ու նրա հատուկ կարգավիճակը: Նա հետևում է իր բնագոյներին ու բնությանը, լինելով լրիվ ազատ մարդկանց ստեղծած օրենքներից: Օռվինարը պահպանում է իր կուսությունը, կարելի է ասել, պահպանում է կապը աստծո հետ և չի պատկանում մարդկային հանրույթին, դրանով իսկ

տարբերվում է էպոսի մյուս կանանցից: Ծովինարի մահից հետո նրա անձնավորած աստվածային էությունը, կարծես, երկփեղկվում է արտատեր Պառավի ու Սասնա ծռերի կանանց: Աստվածային էներգիան կամ արքետիպը չի կարող մահանալ, այն կարող է լոկ կերպարանափոխվել: Առեղծվածային նախասկիզբը խորհրդանշող Գագիկ թագավորն ու Ծովինարն ասպարեզը թողնում են երկրային տղամարդկանց ու կանանց, կարծես վերադառնալով Քաոս կամ Դատարկություն: Այլ կերպ՝ ժամանակավոր «Ես»-գիտակցությունը գալիս է փոխարինելու հավերժ Ինքնությանը, որի լիարժեք իմաստն անընկալելի է մեզ համար:

Ֆեմինիությունը (իզական սկիզբը) պետք է ամբողջություն կազմի մասկուլինության (արական սկզբի) հետ, ձևավորելով, այսպես կոչված, Ինքնություն: Սասնա բոլոր չորս Ծռերի կանայք անձնավորելով Աստվածուհու և իզական սկզբի դրական մայրական կողմը, աստիճանաբար թուլանում են ու վերանում: Նրանք կին չեն բառի ուղիղ իմաստով, այլ Ինքնության տանող էներգիա (Անիմա), այդ պատճառով չունեն մայր, այլ միայն հայրեր, որոնց մոտ ընդգծված է մասկուլինային էությունը, այսինքն՝ ինչպես բոլոր արքետիպերը՝ ունեն երկու կողմ, տվյալ դեպքում՝ իզական ու արական: Այս կանայք, ազատվելով իրենց մասկուլինային մասից, միանում են նոր ու ավելի գորեղ մասկուլինային էությանը՝ ի դեմս Ծռերի, Աստծուն անհրաժեշտ զարգացում ապահովելու նպատակով:

Ողջ էպոսի ընթացքում «Ես»-գիտակցությունը՝ ի դեմս Սասնա ծռերի, պայքարում է անգիտակցականը կամ իրեն ծնած Աստվածուհու կամ Մեծ Մոր բացասական և ստվերային կողմը ներկայացնող բազմաթիվ ուժերի դեմ, որոնց խորհրդանշում են ամենատարբեր կերպարներ: Հստակ է, որ ճյուղ առ ճյուղ Սասնա ծռերի գիտակցության զարգացմանը զուգընթաց տեղի է ունենում Մեծ Մոր ոչ միայն դրական «մայրական», այլև՝ սարսափելի կողմի թուլացում՝

ուրոբորոսյան հզոր Խալիֆայից դեպի ուժեղ առյուծ, ապա՝ Իսմիլով պաշտպանվող Մարա Մելիք, և վերջապես՝ Խլաթի խեղճ պառավ: Չափազանց կարևոր է, որ լինելով մարդկային չափանիշներով միանշանակ բացասական, այդ ուժերը կարծես նպաստում են գիտակցության զարգացմանը, ինչպես Էդեմի այգու օձը:

Մեծ Մոր աշխարհին են վերաբերվում ոչ միայն Քեռի Թորոսը, այլև Ձենով Հովանն ու Յոան Վերզոն, որոնք ներկայացնելով նյութական աշխարհը, դրական գործառույթների հետ մեկտեղ՝ հաճախ խոչընդոտում են զարգացմանը: Նրանց վտանգավորությունը հերոսի կամ գիտակցության զարգացման համար ցույց է տրված Հովանի կնոջ՝ գայթակողո Սառյեյի, ու Վերզոյի որդու՝ ոչնչացնող պարոն Աստղիկի, միջոցով: Հերմաֆրոդիտ պարոն Աստղիկի համանմանն է Չմշկիկ Սուլթանը, որը ևս Մեծ Մոր սարսափելի կողմն է, որի հետ միավորումը անխուսափելի հետաձ է կամ հերոսի մահ, ինչը ցույց է տալիս, որ զարգացման կամ Ինքնության է տանում է միայն հակադրությունների միավորումը:

Փոքր Մհերն անմահ է, ինչպես հոգին, և անժառանգ, քանի որ նոր ձևեր չի ընդունելու գոնե մեր նյութական աշխարհում: Նա կա և փակվել է քարանձավում (այսինքն՝ անգիտակցականում), առանձին պահերի դրսևորվում է, սակայն լիովին կիշխի՝ ըստ ամենայնի, խոչորամասշտաբ փոփոխություններից, աղետից կամ ապոկալիպսիսից հետո:

Գրականագետների շրջանում համարվում է, որ որոշ հերոսների անմահ լինելը բոլոր ճյուղերում բացատրվում է էպոսը չճանրաբեռնելու գուսան-ասացողների մղումով, ինչը, մեղմ ասած, վիճելի է: Իրականում, հերոսների մահվամբ և ծննդով էպոսում ցույց են տրվում այս կամ այն էության փոփոխություններն ու զարգացումները, իսկ անփոփոխ էությունների անձնավորումներն անմահ են ողջ էպոսի ընթացքում: Մասնավորապես, Քեռի Թորոսը անձնավորում է իգական սկզբի իշխանությունը երկրի վրա, իսկ Ձենով Օհանն

ու Ցռան Վերգոն՝ երկրային իշխանությունն ու նյութական աշխարհի շրջապտույտը, որոնք, ըստ էության, դարերի ընթացքում չեն փոփոխվում:

Այսպիսով, Էպոսում հստակ ցույց է տրվում, որ իզական նախասկիզբն իր տեղն աստիճանաբար զիջում է արականին: Մա ամեննին չի նշանակում, որ տղամարդն ավելի կարևոր է, քան կինը, պարզապես առասպելաբանությունում տղամարդու պայմանականորեն խորհրդանշած «Ես»-գիտակցությունը հաղթում է բնագոյայինին, որը պայմանականորեն խորհրդանշում է կինը, որոնք երկուսն էլ ծագել են սեռ ու հակադրություն չունեցող անգիտակցականից կամ աստվածայինից: Շատ կարևոր է հասկանալ, որ այս համատեքստում առանձին տղամարդու բնագոյայինը նույնքան ֆեմինինային է, որքան կնոջ բնագոյայինը, և, ընդհակառակն՝ առանձին կնոջ «Ես»-գիտակցությունը նույնքան մասկուլինային է, ինչ տղամարդու «Ես»-գիտակցությունը:

Էպոսում առանցքային տեղ է գրավում հերոսների ամուսնությունը: Սրբազան ամուսնությունը խորհրդանշում է հոգեկանի մշտական ձգտումը ամբողջականության՝ արականի ու իզականի միացման միջոցով: Աշխարհիկ ու սրբազան ամուսնությունների հիմնական տարբերությունն այն է, որ առաջինն ամենատարբեր ձևականություններով սոցիալական գործողություն է, իսկ երկրորդը՝ արական ու իզական հակադրությունների զուտ խոհրդանշական միստիկական միություն, ի նկատի ունենալով գիտակցականի ու անգիտակցականի, ոգու և նյութի միավորումը: Սրբազան ամուսնությունն արքետիպիկ մոտիվ է, այդ պատճառով այն հաճախ կարելի է տեսնել հեքիաթներում, առասպելներում ու կրոններում: Էպոսում բոլոր հերոսություններն ավարտվում են հերոսների սրբազան ամուսնությամբ: Մարդկայինի ու աստվածայինի միության շնորհիվ ծնվում է աստվածային Նորածինը, որը նոր կյանք է ու աշխարհին նոր լույս է բերում:

Էպոսկ յուրաքանչյուր ճյուղ սկսվում է արքետիպիկ Նորածնի ծննդով, որը պետք է հսկայական նորացում բերի:

Այսպիսով, ամփոփենք էպոսի բացահայտումները, հիմնված յունգյան հոգեբանության վրա: Անգիտակցականը կամ Բարձրագույն Գիտակցությունը խորհրդանշող Գազիկ թագավորից ծնված առեղծվածային ֆեմինինային էությունը կամ Էներգիան՝ ի դեմս Ծովինարի, ոչ պակաս առեղծվածային էություն խորհրդանշող ջրից սկիզբ է տալիս մասկուլինային էությանը՝ ի դեմս Սանասարի ու Բաղդասարի, որը, թերևս, «Ես»-գիտակցության ծնունդն է ու հետագա զարգացումը մինչև վերջնական գիտակցություն՝ ի դեմս Փոքր Միերի: Այս մասկուլինային էությունը՝ ի դեմս Սանասարի, Մեծ Միերի, Դավթի ու Փոքր Միերի յուրաքանչյուր ճյուղում հերոսությունների միջոցով հաղթահարում է անգիտակցականի բազմաթիվ գայթակղություններն ու սպառնալիքները և միանում ֆեմինինային էությանը՝ ի դեմս Դեղձունի, Արմաղանի, Խանդութի և Գոհարի: Վերջիններիս ազատելով անգիտակցականի ստվերային մասից, Սանա Ծոերը հասնում են Ինքնությանը սրբազան ամուսնության միջոցով: Ընդ որում, ֆեմինինային էությունը հասնում է Ինքնության, երբ պարտվում է նրանց ավելի ու ավելի թուլացող մասկուլինային մասը: Սրբազան ամուսնությանը հետևում է Նորածնի (Հերոսի) ծնունդը, որը պետք է մեծ նորացում բերի հանրությանը: Միայն Փոքր Միերին չի կարող հետևել նորացում, այդ պատճառով Գոհարի միջոցով հասնելով Ինքնությանը, այնուհետև չունի վերջինիս կարիքը՝ Գոհարն առանց որևէ պատճառի մահանում է, իսկ ֆեմինինության ստվերային կողմին վերջ է դնում Միերը՝ յուրօրինակ կերպով ներքևից պատռելով իր իսկ կողմից կոտորված թշնամու վերջին պառավին:

Կարծում ենք, էպոսի բազմաթիվ արքետիպային խորհրդանիշները էականորեն արտացոլում են վերանձնային հոգեբանության և նեյրոաստվածաբանության տարբեր մեթոդաբանությամբ ստացած գիտական բացահայտումները՝

հիմնականում առնչվող «անգիտակցականից» «Ես»-գիտակցության առաջացմանն ու ձևավորմանը բարդագույն խնդրին:

Գրականություն

1. Գիրք Մանդոց, I գլուխ, 2-րդ հատված.
2. Edward F. Edinger (1972) Ego and Archetype. New York.
3. Erich Neumann (1973) The Origins and History of Consciousness. Princeton: Princeton University Press.
4. Joseph Campbell (2004) The Hero with a Thousand Faces. Princeton University Press, USA.
5. Koenig H.G. (1998) Handbook of Religion and Mental Health. San Diego.
6. Newberg A., D'Aquili E., Rause V. (2002) Why God Won't go away: Brain Science and The Biology of Belief. The USA.
7. Stanislav G., (1975) Realms of the Human Unconscious. New-York.

TRANSPERSONAL PSYCHOLOGY AND NEUROTHEOLOGY: NEUROSCIENTIFIC INTERPRETATION OF ARCHETYPICAL SYMBOLS OF ARMENIAN EPOS

Margaryan S.P. (PhD, Associate professor, psychiatrist, Yerevan, RA)

Abstract. *Objectives:* to discuss some generalities of transpersonal psychology and neurotheology, discover their concerns with the archetypal symbols of the Armenian epos, and show similarities and differences with other parallel myths. *Methods:* Analysis of the epos using phenomenological and critical approach mainly based on terminology and symbolism of Jungian analytical psychology. *Results:* Ancient myths and contemporary science demonstrate significant similarities, especially on the issues of the origin of life and the “psyche”, although the methodology and the objectives set forth are strictly different. Scientists

specialising in Transpersonal psychology (S. Grof) and Neurotheology (A. Newberg) come to similar conclusions. Neurotheology is a branch of neurology, a novel interdisciplinary field of research at the crossroads of cognitive neurosciences and religion (theology). It is mainly related to the neurological correlates of religious feelings. According to the detailed analysis of the content of the epos, besides national, cultural and historical layers, the myth also mirrors hidden knowledge, which reflects ancient visions on the creation of human consciousness, the secondary essence of matter to spirit (“unconscious”).

Conclusions: Many archetypal symbols in the Armenian epos essentially reflect several scientific findings of transpersonal psychology and neurotheology (obtained by different methodologies), mainly related to the complex problem of creation and formation of "I"-consciousness from the unconscious.

Keywords: Transpersonal psychology, Neurotheology, Jungian psychology, archetypal symbols, Armenian epos.

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И НЕЙРОТЕОЛОГИЯ: ИНТЕРПРЕТАЦИЯ АРХЕТИПИЧЕСКИХ СИМВОЛОВ АРМЯНСКОГО ЭПОСА

Маргарян С.П. (к.м.н., доцент, психиатр, Ереван, РА)

Аннотация: *Задачи:* Обсудить некоторые общие черты трансперсональной психологии и нейротеологии, выяснить их отношение к архетипическим символам армянского эпоса, а также показать их некоторые сходства и различия с другими параллельными мифами. *Методы:* Анализ эпоса с использованием феноменологического и критического подходов, основанных преимущественно на терминологии и символике юнгианской аналитической психологии.

Результаты: Древние мифы и современная наука демонстрируют значительное сходство, особенно в вопросах происхождения жизни и «психе», хотя методология и цели

весьма различны. Оба учёных, специализирующихся в трансперсональной психологии (С. Гроф) и нейротеологии (А. Ньюберг), приходят к весьма схожим выводам. Нейротеология один из разделов неврологии, представляющая собой новую междисциплинарную область исследований, находящуюся на стыке когнитивных нейронаук и религии (теологии). В основном это связано с неврологическими коррелятами религиозных чувств. Согласно детальному анализу содержания эпоса, помимо национальных, культурных и исторических пластов, в мифе отражается и скрытое знание, отражающее древние представления о происхождении человеческого сознания, вторичной сущности материи по отношению к духу («бессознательному»).

Выводы. Многие архетипические символы армянского эпоса по сути отражают ряд научных открытий трансперсональной психологии и нейротеологии (полученных разными методологиями), которые в основном связаны со сложнейшей проблемой происхождения и формирования Я-сознания из бессознательного.

Ключевые слова: Трансперсональная психология, нейротеология, юнгианская психология, архетипические символы, армянский эпос.

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 14.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 04.09.2023

**ՊԱՏԵՐԱԶՄԻՑ ՏՈՒԺԱԾ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ
ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՌԻՂԵԿՑՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
Մկրտումյան Մ.Պ. (հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ,
Երևան, ՀՀ)
dr-mkrtumyan@mail.ru**

Ամփոփագիր: Հոդվածում քննարկվում են արցախյան երկրորդ պատերազմում վիրավորված զինծառայողների հոգեկան առողջության հոգեֆիզիոլոգիական բնութագրերի փոփոխության առանձնահատկությունները: Հետազոտվել են ֆիզիկական վնասվածքներ և վերին կամ ստորին վերջույթների անդամահատումներ ստացած զինծառայողների հոգեվիճակները: Հոգեբանական աշխատանքների ընթացքում, ըստ վնասվածքի ֆիզիկական արտահայտվածության (վերին կամ ստորին վերջույթների), հստակեցվում են անհատական հոգեբանական հակազդումների յուրահատուկ դրսևորումները, հոգեկան վիճակների գնահատման դրանց ընթացքի վերահսկման սուբյեկտիվ եղանակները: Ըստ վնասվածքի բնույթի տարբերակվել են դրանց նկատմամբ զինծառայողների վերաբերմունքի, ինչպես նաև բացասական հոգեվիճակների ինքնակառավարման յուրահատուկ առանձնահատկությունները: Բացահայտվել են նրանց հետվնասվածքային սթրեսային վիճակների և մարմնական զգացումների յուրահատկությունները: Հոգեբանական ուղեկցման աշխատանքներում մատչելի հոգետեխնիկաների շնորհիվ բացահայտվել է զինծառայողների յուրահատուկ հոգեկան ապրումների բազմազանությունը, ինչպես նաև մշակված ֆիզիոթերապևտիկ վարժությունների շնորհիվ կարգավորվել վերին և ստորին վերջույթների գործառնական հնարավորությունները: Հոգեբանական աշխատանքների ռազմավարությունը ուղղված է զինծառայողների ընդհանուր

և հոգեկան առողջության ապահովմանը, հասարակության մեջ նրանց սահուն ինտեգրմանը:

Հիմնաբառեր՝ ընդհանուր և հոգեկան առողջություն, հոգեվնասվածք, ՀՎՄԽ-ներ, հոգեբանական ուղեկցում, հոգեկարգավորում:

2020թ.-ի արցախյան պատերազմը ծանր հետևանքներ ունեցավ մեր զինվորների, նրանց հարազատների, պետության ու ժողովրդի համար: Ի հայտ եկան պատերազմից տուժած խոցելի խմբեր (վիրավորվներ, անդամահատվածներ, անհայտ կորածներ, նրանց ընտանիքի անդամներ և այլք): Մասնագետների կարծիքով սթրեսածին գործոնների շարքում պատերազմը մարդկանց գիտակցության վրա թողած հետևանքների առումով ամենահզոր, բազմագործոն սթրեսածին երևույթն է [1, 3, 10, 12]: Այն ներառում է բազմաթիվ ավերածություններ, մահվան սպառնալիք, կենդանի ուժի, տեխնիկայի, բարոյական, նյութական արժեքների մեծ կորուստներ, դրանց արդյունքում՝ կորստի, վախի ապրումներ, տառապանքի, մեղքի, ցասման, վրեժի զգացումներ և այլն: Պատերազմական և հետպատերազմյան պայմաններում պահպանվող վախերի, լարվածության ֆոնին մարդկանց օրգանիզմը կենսագործունեության պահպանման նպատակով մշտապես գտնվում է պահեստային հնարավորություններիսահմաններում, հաճախ դրանց սպառման եզրին: Մասնագիտական գրականության մեջ օրգանիզմում դիտարկվող այդպիսի ապակառուցողական երևույթները որակվում են որպես հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումներ ՀՎՄԽ (Posttraumatic stress Disorder-PTSD) [1, 2, 6, 9]: Որպես օրինաչափություն, կանխարգելման, վերականգնողական աշխատանքների բացակայության դեպքում ՀՎՄԽ-ները չեն անհետանում, ավելին, դրանք չպայթած ականների նման երկար ժամանակ թաքնված մնում են հոգեկանում: Ռազմական գործողություններում ձևավորված ՀՎՄԽ-ները կրկնվող

վտանգների, դեպքում մասնակիցների հոգեկանում դրսևորվում են քրոնիկ վախերի, սարսափի տեսիլքների, անքնության, մշտապես պահպանվող իրական և թվացյալ ցավերի, նյարդային համակարգի հիվանդագին փոփոխությունների ձևերով [5, 8]: Քանի որ պատերազմի մասնակիցների ճնշող մեծամասնությունը երիտասարդներն ու միջին տարիքի առողջ տղամարդիկ են, ուսումնասիրվող հիմնախնդիրը մեր հանրապետության համար ռազմավարական է, իսկ գիտական առումով՝ արդիական և կարևոր:

Հողվածի նպատակը ընդհանուր և հոգեկան առողջության պահպանման համար մարտական գործողությունների մասնակից զինվորների հոգեվնասվածքային վիճակների ուղեկցման և վերականգնողական գործընթացների յուրահատուկ տեղաշարժերի դրսևորման առանձնահատկությունների ուսումնասիրումն է:

Իրականացվող աշխատանքներում առաջադրվել են մի շարք խնդիրներ, որոնցում **բացահայտվել են** զինվորների ընդհանուր և հոգեկան առողջության առավել նշանակալի փոփոխությունները, մարտական գործողություններում բացասական գործոնների սուբյեկտիվ ընկալման առանձնահատկությունները, (անձանոթ տեղանքում գիշերային երթերը, առաջին անգամ ռումբի մոտիկ պայթյունը, ռազմադաշտում գոյություն ունեցող յուրահատուկ աղմուկը, վիրավորված, մահացած ընկերոջ մարմնի մտապատկերը, հարձակվող մարտական տեխնիկայի նկատմամբ նրանց յուրահատուկ զգացումներն ու ապրումները և այլն), հոգեվնասվածքային առանձնահատուկ դրսևորումների սուբյեկտիվ գնահատականները, թշնամու գրոհների նկատմամբ ունեցած ապրումների բազմազանությունը և այլն: Հետազոտության շնորհիվ բացահայտվել են զինծառայողների ֆիզիկական վնասվածքի և հոգեկան ապրումների միջև գոյություն ունեցող կապերի օրինաչափությունները, գիշերային քնի բնութագրերը, նշանակալի ապրումների,

մղճավանջների, մարմնական զգացումների հաճախակա-
նությունը, վերապրման յուրահատկությունները, դրանց
ծագման առաջնահերթությունը և դրանց նկատմամբ անձի
սուբյեկտիվ վերաբերմունքը:

Հոգեբանական ուղեկցվող և վերականգնողական
աշխատանքներում կիրառվել են հոգեբանական
ռեպորտաժների, բացասական գործոնների վերլուծման ու
քննարկման, դրանց վերապրման ու ապրումների
առարկայականացման անհատական և խմբային մեթոդներ:
Կիրառվել են նաև շնչառության կարգավորող, հուզական
ակտիվություն ապահովող ֆիզիկական վարժություններ,
առողջ վերջույթների մերսման ֆիզիոթերապևտիկ մեթոդներ,
ներշնչման ու ազդման աուտոգեն մարզման, մտաշարժական
գործողություններ, շարժումների համագործակցության
կարգավորող հուզական խաղեր և այլն: Հետվնասվածքային
վիճակների ուսումնասիրության և վնասվածքային
փոփոխությունների գնահատման ընթացքում ըստ դրանց
հոգեֆիզիոլոգիական բնութագրերի առանձնահատկութ-
յունների՝ խմբավորվել են յուրահատուկ դեպքերն ու
սուբյեկտիվ ապրման ձևերը: Ինչպես հետազոտական,
այնպես էլ վերականգնողական գործընթացները կառուցվել են
անհատական և խմբային եղանակներով՝ հաշվի առնելով
հիվանդանոցային պայմանները, դրանց իրականացման
նպատակահարմարությունը:

Պատերազմական գործողությունների համայնապատկերը
հազեցած է դեպքերի վտանգավոր զարգացման
հիշողություններով: Շառաչող ռումբերի տարափի,
հրասայլերի, ինքնաթիռների հողյունների, շարժվող
զրահամեքենաների թրթուրների յուրահատուկ աղմուկով:
Ինչպես նշում է Ռ. Լազարուսը (Лазарус Р. С. 1970),
„...մարտական գործողություններում հիմնավորված վախը
զինվորի ամենօրյա ուղեկիցն ու ընկերն է: Մահվան սարսափի
ու իրավիճակի գերլարվածության պայմաններում զինվորի
հոգեկանը գտնվում է ծայրահեղ հոգեբանական

լարվածության վիճակում, որը իր խորը հետքն է թողնում հետագա կյանքում: Թերևս այս հանգամանքով պետք է բացատրել այն իրողությունը, որ պատերազմից հետո զինվորի հոգեկանում գոյություն ունեցող դեռևս անհասկանալի նորագոյացությունների իրականությանը նա երբեք չի հարմարվում [1, 3, 10]: Մարտական գործողություններից հետո, որպես օրինաչափություն, ուրիշների հետ չեն կիսվում, դառնում են զգայուն, լռակյաց, մտախոհ ու մեկուսի: Եղելությունների, վնասվածքային վիճակների վերաբերյալ նրա կցկտուր հիշողությունները, մինչև վերջ չապրված հետվնասվածքային հոգեվիճակները քաղաքացիական կյանքում դառնում են զինվորի հոգեբանական անվտանգության կորստի հիմնական պատճառները:

Ռազմական գործողությունների մասնակից զինվորականների խոսքի և ընդհանուր վարքային բնութագրերի վերլուծություններն ու մասնագիտական գրականության տվյալները խոսում են այն մասին, որ ժամանակակից պատերազմներում հոգեբանական լարվածությունը շատ անգամներ գերազանցում է անգամ բազմակողմանի պատրաստվածություն ունեցող պրոֆեսիոնալ զինվորականների տեխնիկատակտիկական, ֆիզիկական, հոգեբանական, պատրաստության մակարդակները, ընդհանուր և հոգեկան առողջության վերաբերյալ նրանց հավանական կանխատեսումները [3, 6, 9]: Մարտական գործողությունները զինվորի համար ոչ ստանդարտ մտածողության, ստեղծարարության, ինքնատիրապետման բարձր հնարավորություններ դրսևորելու, արտակարգ իրավիճակում ճշգրիտ որոշումներ կայացնելու յուրահատուկ քննություն են:

Հոգեբանական ուղեկցման ու վերականգնողական աշխատանքներում վերը նշված և բազմաթիվ այլ նրբությունների հաշվառմամբ կարևոր է ռազմական գործունեությանը քաջատեղյակ պրոֆեսիոնալ հոգեբանի

ներկայությունը, որը պետք է ստանձնի պատերազմի մասնակից զինձառայողների հետվնասվածքային հոգեվիճակների վերականգնողական բարդ աշխատանքների կազմակերպումը: Այս պահանջը բխում է ռազմական սթրեսի առաջացման գործոնների ազդեցության ճանաչման պահանջներից: Մյուս կողմից, կարևոր է հաշվի առնել, որ հոգեբանը պատերազմից հետո աշխատում է բոլորովին նոր աշխարհայացք ու արժեհամակարգ ունեցող հետվնասվածքային հոգեվիճակում հայտնված վիրավորված, զինվորականների հետ:

Վերականգնողական աշխատանքներն իրականացվել են անհատական և խմբային եղանակներով: Մնացորդային ապրումներն ու վատ հիշողությունները վեր են հանվել հոգեբանական ռեպորտաժների ձևով [1, էջ 147-153], որոնցում կարևորվել են զինվորների անձնային առանձնահատկությունները, նրանց ապրումներն ու դրանց նկատմամբ սուբյեկտիվ վերաբերմունքը: Հատուկ ուշադրություն է դարձվում զինվորների ապրումների հոգեմարմնական հակազդումներին՝ կարևորելով նրանց խոսքը, գործածվող ածականների հաճախականությունը, շեշտվող, կամ „ոչ կարևոր,, համարվող հասկացությունները: Վնասվածքային վիճակների վերլուծական գործընթացի հիմքում դրվել են ժամանակի երեք փուլերը: Վերլուծությունների ընթացքում առանձնակի կարևորվում է անցյալ ժամանակը, հիշողության մեջ պահպանվող եղելությունների, ապրումների ու զգացումների բոլոր մանրամասնությունները: Համաձայն ժամանակի ընթացքում պահպանված վնասվածքային ապրումների արտահայտվածության՝ զինվորի կողմից գնահատվում են իր անձի մասնակցության կարևորությունները, դրանց բարոյական գնահատականները: Ներկա ժամանակաշրջանը մարդու պահանջմունքների, նպատակների իրականացման, ինքնահաստատման, ակտիվ գործունեություն ծավալելու կարևորագույն ժամանակային փուլն է: Մասնագետի օժանդակությամբ հնարավորություն է

ստեղծվում վերլուծել անցյալի հիշողություններում պահպանվող ապրումները, վերլուծել մարտական գործողություններում սեփական վարքագիծն ու տալ դրանց բարոյական գնահատականները: Նշված երկու ժամանակային փուլերը կարևորվում են նաև նրանով, որ դրանք դեպի ապագան ընդվզելու, յուրօրինակ ժամանակային հարթակներ են: Անձնական մակարդակում հոգեբանական վնասվածքները կոտրում են հենց ժամանակային ընկալման և դրանցում ունեցած ապրումների վերաբերյալ օբյեկտիվ գնահատականները, իլում նրանից երբեմնի հաջողությունների բերկրանքն ու արժեգրկում կյանքի իմաստը: Հոգեկան վնասվածքների այդպիսի ֆոնին զինվորը կորցնում է ապագայի նկատմամբ հավատն ու հոգեբանական անվտանգության, ապահովության զգացումը: Վիրավորված զինվորները առանձնապես ծանր են տանում ստորին վերջույթների անդամահատության դեպքերը: Ուստի հոգեբանական աշխատանքներում խստորեն կարևորվում է վնասվածքի բնույթը, դրան տրված հոգեմարմնական հակազդումներն ու գնահատականները: Հարկ է նշել, որ նշված համակազմի հետ իրականացվող աշխատանքներում յուրաքանչյուր քննարկվող դեպք եզակի է: Առավել ևս՝ երբ մասնագետները գործ ունեն հրազենային, բեկորային վնասվածքների, այրվածքների, կանտուզիաների անդամահատությունների և այլ դեպքերի հետ:

Դիտարկումներն ու կիրառական աշխատանքների փորձը ցույց է տալիս, որ զինծառայողների ճնշող մեծամասնությունը սկզբնական շրջանում իրենց նշանակալի ապրումները կապում են ֆիզիկական փոփոխությունների ու նոր զգացումների հետ: Նրանց հոգեկան ոլորտում տեղ գտած հոգեբանական նորագոյացումները, որոնք դիտարկվում և կարևորվում են մասնագետի կողմից, նրանք դրանց մասին չեն խոսում: Այդ զգացումներն ու ապրումները նրանք դիտարկում և գնահատում են համատեղ աշխատանքների երկրորդ փուլում (1-2 ամիս հետո), երբ սկսվում են հիմնական

վերականգնողական աշխատանքները, որոնցում շեշտավորվում են հոգեմարմնական զգացումներն ու դրանց տրվող սուբյեկտիվ գնահատականները: Աշխատանքների երկրորդ փուլում խմբային պարապմունքներում կիրառվում են հոգեմկանային մարզման մատչելի համալիրներ [1, 5], որոնք հաջողությամբ իրականացվում են ֆիզիոթերապևտիկ աշխատանքներում՝ որպես օրգանիզմի բոլոր համակարգերի հոգեֆիզիոլոգիական գործառույթների համալիր վերականգնողական մեթոդներ: Մեանսները ուղեկցվում են բոլորի համար հաճելի մեղեդային երաժշտությամբ, որը հնարավորինս ընտրվում է նախօրոք՝ բոլորի համաձայնությամբ: Համալիրի կիրառման նպատակահարմարությունը կայանում է նրա բազմակողմանի գործառնական հնարավորությունների կիրառականության մեջ: Մասնավորապես՝ զինվորականներին տրվող առաջադրանքներում համաձայն լուծվող խնդիրների, կարևորվում են մասնակիցների ակտիվացվող երևակայությունը, վերջույթների հավանական գործողությունների ֆիզիկական պարամետրերը (շարժման ուղղության, հողերի ծալման, տարածման անհրաժեշտ անկյան, պատկերացվող շարժումների տեմպի, հաճախականության, ֆիզիկական ճիգերի գործադրման, գործողությունների սկիզբ, ընթացք, ավարտ դրանց որակի վերահսկման մտաշարժական պատկերացումները [1, էջ 151], ինչպես նաև առողջ վերջույթով գործողության կատարման ռեալ գնահատականի տարբերությունները, կատարման ընթացքում զուգակցվող հույզերը:

Զինձառայողների հետ տարվող վերականգնողական աշխատանքների երրորդ փուլում, իրականացվում է նրանց անձի ներքին հնարավորությունների, դրդապատճառների, կյանքի նպատակների բացահայտում, դրանց քննարկում, կոնկրետացում և հստակեցում, ինքնիրականացման ռազմավարության մշակում: Չնայած, որ պարապմունքներում նախաձեռնողն ու գործընթացների վերահսկողը հոգեբանն է,

աշխատանքներում խրախուսվում են զինվորականների անհատական նախաձեռնությունները, կարևորվում ցանկացած արձագանք, էլույթ, առաջարկություն, քննարկում ու եզրակացություն: Յուրաքանչյուր սեանս ավարտվում է աշխատանքների ամփոփման եզրակացություններով, գրանցվում են առաջադրված խնդիրների լուծման ելքերն ու գնահատականները, անհատական և խմբային աշխատանքներում գրանցվող ձեռքբերումները: Որպես առանձին պահանջ, ստադիվում է ձեռքբերումների, առաջընթացի, նախաձեռնությունների, իրականացվելիք նպատակների բանկ: Սա հնարավորություն է տալիս մշտապես ուշադրության կենտրոնում պահել սեանսի մասնակիցների նախաձեռնություններն ու հեռանկարին ուղղված նրանց նպատակները, ինչպես նաև համատեղ քննարկումների շնորհիվ մշակել դրանց իրականացման ռազմավարությունը: Այս փուլում իրականացվող հոգեբանական սեանսները դինամիկ են, հաճախ իրարամերժ գաղափարների, նպատակների առաջադրման և լուծման եղանակներով, սակայն դրանք հնարավորություն են տալիս մասնակիցներին ձևավորելու իրենց նոր կարգավիճակի անցման ճանապարհը, գտնել խնդիրների լուծման նորագույն եղանակներ, ինքնահաստատվել խմբում և դրանից դուրս գոյություն ունեցող միջանձնային հարաբերություններում

Հոգեբանական աշխատանքների այսպիսի դրվածքն ու խնդիրների լուծման ռազմավարությունը նպատակաուղղված է զինծառայողների սոցիալականացմանն ու հասարակության մեջ նրանց ինտեգրմանը, նոր կարգավիճակում սպասվող անակրնկալների լուծման գործում ինքնուրույնության, նախաձեռնողության ձևավորմանը, ինչպես նաև բացասական հոգեվիճակների ինքնակառավարմանը: Պարապմունքների ընթացքում նրանցից շատերը առաջին անգամ առնչվում են իրենց օրգանիզմի հոգեֆիզիկական երևույթների հոգեբանական ներքնայնացմանը, զգայական, հուզական, կոգնիտիվ երևույթների առարկայականացման

գործընթացներին, որոնք ապահովում են նաև հոգեբանական աշխատանքների ու հոգեկան երևույթների նկատմամբ պարզ պատկերացումներ, վստահություն և ամենակարևորը՝ իրենց հնարավորությունների նկատմամբ հավատ:

Եզրակացություններ

Մասնագիտական գրականության վերլուծություններն ու կիրառական աշխատանքների արդյունքների ասամփոփումը հնարավորություն է տալիս կատարել հետևյալ եզրակացությունները.

1. Պատերազմի ցանկացած մասնակից, առավել ևս մարտական գործողություններին մասնակցած զինվորականները, ֆիզիկական վնասվածք, վերին կամ ստորին վերջույթների անդամահատություն ունեցողները ապրում են ՀՎՄԽ-ներ: Վերջիններս նաև օրգանիզմի բոլոր համակարգերում գոյություն ունեցող հոգեֆիզիոլոգիական նորագոյացություններ են, որոնց դրսևորման և ընթացքի վերահսկման գործընթացները կառավարելի չեն: Դրանց ընթացքի կառավարման և կարգավորման գործընթացները պահանջում են հոգեբանական ուղեկցման և վերահսկման, ինչպես նաև հոգեկարգավորման առանձնահատուկ աշխատանքներ:

2. Ժամանակակից ռազմական գործողություններում ձևավորված հոգեֆիզիոլոգիական նորագոյացությունների, ՀՎՄԽ-ների ձևավորման հիմքում ընկած են ռազմական գործողություններին բնորոշ արտակարգ գործոնները: Դրանց ազդման ուժգնությունը, հաճախականությունն ու օրգանիզմի վրա ազդեցության ծավալները բազմաթիվ անգամներ գերազանցում են անգամ ամենափորձառու զինվորականների մարզվածության հնարավորությունները, որոնց ազդեցության մեխանիզմներն հետևանքները դեռևս բացահայտված չեն:

3. Հոգեբանական ուղեկցող և վերականգնողական աշխատանքներում անհրաժեշտ է առանձնակի կարևորել գործոնների ազդեցության ուղիները, դրանց հետևանքների յուրահատկությունները, ազդման մեխանիզմներն ու բնորոշ

տեղաշարժերի յուրահատկությունները: Վերջիններիս բացահայտումը հնարավորություն է ընձեռում ապահովելու անձի «Ես» կառուցվածքում հետվնասվածքային տեղաշարժերի վերաբերյալ ճշգրիտ պատկերացումներ, հաջողությամբ ընտրելու հոգեբանական ուղեկցման և կարգավորման արդյունավետ միջոցներ և ապահովելու հոգեբանական սեանսների մասնակիցների ակտիվությունն ու նախաձեռնությունները:

4. Ժամանակակից ռազմական գործողությունների մասնակից զինվորականների հոգեբանական ուղեկցման և վերականգնողական աշխատանքները անհրաժեշտ է իրականացնել հետևողականորեն, նախընտրելի է խմբային եղանակով: Հոգեբանական սեանսները պետք է ուղեկցվեն մեղեդային երաժշտությամբ, վերջույթների շարժողական, նյարդային, հոգեֆիզիոլոգիական գործառույթների վերականգնման նպատակով նպատակահարմար է կիրառել աուտոգեն մարզման, հոգեմկանային մարզման համալիրներ, ակտիվ շնչառական վարժություններ, ներշնչման հոգեբանական համալիր մեթոդներ: Աշխատանքների արդյունավետության ապահովման համար նպատակահարմար է ստեղծել մասնակիցների հոգեդիագնոստիկ տեղաշարժերի մշտական լրացվող տվյալների բանկ, որը հնարավորություն կտա գաղափար կազմել զինծառայողների ՀՎՄԽ-ների աշխարհագրության և արդյունավետ միջոցների կիրառմամբ դրանց կանխարգելման և ընթացքի վերահսկման վերաբերյալ:

Գրականություն

1. **Մկրտումյան Մ.Պ. (2021)** Արտակարգ իրավիճակների հոգեբանություն. Փրկարարների հոգեբանական պատրաստության տեխնալոգիաներ: Երևան, Զանգակ, էջ 213-228:
2. **Մկրտումյան Մ.Պ. (1995)** Պատերազմական և սահմանամերձ վայրերի տեղահանվածների սոցիալ-

հոգեբանական վերականգնողական աշխատանքների կազմակերպման առանձնահատկությունները: ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Կոնֆերանսի ելույթների ժողովածու: Երևան, էջ 56-67:

3. **Մկրտումյան Մ.Պ. (1996)** Պատերազմից հետո զինվորների սոցիալ-հոգեբանական հարմարման և վերականգնողական գործընթացների առանձնահատկությունները: „Զինձառայողների համակողմանի դաստիարակության հիմնահարցերը,, Գիտագործնական կոնֆերանսի ելույթների ժողովածու: Երևան, էջ105-112:
4. **Агрель Я. (1970)** Стресс: его военные следствия - психологические аспекты проблемы. /В кн.: Эмоциональный стресс. Л., Медицина, с. 255-260.
5. **Алексеев А.В. (1985)** Себя преодолеть. М. ФиС., 221 стр.
6. **Иванников В.А. (2006)** Психологические механизмы волевой регуляции, СПб, Питер, 224 с.
7. **Кадыров Р.В. (2012)** Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). –СПб.: Реч. -442с.
8. **Калшед Д. (2007)** Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа. –М.: Академический Проект, 368с.
9. **Лазарус Р.С. (1970)** Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмо-циональный стресс (под ред. Л. Леви), Л., Медицина, с. 178–208.
10. **Малкина–Пых И.Г. (2006)** Экстремальные ситуации. –М.: Эксмо, -960 с.
11. **Тарабрина Н.В. (2001)** Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб: Питер – 272 с:
12. **Тарабрина Н.В. (2009)** Психология посттравматического стресса: Теория и практика. _Институт психологии РАН, 304 стр:

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND REHABILITATION WORKS FOR MILITARY SERVICE VICTIMS FROM THE WAR

Mkrtumyan M.P. (Doctor of psychology, Professor, Khachatur
Abovian ASPU, Yerevan, RA)

Abstract. The article discusses the psycho-physiological features of changes in the mental health of wounded service members who participated in the Second Artsakh War. The mental states of military personnel who suffered physical injuries and amputations of the upper or lower limbs were examined. In the course of psychological work, depending on the psychophysiological characteristics of the injury, the specific manifestations of the states and reactions of the individual psychological response of the personality, as well as subjective methods of assessing the manifestations and dynamics of their mental states by service members, are clarified. The features of post-traumatic stress conditions and physical sensations of wounded military personnel have been identified.

According to the characteristics of the injury (upper or lower limb), subjective relations, specific features of the manifestation and self-management of negative mental states of military personnel were ranked.

In psychological support, specific experiences are revealed with the help of available psychotechnics.

With the help of specially developed physiotherapeutic exercises, the dynamics and emotions are regulated, and the functionality of the upper and lower extremities and the general condition of the body are simultaneously activated.

The article also discusses the requirements for psychological rehabilitation of military personnel with these injuries. The psychological work strategy aims to ensure the general and mental health of military personnel for smooth integration into society and

the formation of self-confidence and independence in solving subjective problems.

Keywords: general and mental health, psychotrauma, PTSD, psychological support, psychoregulation.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ РАБОТ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЙНЫ

Мкртумян М.П. (д.пс.н., профессор, АГПУ им. Х. Абовяна,
Ереван, РА)

Аннотация. В статье обсуждаются психофизиологические особенности изменений психического здоровья раненых военнослужащих участников второй Арцахской войны. Были исследованы психические состояния военнослужащих, с физическими увечиями и ампутацией верхних или нижних конечностей. В ходе психологических работ, в зависимости от психофизиологических характеристик травмы, уточняются специфические проявления состояний и реакций индивидуального психологического реагирования личности, а также субъективные способы оценки военнослужащими проявлений и динамики их психических состояний. Выявлены особенности посттравматических стрессовых состояний и физических ощущений раненых военнослужащих.

По характеристике травмы (верхняя или нижняя конечность) ранжированы субъективные отношения, специфические особенности проявления и самоуправления негативных психических состояний военнослужащих. В работах психологического сопровождения с помощью доступных психотехник выявляются специфические переживания. С помощью специальных разработанных физиотерапевтических упражнений регулируется динамика, переживаний, одновременно активизируются функциональные возможности верхних и нижних конечностей и общее

состояние организма. Также в статье обсуждаются требования к психологической реабилитации военнослужащих с указанными травмами. Стратегия психологических работ направлена на обеспечение общего и психического здоровья военнослужащих, для плавной интеграции в общество а также на формирование веры в себя, уверенности в себе, самостоятельности в процессе решения субъективных проблем.

Ключевые слова: общее и психическое здоровье, психотравма, ПТСР, психологическое сопровождение, психорегуляция

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 01.06.2023

Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 04.07.2023

**ՀՀ ՊԱՏԱՆԻՆԵՐԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ԵՎ ՍԹՐԵՄԻ
ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ԴՐՄԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ
ՇԵՊԱՍԵՐԱԶՄՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՇՐՋԱՆՈՒՄ
Մկրտումյան Լ.Յու. (հ.գ.թ., դոցենտ, Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ,
Երևան, ՀՀ)
mkrtumyan07@mail.ru**

Ամփոփագիր: 2020թ.-ի Արցախյան պատերազմից հետո Հայաստանի հանրապետությունում ռազմաքաղաքական, սոցիալ-տնտեսական, բարոյահոգեբանական փոփոխությունները, սահմանային զինված հարձակումները, ժամկետային զինճառայողների և քաղաքացիական բնակչության գերեվարումները, սպանությունները սպառնալիք են բնակչության գոյության և հոգեկան առողջության համար: Այսպիսի իրավիճակները մասնագիտական գրականության մեջ իրենց բնույթով որակվում են որպես արտակարգ: Բարոյահոգեբանական վնասների տեսանկյունից արտակարգ իրավիճակների շարքում պատերազմը համարվում է ամենածանրը: Ժամանակակից պատերազմները մղվում են ոչ միայն ռազմի, այլ նաև տեղեկատվական դաշտում՝ բազմապատկելով պատերազմին բնորոշ ծանր նյութական, հոգեբանական հետևանքները: Այս առումով խոցելի են հատկապես անչափահաս և պատանեկան տարիքի անձինք: Պատանեկան տարիքը վճռորոշ է համարվում հուզական ոլորտի զարգացման տեսանկյունից, քանի որ կառուցվում են մարդու էմոցիոնալ կյանքի, հասուն կյանքում նրա հուզական ուղղվածության, հուզական մշակույթի հիմքերը: Հողվածում քննարկվում են հետպատերազմյան ժամանակաշրջանում Հայաստանի հանրապետությունում պատանեկան տարիքի անձանց հոգեկան վիճակների և սթրեսում ինքնակարգավորման մակարդակի հետազոտության արդյունքները: Ուսումնասիրվել են 16-19 տարեկան 200 պատանիների և աղջիկների տազնապալիության,

ներոտիզացիայի և սթրեսային իրավիճակներում ինքնակարգավորման մակարդակները: Հետազոտության արդյունքների համաձայն պատանիների և աղջիկների շրջանում գերակշռում են տազնապալիության և ներոտիզացիայի բարձր մակարդակները: Ընդհանուր առմամբ բարձր է նաև ինքնակարգավորման մակարդակը, որը, սակայն բացասական կոռելյացիոն կապեր ունի հոգեկան վիճակների հետ: Վերլուծվել են նաև պատանիների հոգեկան վիճակների սեռային տարբերությունները և մշակվել են պատերազմական իրավիճակի կրկնման դեպքում հավանական հոգեբանական խնդիրների ինքնուրույն հաղթահարման պահանջները:

Հիմնաքառեր՝ պատերազմական իրավիճակ, սթրես, տազնապալիություն, ներոտիզացիա, ինքնակարգավորում, հոգեբանական կանխարգելում:

2020թ.-ի Արցախյան պատերազմի հետևանքով ՀՀ բնակչությունն ապրեց ռազմաքաղաքական, սոցիալ-տնտեսական, բարոյահոգեբանական փոփոխությունների բուռն ժամանակաշրջան: Արցախյան պատերազմի և դրանից ծագող ծանր պայմանների հետևանքով մեր հանրապետության բնակչությունն ստիպված էր տարիներ շարունակ ապրել չհայտարարված պատերազմական իրավիճակի տևական լարվածության պայմաններում: Մասնագիտական գրականության ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ հոգեբանական անվտանգության խոցելիության, բուռն հուզական հակազդումների ռիսկերի, հոգեվնասվածքային, հետվնասվածքային վիճակների զարգացման առումով՝ առաջնային տեղ են զբաղեցնում անչափահասներն ու պատանիները [3, 4]:

Պատանեկան տարիքը (15-19 տարեկան) վճռորոշ է համարվում հուզական ոլորտի զարգացման տեսանկյունից, քանի որ կառուցվում են մարդու էմոցիոնալ կյանքի, հասուն կյանքում նրա հուզական ուղղվածության, հուզական

մշակույթի հիմքերը: Պատանեկությունը համարվում է հուզական յուրահատուկ զգայունության տարիք, երբ բնորոշ են ոչ միայն առարկայական զգացմունքների (իրադարձության, անձի, երևույթի նկատմամբ), այլ նաև ընդհանրական զգացմունքների (գեղեցիկի, ողբերգականի, հումորի և այլ զգացումները) ապրումները [6]: Այս տեսանկյունից, մեր երկրում ստեղծված իրավիճակը և հատկապես ապագայի անորոշությունը վտանգում են զգայուն պատանեկան տարիքի անձանց հոգեկան առողջությունը, այսպես. հասակակիցների պատերազմում զոհվելը, գերեվարվելը, արցախցի հասակակիցների ողբերգական ճակատագիրը խորապես ցնցող տպավորություն են ստեղծում նրանց զգայուն հուզական աշխարհում՝ որոշելով հուզական ոլորտի զարգացման ողջ ուղղվածությունն ու բովանդակությունը [1, 2]: Մեր պետության համար սպառնալիք է նաև պատանեկան տարիքի անձանց շրջանում առանձին ուժերի կողմից որոշակի տրամադրությունների ձևավորումը՝ քաղաքական նպատակներով, երբ անկարգությունների ու անհնազանդության կազմակերպման համար կարող են օգտագործվել պատանիների հայրենասիրության, արդարության, ապրումակցման ամենաազնիվ, ամենանվիրական զգացմունքները:

Այսպիսով աշխարհաքաղաքական այսպիսի տեղաշարժերը պարունակում են բնակչության և հատկապես պատանեկան տարիքի անձանց հոգեվիճակներին սպառնացող լուրջ փոփոխություններ, որոնց արդյունավետ կանխարգելումը, համարժեք պատասխանելը սեփական պետության և հասարակության անվտանգության ու խաղաղ կենսագործունեության, առողջ ապրելակերպի ապահովման տեսանկյունից պետության առաջնահերթություններից մեկն է: Այս առումով հրատապ խնդիր է ՀՀ պատանեկան տարիքի անձանց հոգեկան վիճակների բացահայտման, դրանց փոփոխությունների վերահսկման և կարգավորման,

ինքնակարգավորման հմտությունների ուսուցման հոգեբանական աշխատանքների իրականացումը:

Հետազոտության օբյեկտ են հանդիսացել հետպատերազմյան իրավիճակին բնորոշ հոգեկան վիճակները:

Հետազոտության առարկան հետպատերազմյան իրավիճակում ՀՀ պատանեկան տարիքի անձանց հոգեվիճակներն են և սթրեսի ինքնակարգավորման մակարդակը:

Հետազոտության նպատակն է՝ ուսումնասիրել ՀՀ պատանեկան տարիքի անձանց հոգեկան վիճակները և սթրեսի ինքնակարգավորման մակարդակը հետպատերազմյան ժամանակաշրջանում:

Հետազոտության նպատակի իրականացման համար առաջադրել ենք հետևյալ խնդիրները.

- Ուսումնասիրել պատանիների տազնապալիության և ներոտիզացիայի մակարդակը:

- Ուսումնասիրել պատանիների ինքնակարգավորման մակարդակը սթրեսային իրավիճակներում:

- Վերլուծել պատանիների հոգեկան վիճակների սեռային տարբերությունները:

- Մշակել պատերազմական իրավիճակի կրկնման դեպքում հավանական հոգեբանական խնդիրների ինքնուրույն հաղթահարման և հոգեբանական օգնության պահանջները:

Կիրառել ենք հետազոտության հետևյալ մեթոդիկաները՝

1. Թեյլորի՝ «Տազնապալիության մակարդակի չափման մեթոդիկան»,

2. Լ.Ի. Վասսերմանի՝ «Ներոտիզացիայի մակարդակի չափման մեթոդիկան»,

3. Ա.Օ. Պրոխորովի՝ «Սթրեսի վիճակի ախտորոշման մեթոդիկան» [5]:

Հետազոտության ընտրանքը կազմում են ՀՀ տարբեր ուսումնական հաստատությունների 16-ից 19 տարեկան 200 սովորողներ՝ 120 աղջիկ և 80 տղա:

Ստացվել են հետևյալ արդյունքները. տազնապալիության մակարդակի վերաբերյալ ստացված ցուցանիշներում շատ բարձր տազնապալիություն հետազոտվող խմբերում չի գրանցվել: Ողջ ընտրակազմի շրջանում գերակշռում են տազնապալիության բարձր և բարձրի միտումով մակարդակները (տես աղյուսակ 1): Աղջիկների խմբում գերակշռող է բարձր, իսկ տղաների խմբում՝ բարձրի միտումով միջին տազնապալիության արտահայտվածությունը: Ցածր և ցածրի միտումով տազնապալիության ցուցանիշները համեմատաբար փոքր տոկոս են կազմում և գրեթե հավասարապես են արտահայտվել աղջիկների և տղաների խմբերում: Տազնապալիության վիճակի այսպիսի ցուցանիշները ակնհայտորեն պայմանավորված են արտակարգ բնույթի գործոնների անընդմեջ ներգործությամբ, սեփական երկրում ապրելու ապագայի անորոշությամբ, կյանքի և առողջության համար իրական սպառնալիքներով և ուսումնառության հետ կապված տարաբնույթ գործոններով:

Ներոտիզացիայի մակարդակի վերաբերյալ ստացված ցուցանիշներում հետազոտվողների ողջ համակազմի շրջանում գերակշռում է բարձր մակարդակի արտահայտվածությունը (69,5% (139))): Խմբային տարբերակմամբ՝ տղաների ներոտիզացիայի բարձր մակարդակի արտահայտվածությունը ավելի մեծ տոկոս է կազմում, քան աղջիկների խմբում (տես աղյուսակ 1): Ներոտիզացիայի բարձր մակարդակը պատանիների և աղջիկների շրջանում դրսևորվում է հուզական գերլարվածության ձևով, ինչը ուղեկցվում է մարմնական տհաճ զգացումներով, քնի խանգարումներով, վաղվա օրվա անորոշության վրա տազնապալի սևեռվածությամբ, հաղորդակցման դժվարություններով՝ հանգեցնելով միջանձնային կոնֆլիկտների: Ներոտիզացիայի ցածր մակարդակը դրսևորվել է հետազոտվողների 30,5%-ի՝ 61 մարդու մոտ, որը վկայում է հետազոտվողների հուզական

կայունության, ապրումների դրական ֆոնի, նախաձեռնողության, արդյունավետ հաղորդակցման ունակության մասին:

Ա.Օ. Պրոխորովի «Սթրեսի վիճակի ախտորոշում» մեթոդիկայով որոշել ենք հետազոտվողների՝ սթրեսում ինքնակարգավորման մակարդակը: Ստացված արդյունքների համաձայն, ընդհանուր առմամբ, ողջ ընտրակազմի մեծամասնության շրջանում գրանցվել է սթրեսի կարգավորման բարձր մակարդակ 72,5% (145 մարդ): Ինքնակարգավորման ցածր մակարդակ գրանցվել է հետազոտվողների ընդամենը 1%-ի՝ 2 տղաների մոտ, մնացած 26,5%-ի (53 մարդ) սթրեսի ինքնակարգավորումը միջին մակարդակում է:

Աղյուսակ 1.

Պատանիների հոգեվիճակների և սթրեսի կարգավորման մակարդակների արտահայտվածությունը՝ %-ներով և մարդկանց բացարձակ քանակով

| Հետազոտվող խմբեր | Հոգեվիճակների մակարդակների արտահայտվածությունը | | | | | | Սթրեսի ինքնակարգավորման մակարդակը | | |
|------------------|--|-----------------------|----------------------|----------------|------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------|---------------|
| | Տագնապալիություն | | | | Սերոտիզացիա | | | | |
| | Բարձր | բարձրի միտումով միջին | ցածրի միտումով միջին | Ցածր | Բարձր | Ցածր | Բարձր | Միջին | Ցածր |
| Աղջիկներ | 42,5% (51 մ) | 37,5% (45 մ) | 16,6% (20 մ) | 3,3% (4 մ) | 60% (72 մ) | 40% (48 մ) | 74,2% (89 մ) | 25,8% (31մ) | 0% |
| Տղաներ | 35% (28 մ) | 41,25% (33 մ) | 20% (16 մ) | 3,75% (3 մ) | 83,75% (67 մ) | 16,25 % (13 մ) | 70% (56մ) | 27,5% (22մ) | 2,5% (2մ) |
| Ընդամենը | 39,5% (79մ) | 39% (78մ) | 18% (36մ) | 3,5% (7մ) | 69,5% (139մ) | 30,5% (61մ) | 72,5% (145մ) | 26,5% (53մ) | 1% (2մ) |

Հոգեկան վիճակների և սթրեսում ինքնակարգավորման մակարդակի հետազոտության արդյունքները ենթարկվել են համահարաբերակցային վերլուծության: Կիրառվել է Պիրսոնի գծային կոռելյացիոն գործակցի հաշվարկման բանաձևը: Ստացվել են հետևյալ արդյունքները. գրանցվել է վիճակագրական միջին նշանակությամբ բացասական կապ

տազնապալիության և սթրեսում ինքնակարգավորման մակարդակի ցուցանիշների միջև ($r=-0,499$, $p\leq 0,01$): Այսպիսի փոխկապվածությունը վկայում է այն մասին, որ տազնապալիության աճը հանգեցնում է սթրեսային իրավիճակներում ինքնակարգավորման մակարդակի անկմանը և հակառակը:

Ներոտիզացիայի և սթրեսում ինքնակարգավորման մակարդակի միջև արտահայտված է վիճակագրական թույլ նշանակությամբ բացասական կապ ($r=-0,151$, $p\leq 0,005$): Այսինքն ներոտիզացիայի մակարդակի աճը, թեև ավելի թույլ կապի արտահայտվածությամբ, քան տազնապալիության դեպքում, ևս հանգեցնում է սթրեսային իրավիճակներում ինքնակարգավորման մակարդակի անկմանը:

Այսպիսի արդյունքները վկայում են կյանքի և առողջության համար վտանգավոր, ֆիզիկական, բարոյահոգեբանական անվտանգության խաթարվածության տևական պայմաններին հարմարման ընթացքում նյարդահոգեկան, գործառության ռեսուրսների աստիճանական սպառման մասին: Մեր երկրում արագ ընթացող աշխարհաքաղաքական փոփոխությունների պայմաններում պատանեկան տարիքի անձանց շրջանում արտահայտվում են վաղվա օրվա անորոշության, անկարողության, տազնապալի սպասումների վիճակներ, մեղքի զգացում, ցասման, բողոքի զգացումներ՝ պատերազմական գործողություններից տուժած զինծառայողների և խաղաղ բնակչության համար: Միաժամանակ, դիտարկվում է նաև սեփական ընտանիքներին, հասակակիցներին, տուժած հայրենակիցներին օգտակար լինելու պատրաստակամություն, ինչպես նաև ինքնակարգավորման, ինքնատիրապետման բարձր մակարդակ, թեև վերջինս, ըստ հետազոտության արդյունքների վերլուծության, ապահովվում է նրանց հոգեկան էներգետիկ պաշարների, գործառության հնարավորությունների աստիճանական սպառման հաշվին:

Հաշվի առնելով մեր տարածաշրջանի անկայուն ռազմաքաղաքական վիճակը, կարևոր է, որ ուսումնական հաստատություններում աշխատող հոգեբանները, բացի պարտադիր ծրագրերից, ձեռնամուխ լինեն երեխաների, դեռահասների և պատանեկան տարիքի անձանց բազմակողմանի զարգացնող աշխատանքների նախաձեռնությանը: Այդպիսի աշխատանքները պետք է ունենան հոգեբանական կանխարգելման և պատերազմական իրավիճակի կրկնման դեպքում հավանական հոգեբանական խնդիրների ինքնուրույն հաղթահարման կիրառական գիտելիքների հաղորդման նպատակ:

Հոգեբանական կանխարգելման աշխատանքներում կարևոր է հաղորդել գիտելիքներ արտակարգ իրավիճակների դեպքում հոգեկան և մարմնական ոլորտներում կատարվող փոփոխությունների, առաջին բուժօգնության, արտակարգ իրավիճակներում ճիշտ կողմորոշման, պատսպարվելու, ինքնուրույն գոյատևման, ինչպես նաև տեղեկատվական պատերազմին դիմակայման մասին: Այդպիսի աշխատանքներ արդեն իսկ կազմակերպվում են, բայց դրանք առայժմ չունեն զանգվածային և պարտադիր բնույթ, մինչդեռ դա մեր երկրի իրողությունների հաղթահարման հրամայականն է:

Գրականություն

- 1. Մկրտումյան Լ.Յու. (2022)** Սովորողների հոգեբանական անվտանգության ձևավորման համակարգը/Հոգեբանական հիմնախնդիրներ N 1 (1): Պատերազմի սոցիալ-հոգեբանական հետևանքները: Միջազգային գիտաժողովի նյութեր. – Եր.: 21-22.10.2022թ. (էջ`192-197)
- 2. Մկրտումյան Մ.Պ., Մկրտումյան Լ.Յու. (2022)** Պատերազմից տուժած խմբերի հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքի կազմակերպման առանձնահատկությունները /Զինվորական հոգեբանության մարտահրավերները 21-րդ դարում,

գիտությունն և կյանք: Հանրապետական գիտագործնա կան գիտաժողովի նյութեր, մայիսի 25: –Եր.: ՀՊՄՀ, էջ 45-53:

3. **Кадыров Р.В. (2012)** Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие. СПб.: Речь - 448с. (стр. 204-209)
4. **Малкина-Пых И.Г. (2006)** Экстремальные ситуации.-М.: Изд-во Эксмо.-960с. (стр. 583)
5. **Практическая психодиагностика. (1998)** Методики и тесты. Учебное пособие. // Редактор – соствитель Райгородский Д.Я. – Самара: Изд.Дом <<БАХРАХ>> – 672с. (стр. 64-66; 171-173)
6. **Психологический атлас человека (2006)** /под ред. А.А.Реана.–СПб.: ПРАЙМ-ЕВРО-ЗНАК-651с.(стр. 344)

ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И УРОВНЯ РЕГУЛЯЦИИ СТРЕССА У ЮНОШЕЙ РА В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД

Մկրտչյան Լ.Յ. (կ.պ.ս.ն., ԱԳՍՄ անուան Խ. ԱՅՅՅՅՅՅՅ, Երևան, ԲԱ)

Аннотация: После Арцахской войны 2020 года военно-политические, социально-экономические, морально-психологические изменения в РА, приграничные вооруженные нападения, захваты призывников и мирных жителей, убийства представляют угрозу существованию и психическому здоровью населения. Такие ситуации в профессиональной литературе характеризуются по своему характеру как экстремальные. С точки зрения морально-психологического ущерба война считается самой тяжелой среди экстремальных ситуаций. Современные войны ведутся не только на поле боя, но и на информационном поле, умножая типичные для войны тяжелые материальные и психологические последствия. Особенно уязвимы в этом отношении несовершеннолетние и молодые люди. Считается, что юношеский возраст имеет решающее

значение с точки зрения развития эмоциональной сферы, поскольку закладываются основы эмоциональной жизни человека, его эмоциональная направленность во взрослой жизни, эмоциональная культура. В статье рассматриваются результаты исследования психических состояний юношей и девушек РА и уровня саморегуляции стресса в послевоенный период. Изучены уровни тревожности, невротизма и саморегуляции в стрессовых ситуациях у 200 юношей и девушек 16-19 лет. По результатам исследования, у юношей и девушек преобладает высокий уровень тревожности и невротизма. В целом уровень саморегуляции также высок, но отрицательно коррелирует с психическими состояниями. Проанализированы так же гендерные различия в психических состояниях юношей и девушек, а также требования к самостоятельному преодолению возможных психологических состояний, разрабатывались задачи на случай повторения военной ситуации.

Ключевые слова: военная ситуация, стресс, тревога, невротизация, саморегуляция, психопрофилактика.

MANIFESTATIONS OF MENTAL STATES AND THE LEVEL OF STRESS REGULATION IN RA YOUTHS IN THE POST-WAR PERIOD

Mkrtumyan L.Yu. (PhD, Associate Professor, ASPU named after Kh. Abovyan, Yerevan, Armenia)

Abstract. After the Artsakh War of 2020, military-political, socio-economic, moral and psychological changes in the Republic of Armenia, cross-border armed attacks, captures of conscripts and civilians, and murders threaten the population's existence and mental health. Such situations in professional literature are characterized by their nature as extreme. From the point of view of moral and psychological damage, war is considered the most difficult among extreme situations. Modern wars are fought not

only on the battlefield but also on the information field, multiplying the severe material and psychological consequences typical of war.

Minors and young people are especially vulnerable in this regard. Adolescence is considered decisive in terms of the development of the emotional sphere since the foundations of a person's emotional life, emotional orientation in adulthood, and emotional culture are laid out. The article discusses the results of a study of the mental states of RA boys and girls and the level of self-regulation of stress in the post-war period. The anxiety, neuroticism and self-regulation levels in stressful situations were studied in 200 boys and girls aged 16-19. According to the study results, high anxiety and neuroticism levels prevail among boys and girls. In general, the level of self-regulation is also high but negatively correlates with mental states. Gender differences in the mental states of boys and girls and the requirements for independently overcoming possible psychological states were also analyzed. Tasks were developed in case of a repetition of the military situation.

Keywords: military situation, stress, anxiety, neuroticism, self-regulation, psychoprophylaxis.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 01.07.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 24.07.2023*

**ՆԿԱՐԻ ԿԵՐՆՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ԱՐՏ-
ԹԵՐԱՊԻԱՅՈՒՄ. ՍՏՐԱՏԵԳԻԱՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐԱԴՈՔՍՆԵՐԸ
Շահվերդյան Ս.Ա. (ԵՊՀ, Սոցիալական և կլինիկական
հոգեբանության ամբիոնի դասախոս, Երևան, ՀՀ)
shahverdyan.seda@gmail.com**

Ամփոփագիր: Աշխատանքը նվիրված է արտ-թերապևտիկ գործընթացում նկարների մեկնաբանման հիմնական առանձնահատկությունների, ստրատեգիաների և պարադոքսների ուսումնասիրությանը: Արտ-թերապիան հոգեթերապիայի համեմատաբար երիտասարդ ուղղություններից է, որն ակտիվորեն զարգանում է: Ի թիվս իր մյուս յուրահատկությունների, որոնք հոգեթերապևտիկ գործընթացին տալիս են մեծ առավելություններ՝ արտ-թերապիայի կարևոր առանձնահատկություններից է այն, որ վերջինս հանդիսանում է ախտորոշիչ և թերապևտիկ գործառույթները միաժամանակ իր մեջ միավորող մեթոդ: Այն հարստացնում է հոգեթերապևտիկ աշխատանքը, թեև ենթադրում է բարձր պատրաստվածություն մասնագետից՝ ստացված տեղեկատվությունը գրագետ մեկնաբանելու և այն արտ-թերապևտիկ դաշտում կիրառելու համար: Ի տարբերություն մյուս հոգեթերապևտիկ ուղղությունների՝ արտ-թերապիան ենթադրում է եռակողմ գործընթաց, որի ընթացքում թերապևտի և այցելուի փոխհարաբերությունները միջնորդավորված են ստեղծագործական աշխատանքով: Այսինքն՝ ողջ գործընթացում արտ-թերապևտը կանգնում է ստեղծագործական աշխատանքը որևէ կերպ մեկնաբանելու խնդրի առջև: Որքան էլ կան օրինաչափ սկզբունքներ, որոնցով կարող ենք առաջնորդվել վերլուծության ընթացքում, այնուամենայնիվ կան մի շարք պարադոքսներ, որոնք մասնագետը չի կարող անտեսել, քանի որ հենց դրանք կարող են լինել շրջադարձային մեկնաբանման հարցում: Նկարի վերլուծության ընթացքում կարևորագույն խնդիրներից է սուբյեկտիվիզմի հիմնահարցը, ինչպես նաև վերլուծության

Ֆորմալ և բովանդակային ցուցանիշների առանձնահատկությունները: Խնդիրներն առաջանում են այն ժամանակ, երբ մասնագետը առաջնորդվում է մեկնաբանության մեկ ուղղությամբ: Նկարը, որպեսզի կատարի իր երկու ախտորոշիչ և թերապևտիկ գործառույթները, պահանջում է համակողմանի ուսումնասիրություն, որը կներառի բոլոր ցուցանիշների համադրությունը:

Հիմնաբառեր: արտ-թերապիա, մեկնաբանում, ֆորմալ ցուցանիշներ, բովանդակային ցուցանիշներ, վերլուծության ստրատեգիաներ:

Արտ-թերապիան հոգեթերապիայի ակտիվորեն զարգացող ուղղություններից է, որի օգնությամբ կարողանում ենք վերհանել հարուստ նյութ հոգեթերապևտիկ աշխատանքների համար: Արտ-թերապիայի ունիկալությունը կայանում է նրանում, որ հնարավորություն է տալիս իրականացնել միաժամանակ և՛ ախտորոշում, և՛ թերապիա: Արտ-թերապևտիկ մեկ տեխնիկայի կիրառումը տալիս է հարուստ տեղեկատվություն այցելուի ապրումների, հուզական վիճակների, մտքերի, անգիտակցական արտամղված նյութի, մղումների մասին, որին զուգահեռ իրականացվում է թերապևտիկ աշխատանքը:

Նկարի օգնությամբ կարողանում ենք հետևել <<հոգու ճանապարհորդությանը>>, հասկանալ հոգեվիճակը հենց այդ պահին: Անգիտակցականից ծնված նկարները իրենց մեջ պարունակում են հսկայական ինֆորմացիա հոգեկանի մասին: Իսկ արտ-թերապիան որպես մեթոդ համարվում է ամենամեղմ մեթոդներից մեկը, քանի որ հնարավորություն է տալիս զգուշորեն շրջանցելու գիտակցության վերահսկողությունը աշխատանքի ընթացքում: Արտ-թերապիան տալիս է հնարավորություն միաժամանակ հանդես գալ որպես նկարչական գործընթացի <<վկա>> և <<անմիջական մասնակից>>, իրականացնել սեփական փորձի

վերլուծություն՝ <<տեղափոխելով>> այդ ինֆորմացիան հուզականից կոգնիտիվ մակարդակի [1, 136-158]:

Արտ-թերապիայի հիմնական աշխատանքային մեխանիզմը պրոյեկցիան է: <<Պրոյեկցիա>> /լատ. - դուրս բերել/ որպես հոգեբանական հասկացություն առաջին անգամ հայտնվել է հոգեվերլուծության մեջ՝ որպես պաշտպանական մեխանիզմ, և պատկանում է Ջ. Ֆրոյդին: Աշխարհի պատկերը, որը գոյություն ունի մեր գիտակցության մեջ, պրոյեկցիա է լինում ստեղծագործության մեջ: Այդ ստեղծագործական վերարտադրության ձևերը կրում են սիմվոլիկ բնույթ, որոնց վերլուծությունը թույլ է տալիս տեսնել անձի ներաշխարհի խորքը: Արտ-թերապևտիկ տեխնիկաների կիրառման ընթացքում կարող ենք առաջնորդվել պրոյեկտիվ մեթոդների հիմնական մեկնաբանություններով, ինչպես նաև կիրառել հայտնի պրոյեկտիվ մեթոդիկաները՝ ախտորոշումից տանելով դեպի թերապիա: Եթե պրոյեկտիվ մեթոդիկաներն ունեն հստակ չափանիշներ, որոնցով հնարավորինս օբյեկտիվացվում է դուրս բերված տեղեկատվությունը և տալիս է այդ տեղեկատվությանը համեմատաբար հստակ մեկնաբանություն, ապա արտ-թերապևտիկ գործընթացում արված նկարները ստեղծում են վերլուծության և մեկնաբանության շատ ավելի լայն դաշտ:

Արտ-թերապիայում նկարի մեկնաբանման առանցքային խնդիրներից է սուբյեկտիվիզմի վտանգը: Ինչպես նշում է Շոտտենլոերը՝ սեփական ներքին կյանքը խառնվում է արտաքին աշխարհի վերաբերյալ սեփական ընկալումների հետ, և հնարավոր է, որ մասնագետը այդ ակամա մեկնաբանություններով հեռացնում է երեխային իր ճանապարհից [4]: Այս խնդիրն առավել ակնհայտ է դառնում, երբ խոսում ենք արտ-թերապիայի՝ եռակողմ գործընթաց լինելու մասին, այսինքն՝ եթե այլ հոգեթերապևտիկ ուղղությունները երկկողմ են՝ հոգեթերապևտ-այցելու, ապա արտ-թերապիայում այցելուի և հոգեթերապևտի հարաբերությունները միջնորդավորված են

ստեղծագործական պրոդուկտով: Եվ այստեղ առաջանում է սուբյեկտիվիզմի վտանգ՝ թերապևտը իր սեփական ընկալումները, պատկերացումներն ու հույզերը վերագրում է այցելուի ստեղծած աշխատանքին: Հոգեվերլուծական արտ-թերապիան այստեղ դիտարկում է փոխանցման և հակափոփանցման խնդիրը, նշելով, որ եթե այլ մոդալություններում փոխանցումը և հակափոխանցումը իրականանում է այցելուից դեպի հոգեթերապևտ և հակառակը, ապա այստեղ առկա է հետևյալ սխեման՝ այցելու-ստեղծագործական պրոդուկտ, այցելու-թերապևտ, թերապևտ-այցելու, թերապևտ-ստեղծագործական պրոդուկտ:

Վերոնշյալն առավելապես թերապևտիկ հարաբերությունների դաշտում է և կարգավորվում է հենց այդ դաշտում, մինչդեռ մասնագետի համար առաջնային կարևորության հարցերից է մնում՝ ինչպես հասկանալ և մեկնաբանել նկարը: Նկարի մեկնաբանության համար կարելի է առանձնացնել ցուցանիշների երկու հիմնական խումբ՝ ֆորմալ և բովանդակային: Ֆորմալ ցուցանիշների շարքին են պատկանում հետևյալները.

- Թղթի վրա պատկերի տարրերի տեղորոշումը
- Գունային սպեկտրի կիրառումը
- Գծերի և կետագծերի բնույթը (թույլ կամ ուժեղ սեղմած, հաստ-բարակ գծեր, ընդհատվող-չընդհատվող, ուղիղ-անհարթ, չընդհատվող ուրվագիծ-ընդհատվող/
 - Պատկերի առանձին մասերի մզեցվածության աստիճանը և բնույթը /երկարությունը, ձևը, ռիթմը, ուղղվածությունը)
 - Կոմպոզիցիայի տարրերի չափսերի հարաբերակցությունը
 - Նկարի տեղորոշումը, պերսպեկտիվ պատկերումը Բովանդակային գործոնների թվին են պատկանում.
 - Թեմայի ընտրությունը
 - Պատկերի արտահայտչականությունը (օրինակ՝ հայացքը, բերանի չափսերը, ձեռքերի դիրքը և այլն)

- Ֆոնային պատկերները (լրացուցիչ պերսոնաժների պատկերում)

- Ներկայացման օրիգինալությունը (հրական-մետաֆորիկ)

- Ստեղծագործության էսթետիկությունը

- Առանձին հատվածների մշակվածության աստիճանը

- Պատկերի բաց կամ փակ լինելը

- Նկարի դինամիկ ցուցանիշների արտահայտվածության աստիճանը

- Կենտրոնական պատկերի որոշումը [2]:

Անբարենպաստ վիճակների դեպքում, օրինակ դեպրեսիայի դեպքում, կարող ենք տեսնել դետալների քիչ քանակ, պարզեցվածություն, անփութություն, պատկերը նկարված է թղթի ներքևում, կարող են լինել ջնջած և նորից նկարված հատվածներ: Ագրեսիայի դեպքում կարող ենք տեսնել մեծ պատկեր՝ չտեղավորվող թղթի մեջ, ուժեղ սեղմված գծեր, սուր անկյունների մեծ քանակ, եթե պատկերը նկարված է թղթի վերին հատվածում, դա խոսում է հետերոագրեսիայի մասին, եթե ներքևում՝ աուտոագրեսիայի մասին: Տագնապայնության դեպքում տեսնում ենք փոքր պատկերներ, թղթի վրա եզրերի սահմանափակում (մեկուսացվածություն), շտրիխած դետալների մեծ քանակ, կրկնվող դետալներ (հաճախ ստերեոտիպիզացիա, պերսեվերացիա, կպչունություն): Այս բոլոր ցուցանիշներն զուգահեռ մեծ ինֆորմացիայի աղբյուր է մասնագետի համար գույների վերլուծությունը, որին այս հոդվածում անդրադարձ չի կատարվում, սակայն կարևոր սկզբունքը տարածվում է նաև գույների վրա. գույների մեկնաբանության ժամանակ անշուշտ կարող ենք առաջնորդվել տարբեր հեղինակների կողմից տրված մեկնաբանություններով (Պլատոն, Գյոթե, Կանդինսկի, Պրինցիպորն, Լյուշեր), սակայն նախ և առաջ փորձում ենք դուրս բերել մասնակցի անհատական վերաբերմունքը (իր փորձից ելնելով) տվյալ գույնի հանդեպ:

Լ. Գանտը և Կ. Տաբոնը դեպրեսիայով հիվանդ այցելուների ստեղծագործությունների նկարագրության ժամանակ հենվում էին DSM-IV-ում մեծ դեպրեսիայի՝ նկարագրության վրա: Համաձայն նրանց հետազոտության՝ դեպրեսիայով հիվանդների նկարներում դետալների քանակը քիչ է, գույները քիչ են, նկարը զբաղեցնում է փոքր մակերես, շրջապատող միջավայրը նկարված չէ, մարդու ֆիգուրը ներկայացված է հաճախ պարզեցված, երբեմն սխեմատիկ ձևով [6, 124-129]: Այս բոլոր նկարագրիչները կարելի է հանգեցնել ֆորմալ ցուցանիշներին:

Արտ-թերապևտիկ ողջ գործընթացում կարևոր տեղեկատվություն ենք ստանում այցելուի վարքի դիտումից: Դիտման ընթացքում կարող ենք առանձնացնել լատենտ շրջանը, որն ընդգրկում է ցուցումն ավարտելու և նկարել սկսելու միջև ընկած ժամանակահատվածը: Օրինակ, որքան երկար է դադարը, այնքան կարող ենք մտածել այցելուի ռեֆլեքսիվ լինելու մասին, մինչդեռ իմպուլսիվ մարդիկ երկար չեն մտածում: Աշխատանքի ընդհանուր տևողությունը, համադրելով դետալների ընդհանուր քանակի հետ, կարող է խոսել մոտիվացվածության մասին այն դեպքում, երբ դետալները շատ են, իսկ նկարելու տևողությունը՝ երկար: Դեպրեսիվ հոգեվիճակում այցելուները հիմնականում չունեն ցանկություն, իրենց հետաքրքիր չէ այդ աշխատանքը, ուստի սահմանափակվում են արագ նկարելով ու քիչ դետալների առկայությամբ: Նկարելու ընթացքում հաճախ լինում են դադարներ, որոնց ընթացքում ինչ-որ բան են վերլուծում, գնահատում. մասնագետը դրանք նշում է, այնուհետև քննարկում այցելուի հետ: Հաճախ այցելուն վերադառնում է որևէ դետալի, ինչը նշանակում է, որ դա իր համար կարևոր է. այս դեպքում կրկին քննարկում ենք, թե ինչու վերադարձավ: Երբեմն աշխատանքի ընացքում լինում են ինքնաբերական արտահայտություններ, որոնցից յուրաքանչյուրը կարող է տալ կարևոր ինֆորմացիա: Հաճախ կարող ենք լսել ինքնաքննադատական արտահայտություններ՝ ես չեմ կարող,

չի ստացվի ինձ մոտ, որը կարող է խոսել ցածր ինքնագնահատականի մասին, կամ սկսում են հարցեր տալ մասնագետին տեղեկատվություն ստանալու համար, ինչը կարող է վկայել անհանգստության, տագնապայնության մասին: Կարևոր է անգամ մարմնի դիրքը նկարելու ընթացքում՝ այցելուն առաջ է թեքված դեպի նկարը, թե մարմնով հետ է նստած՝ ձեռքը մեկնած առաջ: Որքան այդ հեռավորությունը կարճ է, այսինքն՝ մարմնով մոտեցած է նկարին, այնքան կարելի է ենթադրել, որ հետաքրքրված է այդ աշխատանքով, ներգրավված է, հակառակ դեպքում կարող ենք խոսել բացասական վերաբերմունքի, դիմադրության առկայության մասին՝ մարմնով հեռու պահելով իրեն այդ աշխատանքից: Դիտումը հնարավորություն է տալիս նաև հետևելու լարվածության վեգետատիվ և շարժողական դրսևորումները՝ քրտնարտադրություն, կարմրություն, անհանգիստ շարժումներ և այլն, որոնք արտ-թերապիայում կարող են արտահայտվել հենց նկարելու ընթացքում:

Որքան էլ ֆորմալ ցուցանիշները և դիտման արդյունքները կարող են ինֆորմատիվ լինել, այնուամենայնիվ առավել կարևոր կարող են լինել բովանդակային ցուցանիշները: Աշխատանքի բովանդակության մեկնաբանության ժամանակ հեշտությամբ կարելի է ընկնել հոգեվերլուծության թակարդը, մինչդեռ ախտորոշման հարցում այն կարող է էականորեն սահմանափակել մասնագետի տեսադաշտը, որոշ դեպքերում տանել սխալ ուղղությամբ: Յուրաքանչյուրն ունի իր անհատական փորձը, իսկ ստեղծագործական աշխատանքներում հենց այդ փորձն է արտացոլվում: Մեկնաբանողը կրնկնի մոլորության մեջ, եթե առաջնորդվի բացառապես ֆորմալ ցուցանիշներով՝ առանց հաշվի առնելու անհատական բովանդակությունը: Այս տեսանկյունից դժվարությունը կայանում է նրանում, որպեսզի կարողանաս տարբերակես այն, ինչը պատկանում է հեղինակին՝ առանձնացնելով մնացած <<նորմատիվային>> բաղադրիչներից: Արտ-թերապիայի կարևոր կանոններից է այն, որ նկարն առանց

հեղինակի չեն մեկնաբանում: Այս միտքը ենթադրում է, որ, նկարն ավարտելուն պես, նախ և առաջ պետք է այցելուին խնդրել, որպեսզի հենց ինքը մեկնաբանի իր նկարը, այնուհետև համապատասխան հարցադրումներով ճշգրտել մնացած տեղեկատվությունը, թերապևտի վարկածները:

Վերոնշյալը էթե տեղափոխենք հոգեկանի կառուցվածքի յունգյան մոտեցման դաշտ, ապա կարող ենք ասել, որ էթե հոգեկանի կառուցվածքը սկսվում է Էգոյից, այնուհետև անցնում անհատական, կոլեկտիվ և մշակութային անգիտակցականի շերտերով, ապա նկարի մեկնաբանության տրամաբանությունը կարող ենք կառուցել նույն սկզբունքով՝ նախ հաշվի առնել պատկերների, սիմվոլների անհատական նշանակությունը, ապա՝ ընտանիքի, ցեղի իմաստները, այնուհետև՝ ազգային և տարածաշրջանային իմաստները, և ամենախորը շերտում՝ համամարդկային և համամշակութային իմաստներն ու նշանակությունները (արքետիպային սիմվոլիկա) [5]:

Բովանդակային ցուցանիշներից կարող են լինել թեմայի ընտրությունը, շեշտադրումները աշխատանքում, տարբեր դետալների դիրքերը, հեռավորությունը միմյանցից, ֆոնային պատկերների առկայությունը, լրացուցիչ պերսոնաժների առկայությունը, սեփական <<Ես>>-ի ներկայացման օրիգինալությունը (իրական կամ մետաֆորիկ), պատկերների <<բաց>> և <<փակ>> լինելը, հուզական վիճակի արտացոլումը, նկարում դինամիկայի առկայությունը և այլն [2]:

Արտ-թերապիայի կարևոր սկզբունքներից է այն, որ յուրաքանչյուր մասնակից անհատականություն է, այստեղ չենք կարող խոսել ճիշտ ու սխալի մասին: Այս կարևոր միտքը նույնությամբ տարածվում է և՛ ախտորոշման, և՛ ողջ թերապևտիկ գործընթացի վրա: Երբ նայում ենք ավարտված աշխատանքին, առաջին հերթին տեսնում ենք պատկեր՝ որոշակի ձևով նկարված, որոնցում ակնհայտ երևում են բոլոր ֆորմալ ցուցանիշները: Սակայն նկարի մեկնաբանության պարադոքսը կայանում է նրանում, որ ոչ թե պետք է նայել, թե

ինչ է նկարված, այլ պետք է պարզել՝ ինչպես է նկարված: Այդ նույն տրամաբանության շրջանակներում այցելուին ոչ թե հարցնում ենք՝ ինչ էք նկարել (ինչը և այնպես տեսանելի է), այլ հարցնում ենք՝ ինչպես նկարեցիք: Արտ-թերապևտիկ գործընթացում ախտորոշումն իր հիմքում պետք է ունենա երեք հիմնական հարցերի պատասխանները՝ ինչ է ուզում ստանալ կամ ինչի է ուզում հասնել (նպատակը), ինչը կամ ով է իրեն խանգարում (խնդիրը), ինչի կամ ում շնորհիվ այցելուն կարող է լուծել այդ խնդիրները և հասնել իր նպատակին (ռեսուրսը): Այսինքն՝ խորհրդատվության նպատակներով իրականացվող ախտորոշիչ հատվածում պետք է փնտրել վերոնշյալ հարցերի պատասխանները՝ նպատակ, խնդիր, ռեսուրս: Խորհրդատվական և հոգեթերապևտիկ գործընթացում ախտորոշիչ նպատակներով կիրառվող տեխնիկաներից են «Մետաֆորիկ ինքնանկար»-ը, «Կյանքի ուղի» մետաֆորիկ նկարի տեխնիկան [6], «Ընտանիքի կինետիկ նկարը», «Տուն, ծառ, մարդ» և այլ տեխնիկաներ: Բոլոր տեխնիկաների կիրառման դեպքերում էլ կրկին կանգնում ենք մեկնաբանման խնդրի առջև, որտեղ թեև առաջին հայացքից տեսնում ենք ֆորմալ ցուցանիշները, սակայն ամբողջական տեղեկատվությունն ապահովում են բովանդակային ցուցանիշների համադրությունը: Շատ դեպքերում կարող ենք տեսնել, թե ինչպես են ֆորմալ ցուցանիշները կորելացվում օբյեկտիվ թեստերի արդյունքերի հետ, մինչդեռ բովանդակային ցուցանիշները բացում են յուրաքանչյուրի անհատական փորձի դռները:

Արտ-թերապևտիան, առաջին հայացքից մատչելի ու պարզ թվացող, գործնականում բարդ գործընթաց է և պահանջում է մասնագետից բարձր պատրաստվածություն, ինչը, ի թիվս այլ կարևոր գիտելիքների և հմտությունների, ենթադրում է ախտորոշիչ և թերապևտիկ փուլերում ֆորմալ և բովանդակային ցուցանիշների ճկուն կիրառում, նրանց համադրում արտ-թերապևտիկ գործընթացում այցելուի վարքային ցուցանիշների հետ:

Չրախնարքն

1. Гудман Р. (2000.) Обсуждение и создание детских рисунков // Практикум по арт-терапии / Под ред. Копытина А.И. СПб.: Питер. 136–158 с.
2. Никитин В.Н. (2014.) Арт-терапия: Учебное пособие. Москва, Когито-центр, 328 с.
3. Соломин И.Л. 2006. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования / И.Л. Соломин. – СПб.: Речь, 280 с.
4. Шоттенлоэр Г. (2001.) Рисунок и образ в гештальттерапии / Пер. с нем. СПб, 224 с.
5. Юнг К.Г. (2015.) Структура психики и архетипы: Москва, Академический проект, 489с.
6. Gantt L., Tabone C. (1998.) Formal elements art therapy scale: The rating manual. Morgantown: Gargoyle Press, Journal of the American Art Therapy Association, 26(3) pp. 124-129 с.

THE BASIC PROBLEM OF PICTURE ANALYSIS IN ART THERAPY. STRATEGIES AND PARADOXES

Shahverdyan S.A. (YSU, Yerevan, RA)

Abstract. The work is devoted to studying the main features, strategies and paradoxes of the interpretation of pictures in the art-therapeutic process. Art therapy is one of the relatively young areas of psychotherapy that is actively developing. Among its other features, which give significant advantages to the psychotherapeutic process, one of the essential features of art therapy is that it is a method that simultaneously combines diagnostic and therapeutic functions. It enriches the psychotherapeutic work, although it requires a high level of professionalism from the specialist to competently interpret and apply the received information in the art-therapeutic field. Unlike other psychotherapeutic directions, art therapy implies a tripartite

process in which the relationship between the therapist and the client is mediated by creative work. In the process, the art therapist faces the problem of interpreting the creative work in any way. As much as regular principles can guide us during the analysis, there are still several paradoxes that the specialist cannot ignore because they can be the turning point in the interpretation. One of the most critical issues during the analysis of the picture is the issue of subjectivity and the specifics of the formal and substantive indicators of the analysis. Problems arise when the specialist is guided in one direction of interpretation. The picture requires a comprehensive study that combines all indicators to fulfil its diagnostic and therapeutic functions.

Keywords: art therapy, interpretation, formal indicators, content indicators, analysis strategies.

ПРОБЛЕМА АНАЛИЗА КАРТИН В АРТ-ТЕРАПИИ. СТРАТЕГИИ И ПАРАДОКСЫ

Шахвердян С.А. (ЕГУ, Ереван, РА)

Аннотация. Работа посвящена изучению основных особенностей, стратегий и парадоксов интерпретации картин в арт-терапевтическом процессе. Арт-терапия – одно из сравнительно молодых направлений психотерапии, которое активно развивается. Среди других своих особенностей, дающих большие преимущества психотерапевтическому процессу, одной из важных особенностей арт-терапии является то, что она представляет собой метод, одновременно сочетающий в себе диагностические и терапевтические функции. Это обогащает психотерапевтическую работу, хотя и требует от специалиста высокого уровня подготовки для грамотной интерпретации полученной информации и применения ее в арт-терапевтической сфере. В отличие от других психотерапевтических направлений, арт-терапия предполагает трехсторонний процесс, в котором отношения

между терапевтом и клиентом опосредованы творческой работой. То есть в ходе всего процесса арт-терапевт сталкивается с проблемой той или иной интерпретации творческой работы. Несмотря на то, что существуют закономерные принципы, которыми мы можем руководствоваться при анализе, существует еще ряд парадоксов, которые специалист не может игнорировать, поскольку они могут стать поворотным моментом в интерпретации. Одним из важнейших вопросов при анализе картины является вопрос субъективности, а также специфика формальных и содержательных показателей анализа. Проблемы возникают, когда специалист ориентируется в одном направлении интерпретации. Картина, для выполнения как своих диагностических, так и терапевтических функций, требует комплексного исследования, включающего совокупность всех показателей.

Ключевые слова: арт-терапия, интерпретация, формальные показатели, содержательные показатели, стратегии анализа.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 24.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 10.09.2023*

44-ՕՐՅԱ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՄԱՍՆԱԿՑԱԾ ԱՆՁԻ
ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ ԵՎ ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԸ
Մահակյան Մ.Մ. (ԵՊՀ Ընդհանուր հոգեբանության ամբիոնի
դոցենտ, հ.գ.թ., Երևան, ՀՀ)
marine.sahakyan@ysu.am

Ամփոփագիր: Հոդվածում ներկայացվում է 44-օրյա պատերազմի մասնակցած 100 անձանց հետ պատերազմի հոգետրավմայի հետ կապված գիտական հետազոտության տվյալների որակական և քանակական վերլուծությունը: Քննության ենք առել, հատկապես, հոգետրավմային տրվող հոգեբանական հակազդումները, պաշտպանական մեխանիզմները:

Պատերազմին մասնակցածներին բնորոշ են մտածողության գործընթացի դանդաղում, հիշողության խնդիրներ, ցրվածություն, վախ առաջացնող մտքեր և հիշողություններ, կայուն սևեռուն մտքեր, անգործության մտքեր, ինքնավնասման, ինքնասպանության մտքեր, արտաքին աշխարհին հակադրվելու մտքեր և այլն: Պատերազմի մասնակիցներին բնորոշ հուզական ոլորտի խնդիրներից են տագնապ, վախ, անհանգստություն, ընկճվածություն, թախիծ, տխրություն, բարկության նույաներ, ագրեսիվություն, մեղքի զգացում և այլն:

Առանձնացրել ենք վարքային մակարդակին վերաբերվող խնդիրներից հետևյալները. քարացածություն, լաց լինելու անկարողություն, ինքնամեկուսանալու, պարփակվելու, հարազատներից խուսափելու միտում, կոնֆլիկտներ այլոց հետ, շփման ձևերի փոփոխություն, ինքնավնասող կամ ինքնակործանարար վարք և այլն:

Հոգեմարմնային երևույթներից ամենահաճախ հանդիպում են դող, սարսուռ, ցնցումներ, գլխացավեր, քնի խանգարումներ, գլխապտույտ, շնչառության հետ կապված խնդիրներ, ստամոքսի ցավեր, արյան ճնշման բարձրացում, սրտի աշխատանքի արագացում, մկանային ցավեր:

Պատերազմի մասնակիցների 32 %-ը ընտրել է հոգետրավմայի հաղթահարման ոչ կառուցողական ձևեր, ցավը բթացնող ծայրահեղ միջոցների են դիմում. ավկոհոլ, թմրանյութեր: Իսկ 68 %-ը՝ աշխատում են հոգետրավման հաղթահարել հաշտվելով:

Պատերազմի մասնակիցների մոտ հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմներից հատկապես ակտիվ կիրառվում են ներմղումը, ժխտումը, ռացիոնալիզացիան, կոնվերսիան:

Վերլուծությունը թույլ է տալիս արդյունավետորեն լուծել վերջիններիս հոգեկան առողջություն հետ կապված խնդիրները, որն էլ կարևոր հիմք է նաև նրանց ֆիզիկական առողջության համար:

Հիմնաբառեր. Պատերազմի մասնակից, հոգետրավմա, հոգեբանական հակազդումներ, պաշտպանական մեխանիզմներ:

Պատերազմը, իր ուժգնությամբ մնում է բոլոր ժամանակներում չգերազանցված սթրեսոր: Ցավոք, 21-րդ դարի մարդը շարունակում է քաղաքական իր նպատակները ձեռք բերելու համար օգտվել կազմակերպված զինված բռնության այս տեսակից. «Պատերազմը քաղաքականության շարունակությունն է այլ միջոցներով»: (Կարլ ֆոն Կլաուզեֆց, ԱՄՆ) Մյուս կողմից՝ պատերազմները մարդկային բռնության նոպայի անխուսափելի հետևանք են (Ջ. Ֆրոյդ): Մարդը, որին ի ծնե բնորոշ է բռնությունը, գործադրում է այն, երբ այլոց գաղափարական, կրոնական, քաղաքական փիլիսոփայությանն ուղղված իր դժգոհությունը վերածում է ատելության: (Ջ. Բոուրի) Ռեզմամու Ա. Ֆրանցն էլ պնդում է, որ խաղաղությունը պատրանք է, պատերազմին՝ նախապատրաստվելու շրջան: Ք. Լորենցի կարծիքով էլ՝ պատերազմը կենդանիների ագրեսիվ վարքի կրկնօրինակումն է, որոնք պայքարում են տարածքի, զույգի կամ սննդի համար: Հակասելով վերջին հայեցակարգային

մոտեցմանը՝ Է. Մոնտեզյուն պատերազմի հիմքերը բացատրում է մարդու սոցիալական և դաստիարակման գործոններից ելնելով: Վերջին ժամանակներում էլ առավել տարածված տեսակետներից է, որ պատերազմը քաղաքական գործիչների որոշումների և աշխարհաքաղաքական իրավիճակների արդյունքում առաջացած բնություն է (Հ.Ու. Վեյլեր) [3]:

Անկախ պատերազմի սոցիալ-հոգեբանական հայեցակարգային մոտեցումների վերջինս, որպես մարդու ծայրահեղ ագրեսիվ «ստեղծագործություն», լուրջ ավերածություններ է անում մարդու հոգեկանում: Պատերազմական իրավիճակները և ռազմական գործողությունները մարդու հոգետրավմայի պատճառ են հանդիսանում, որտեղ ամենաազդեցիկ տրավման սեփական, նաև՝ իր նմանի կյանքի կորստի վախն է: Դրան ավելանալով նաև մարտական խնդիրները հնարավորինս արդյունավետ լուծելու մեծ պատասխանատվությունը, նաև որպես սեփական «ես»-ը պահպանելու երաշխիք, պատերազմի մասնակիցը ֆիզիկական և հոգեբանական ուժերի ծայրահեղ լարման հոգեվիճակներում է գտնվում: Այսինքն, մարտական իրավիճակում անձը ենթարկվում է ուժեղ, հոգեկանի համակարգի աշխատանքը խեղող, գործոնների ազդեցությանը [2, էջ 118–122]:

Մեր քննությունը թույլ է տալիս նկատել, որ 44-օրյա պատերազմի մասնակիցների օրգանիզմը, հոգեկան կայունության ձևավորման համար, հոգեցունց գործոնների ազդեցությանը ավելի շատ հակազդել է անգիտակցական ռեֆլեկտորային հակազդման՝ և՛ բնազդային, և՛ վարժեցված տեսակներով: Ինտենսիվորեն հնչող արկերի պայթյունների ուժեղ ձայներին, եղանակային անբարենպաստ պայմաններին (անձրև, ցուրտ), մթությանը, ֆիզիկական և հոգեբանական հյուժվածությանը (քաղցի, ծարավի զգացում, զինակցի վախի արտաքին դրսևորումներ...) հարմարվելիս մարդու մոտ ոչ պայմանական ռեֆլեքսները արգելակվելով, վախի հույզը

թուլանում է, նույնիսկ՝ անհետանում: Ուժեղ սթրեսի դիմադրության փուլում, ուժերի մոբիլիզացիայի արդյունքում, հաճախ մեր համակարգում այնքան արագ են ընթանում գործընթացներ, որ անձը չի հասցնում ընկալել կամ ապրել որոշ հույզեր: Այս գիտական հետազոտության շրջանակներում ուսումնասիրել ենք 44-օրյա պատերազմի պարտադիր ժամկետային զինճառայող և պայմանագրային 100 մասնակցի: Հետազոտվողների գերմեծամասնությունը (72%) նշում է, որ պատերազմը սկսվելուց 3-5 օր հետո արտակարգ իրավիճակներում հաճախ վախ չէին զգում կամ քիչ էին զգում: Դրանք շատ մեծ ուժգնությամբ դրսևորվում են հետո, երբ գտնվում են ֆիզիկապես ապահով միջավայրում և հոգեկանը, իր ինքնակարգավորման գործառույթով պայմանավորված, փորձում է ազատվել այդ վախերից, տազնապաներից:

Պատերազմի տրավման ինքնին արտակարգ իրավիճակ է և պետք է մասնակցած անձին առաջին հոգեբանական օգնություն ցուցաբերել: Այդ փուլում մեր հետազոտվողները ունեին բարձր անապահովության զգացում, բարձր տազնապայանություն, վախեր, խուճապային տրամադրություն, հուզական լարվածություն, անքնություն, մղձավանջներ, կորստի սուր ցավ, ֆլեշբեքեր, ուժեղ մեղքի զգացում և այլն: Անապահովության և տազնապի զգացման մեղմելու գործընթացի արդյունավետությունը ապահովվում էր, հատկապես, հոգեբանի կողմից ա) «ներկա լինելու» և լրությունը «լսելու» մեթոդի կիրառումը, բ) հոգեկրթությունը. իրենց հոգեկանի սուր հակազդումները նորմավորելը, որպես աննորմալ ազդակներին նորմալ ռեակցիաներ բացատրելը: Ի դեպ, այն մասնակիցները, ովքեր ստացել են անհրաժեշտ որակով առաջին հոգեբանական օգնությունը, հետագայում հոգեթերապիայում ավելի ճկունորեն են իրենց հոգեբանական ռեսուրսներն ակտիվացնում և բացի դա՝ հարմարման մեխանիզմներն ավելի արդյունավետ են աշխատում [1, էջ 38-40]:

Բնականաբար, հոգետրավմայի հենց սկզբից արդեն առաջանում է անձի խնդիրներին հարմարման պահանջմունք և հոգեբանական համապատասխան հնարավորությունների վերաբաշխում և ակտիվացում է լինում: Հարմարումը որպես մեր կենսահամակարգի հատկություն, ապահովում է ֆիզիկական և հոգեբանական օրգանիզմի գոյատևելու ունակությունը անընդհատ փոփոխվող աշխարհում. հարմարվում է աշխարհին և բավարարում է իր պահանջները, կամ աշխարհն է հարմարեցնում իրեն [4]:

44-օրյա պատերազմի մասնակիցների (վիրավում ունեցող և ոչ վիրավոր) հոգեթերապևտիկ ուղղվածության աշխատանքներում մեր դիտարկումները ցույց են տալիս, որ պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակների հաղթահարման ընթացքում խիստ կարևորվում է ոչ այնքան անձի ապրելու և գործելու պատրաստակամությունը, այլ այդ անբարենպաստ պայմաններին մասնակցի հարմարման պատրաստակամությունը: Ի Հայտ եկող հոգեկան իարվիճակները լինելով փոփոխությունների «ծայրահեղ զգայուն ինդիկատոր», «ստիպել» են վերջիններս մարտադաշտում շատ հաճախ կիրառեն արտամղման, ժխտման, սահմանափակ վարքագծի ձևավորման, ալտրուիզմի պաշտպանական մեխանիզմները:

Մեր գիտական քննության է ենթարկվել պատերազմի 100 մասնակիցների սթրեսին տրվող հոգեբանական իմացական, հուզական և վարքային հակազդումները: Վերջիններիս իմացական ոլորտի ավելի հաճախ հանդիպող խնդիրներն են մտածողության գործընթացի դանդաղում, հիշողության խնդիրներ, ուշադրության կենտրոնացման, ինտենսիվության և բաշխման առանձնահատկությունների թուլացում, ցրվածություն, վախ առաջացնող մտքեր և հիշողություններ, կայուն սևեռուն մտքեր, անգործության մտքեր, ինքնավնասման, ինքնասպանության մտքեր, մեղադրական մտքեր, արտաքին աշխարհին հակադրվելու մտքեր:

Պատերազմի մասնակիցներին բնորոշ է հուզական ոլորտի հետևյալ խնդիրները. տագնապ, վախ, անհանգստություն, հուզական լարվածություն, ճնշվածություն, ընկվածություն, թախիծ, տխրություն, թմրածության զգացողություն, բոլորից կտրված լինելու զգացողություն (բացի մարտական ընկերներից), բարկության նոպաներ, ագրեսիվություն, մեղքի զգացում, վախ՝ սուր հուզական վիճակներ, մեղքի զգացում ապրելուց, օրինակ, ոմանք Եռաբլուր չեն գնում այդ հույզերից խուսափելու համար:

Վարքային մակարդակին վերաբերվող խնդիրներից առանձնացրել ենք հետևյալները. քարացածություն, լաց չլինելու անկարողություն, ինքնամեկուսանալու, պարփակվելու, հարազատներից, ընկերներից, բարեկամներից խուսափելու, մեկուսանալու միտում, կոնֆլիկտներ այլոց հետ, շփման ձևեր փոփոխություն, ինքնավնասող կամ ինքնակործանարար վարք, օրինակ չափազանց արագ մեքենա վարել: Բնեռացված վարք են ցուցաբերում, հատկապես, երբ կա հակասություն իրենց տեսակետներին՝ ցուցաբերում են կամ գերակտիվություն կամ խիստ քարացածություն, «անգործություն»:

Նոգեմարմնային երևույթներից ամենահաճախ հանդիպում են դող, սարսուռ, ցնցումներ, գլխացավեր, գլխապտույտ, շնչառության հետ կապված խնդիրներ, ստամբուսի ցավեր, արյան ճնշման բարձրացում, սրտի աշխատանքի արագացում, մկանային ցավեր:

Պատերազմի մասնակիցներին հատուկ է նաև քնի հետ կապված խնդիրներ. քուն մտնելու, մնալու դժվարություն, անքնություն, քնի մեջ գոռալ, լաց լինել, վեր թռնել հետո՝ քունը շարունակել չկառողանալ, մղձավանջային, պատերազմական թեմաներով երազներ տեսնել:

Պտերազմի մասնակիցների 32 %-ը ընտրել է հոգետրավմայի հաղթահարման ոչ կառուցողական ձևեր. ցավը բթացնող ծայրահեղ միջոցների են դիմում. ալկոհոլ, թմրանյութեր: Ունեն բնավորության փոփոխություններ,

որոնք խանգարում են միջանձնային հարաբերություններում: Մշտական հոգնածություն կա, ինչպես նաև խուճապային, խիստ հուզական վիճակ, պատասխան կտրուկ հակազդումների աճի տենդենց, կտրուկ հրաժարվում են ցանկացած օգնությունից, նեգատիվիզմ, ագրեսիվ պոռթկումներ, ունենում են ինքնավնասման մտքեր:

Հոգետրավմային տրվող պատասխանները մյուս 68 %-ը աշխատում են հաղթահարել, հրաժարվում են խոսել պատերազմական թեմաներից, կարողանում են իրենց բարկության, տազնապի ու վախերի մասին խոսել, ընդունում են ցավը և ընկերների կորուստը, ունեն վրեժի զգացում, շարունակում են ապրել՝ հաշտվելով:

Մեր առջև խնդիր դրեցինք բացահայտել նաև 44-օրյա պատերազմի մասնակիցների պաշտպանական մեխանիզմները, հատկապես որոնք են օգնում բեռնաթափել տազնապներն ու վախերը:

Մեր հետազոտվողների մոտ կան և ադապտիվ պաշտպանական մեխանիզմներ, որոնք պաշտպանում են տազնապներից, հոգեբանական խնդիրների հնարավոր լուծումներից և դեզադապտիվ, որոնք նպաստում են իրականության խեղաթյուրված ըմբռնմանը: Պաշտպանական մեխանիզմները օգնում են մարդուն թաքնվել կամ փախչել տհաճություններից՝ հուշելով խնդիրների հնարավոր լուծումներ:

Մեր հետազոտվողներին առավել բնորոշ է ներմղումը, որի կիրառումից առաջանում են պատերազմական հիշողությունների մթազնում, ոչ լիովին ճնշում, իրականում նյութը ամբողջովին չի մոռացվում, որի արդյունքում պատերազմի մասնակիցը ամբողջովին չի ճանաչում և գնահատում սեփական անընդունելի, տազնապահարույց, վախեցնող մտքերն ու զգացումները:

Հաճախ օգտագործում են իրականության ժխտման մեխանիզմը՝ խուսափելով այդ պատճառով առաջացած տազնապից կամ վշտից: Ենթաազդիտակցորեն հերքում են ցավ

պատճառող զգացումները և իրականությունը, գիտակցությունից դուրս շարտելով անընդունելի իրողությունները՝ չեն ուզում առնչվել այդ փաստերի հետ: Հաճախ հոգեթերապիայի առաջին հանդիպման ժամանակ ասում են. «Ես հաղթահարել եմ պատերազմը, չեմ հիշում, ինձ չի խանգարում» և հետևյալ հայցեր են ներկայացնում, օրինակ՝ ազատվել բարկության նուպաներից, բարձր ցրվածությունից, սուր գլխացավերից, քնի դժվարությունից և այլն:

Մեր հետազոտվողների մոտ բավականին ակտիվ է նաև ռացիոնալիզացիա պաշտպանական մեխանիզմը. սեփական գործողությունները նաև՝ պատերազմում պարտությունը, հաճախ են տրամաբանական բացատրության ենթարկում՝ փորձելով թոթափել ֆրուստրացիան և մեղքի զգացումը:

Պատերազմի մասնակիցների մոտ հաճախ չգիտակցվող տազնապահարույց կոնֆլիկտները ստանում են նաև արտաքին սիմվոլիկ արտահայտություն, այսինքն մարմնային դրսևորումներ են ընդունում. գլխացավ, մկանային ցավ, վերջույթների դող, արյան բարձր ճնշում և այլնի: Այսինքն՝ օգտագործվում է կոնվերսիա պաշտպանական մեխանիզմը:

44-օրյա պատերազմին մասնակցած անձանց հոգետրավմային տրվող հոգեբանական հակազդումների. իմացական, հուզական, վարքային և անձի հարմարման առանձնահատկությունների, ինչպես նաև պաշտպանական մեխանիզմների մասին գիտական վերլուծությունը թույլ է տալիս արդյունավետորեն լուծել վերջիններիս հոգեկան առողջություն հետ կապված խնդիրները, որն էլ կարևոր հիմք է նաև նրանց ֆիզիկական առողջության համար:

Գրականություն

1. **Գևորգյան Դ., Խաչատրյան Ն., Մահակյան Մ. (2021)** ՀՏՄԽ դրսևորումների և տազնապայնության կապը պատերազմական գործողություններում վիրավորում և զինակցի կորուստ ունենալու գործոնների հետ, ԵՊՀ, Փիլ. և հոգ. ֆակուլտետ, «Տեսական և կիրառական

հոգեբանության արդի հիմնասխեմաները» 8-րդ փոփոխության գիտաժողով, Հատուկ նստաշրջանի նյութեր, էջ50:

2. **Одинцова М., Самаль Е. (2021)** Психология экстремальных ситуаций, Учебник и практикум, М.-Юрайт, 303 с.
3. **Решетников М. (2011)** Психология войны: от локальной до ядерной, прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей, Санкт-Петербург, 496 с.
4. **Уильямс М., Пойюла С. (2021)** ПТСР рабочая тетрадь, Эффективные методики преодоления симптомов травматического стресса, 400 с.

PSYCHOLOGICAL TRAUMAS AND DEFENSIVE MECHANISMS OF 44-DAY WAR PARTICIPANT

Sahakyan M.M. (Ph.D., Associate Professor, YSU, Chair of General Psychology, Yerevan, RA)

Abstract. The article presents the qualitative and quantitative analysis of the scientific research data related to the psychological trauma of the war with 100 people who participated in the 44-day war. We primarily examined the psychological reactions and defence mechanisms given to psychotrauma. Those who participated in the war are characterized by slowing down of the thinking process, memory problems, disorientation, fearful thoughts and memories, clinging black thoughts, thoughts of powerlessness, thoughts of self-harm, suicidal thoughts, thoughts of opposition to the outside world, etc. Anxiety, fear, depression, sadness, anger attacks, aggressiveness, guilt, etc., are among the problems of the emotional sphere typical of war participants. We have singled out the following from the problems related to the behavioural level: petrification, inability to cry, self-isolation, isolation, avoidance of relatives, conflicts with others, change in communication patterns, self-harming or self-destructive behaviour, etc. Among the psycho-physical phenomena, tremors,

convulsions, headaches, sleep disorders, dizziness, breathing problems, stomach pains, blood pressure, heart rate, and muscle pains are the most common. 32% of participants in the war chose non-constructive ways of overcoming psychotrauma. They resort to extreme measures to dull the pain – alcohol and drugs.

Furthermore, 68% - they try to overcome by reconciling. Psychological defence mechanisms actively used among the war participants are induction, denial, rationalization, and conversion. The analysis effectively solves the problems related to their mental health, which is also an essential basis for their physical health.

Keywords: Participant in the war, psychotrauma, psychological reactions, defence mechanisms.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ УЧАСТНИКА 44-ДНЕВНОЙ ВОЙНЫ

Саакян М.М. (к.пс.н., доцент, Кафедра общей психологии ЕГУ,
Ереван, РА)

Аннотация: В статье представлен качественный и количественный анализ данных научных исследований, касающихся психологической травмы войны у 100 человек, принимавших участие в 44-дневной войне. В частности, мы исследовали психологические реакции и защитные механизмы, возникающие при психотравме. Для участников войны характерны замедление мыслительного процесса, проблемы с памятью, дезориентация, пугающие мысли и воспоминания, навязчивые черные мысли, мысли о бессилии, мысли о членовредительстве, суицидальные мысли, мысли о противостоянии внешнему миру. , и т. д. К числу проблем эмоциональной сферы, типичных для участников войны, относятся тревога, страх, тревога, депрессия, депрессия, печаль, приступы гнева, агрессивность, чувство вины и т.д. Из проблем, относящихся к поведенческому уровню, мы выделили следующие: окаменение, неспособность не плакать,

самоизоляция, изоляция, избегание родственников, конфликты с другими, изменение моделей общения, членовредительство или саморазрушающее поведение и т. д. Среди психофизических явлений наиболее часто встречаются тремор, тремор, судороги, головные боли, нарушения сна, головокружения, проблемы с дыханием, боли в желудке, повышение артериального давления, учащенное сердцебиение, мышечные боли. 32% участников войны выбрали неконструктивные пути преодоления психотравмы. они прибегают к крайним мерам, чтобы притупить боль - алкоголь, наркотики. А 68% - пытаются преодолеть путем примирения. Среди механизмов психологической защиты у участников войны особенно активно используются индукция, отрицание, рационализация и конверсия. Анализ позволяет эффективно решать проблемы, связанные с их психическим здоровьем, которое также является важной основой их физического здоровья.

Ключевые слова: Участник войны, психотравма, психологические реакции, защитные механизмы.

Հորիզոնը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 02.09.2023
Հորիզոնը ընդունված է հրատարակման՝ 19.09.2023

**ՏԵՂԱՀԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՈՒՄ ԱՆՁԻ
ՏՐԱՎՄԱՏԻԶԱՑԻԱՅԻ ԵՎ ՍՈՄԱՏԻԶԱՑԻԱՅԻ ԽՆԴԻՐԸ**
Սարգսյան Լ.Կ.¹, Լաչինյան Լ.Լ.², Պետրոսյան Ռ.Հ.³ (Խ.
Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ Ակադեմիկոս Մ. Մազմանյանի անվան
հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, հ.գ.թ., դոցենտ¹, հ.գ.թ.,
դոցենտ², Կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի
ֆակուլտետի դեկան, հ.գ.թ., դոցենտ³, Երևան, ՀՀ)
sargsyanlevon23@aspu.am, lachinyanlilit54@aspu.am,
petrosyanruzanna23@aspu.am

Ամփոփագիր: Պատերազմները բռնի տեղահանության արդյունքում առաջ են բերում և իրենց հետևից թողնում անօթևան, հայրենիքից զրկված մարդկանց հանրությունների, ովքեր առանձնանում են սոցիալ-հոգեբանական խորքային տրավմատիզացիայով, ճգնաժամերով, հոգեախտաբանական խնդիրներով: Հայաստանում 1988 թվականի արցախյան շարժման, Խորհրդային միության փլուզման, 1990-94, 2016, 2020, 2022, 2023 թվականների պատերազմների արդյունքում արտագաղթը դարձավ հասարակության սոցիալ-հոգեբանական ճգնաժամային խնդիրներից և ամենաբարդերից մեկը: Այսօր՝ 2023թ.-ին Արցախում տեղի ունեցող էթնիկ բնաջնջման իրողություններն ասվածի վառ օրինակն են: Տևական և շարունակական պատերազմների արդյունքում արցախահայությունը ենթարկվեց բռնի տեղահանության, ինչն իր հետ բերեց ինչպես սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական խնդիրներ, այնպես էլ սոցիալ-հոգեբանական, էթնոհոգեբանական, հոգեբուժական: Բռնի տեղահանության արդյունքում առանձնահատուկ նշանակություն է ստանում տեղահանվածի անձի հոգեկան առողջության խնդիրները, մասնավորապես տրավմատիզացիայի, դրա արդյունքում սոմատիզացիայի բարդ ընթացքը: Այս տեսանկյունից այժմեական ենք համարում ուսումնասիրել արցախցի տեղահանվածների տրավմայի, ֆիզիկական առողջության և սոմատիզացիայի

խնդիրները, մասնավորապես՝ տեղահանության հոգեկան տրավմայի սոցիալ-հոգեբանական, էթնոհոգեբանական, հոգեբուժական խնդիրները, բռնի տեղահանության պայմաններում սոմատիկ հիվանդությունների հոգեբանական ուսումնասիրությունը, մարդու կյանքում տեղահանության հոգեբանական փորձառության ուսումնասիրությունը որպես յուրահատուկ տրավմատիզացիայի դրսևորում: Ուսումնասիրվող հիմնախնդիրը յուրօրինակ է նրանով, որ հետազոտության համակազմում ընդգրկված են Արցախի բնիկ, էթնիկ հայերը, ովքեր հազարամյակներ շարունակ ապրել և արարել են պատմական հայրենիք Արցախում:

Հետազոտության արդյունքում պարզ դարձավ, որ բռնի տեղահանվածներին բնորոշ են որոշակի ախտանիշներ՝ օտարության և անորոշության սուր զգացում, տազնապ, հուսահատություն, վախեր, սոմատիզացիայի դրսևորումներ (գլխացավ, բարձր ճնշում, սրտխառնոց, փորկապություն, ալերգիա, մարսողության խնդիրներ, նյարդային կծկումներ):

Հիմնաբառեր. բռնի տեղահանություն, տրավմա, սոմատիզացիա, հոգեկան տառապանք, տազնապ, հուսահատություն, անորոշություն:

Աշխարհում տեղի ունեցող պատերազմները մարդկային կորուստներին զուգահեռ նպաստում են արտագաղթի երևույթին: Տևական պատերազմների արդյունքում աշխարհում բնակչության մեջ աճել է տեղաշարժման և մշտական բնակության վայրը փոխելու միտումը: Հայաստանում 1988 թվականի արցախյան շարժման, խորհրդային միության փլուզման, 1990-94, 2016, 2020, 2022, 2023 թվականների պատերազմների արդյունքում արտագաղթը դարձավ հասարակության սոցիալ-հոգեբանական ճգնաժամային խնդիրներից մեկը և ամենաբարդը: Այսօր՝ 2023թ. Արցախում տեղի ունեցող էթնիկ բնաջնջման իրողություններն ասվածի վառ օրինակն են: Տևական և շարունակական պատերազմների արդյունքում

հասարակության մի մասն արտագաղթին զուգընթաց, ենթարկվեցին նաև բռնի տեղահանության, ինչն իր հետ բերեց ինչպես սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական խնդիրներ, այնպես էլ սոցիալ-հոգեբանական, հոգեբանական և հոգեբուժական: Բռնի տեղահանության արդյունքում առանձնահատուկ նշանակություն է ստանում տեղահանվածի անձի հոգեկան առողջության խնդիրները, մասնավորապես տրավմատիզացիայի, սոմատիզացիայի բարդ ընթացքը: Այս տեսանկյունից այժմեական ենք համարում ուսումնասիրել տեղահանվածների տրավմայի, ֆիզիկական առողջության և սոմատիզացիայի խնդիրները, մասնավորապես տեղահանության հոգեկան տրավմայի սոցիալ-հոգեբանական, էթնոհոգեբանական, հոգեբուժական խնդիրները, բռնի տեղահանության պայմաններում սոմատիկ հիվանդությունների հոգեբանական գործոնների ուսումնասիրությունը, մարդու կյանքում տեղահանության երևույթի ուսումնասիրությունը որպես յուրահատուկ տրավմատիզացիայի փորձառություն:

Հոգեվերլուծական տեսանկյունից Ջ. Ֆրոյդը բոլոր այն արտաքին գրգռումները, որոնք բավարար ուժգին դրսևորում ունեն մարդու կյանքում բեկում մտցնելու համար ներկայացնում է որպես հոգեկան տրավմա [7]: Շ. Ֆերենցին հոգեբանական վնասվածքը բնութագրում է որպես համպատրաստից և վնասող կամ նույնիսկ անեսթետիկ անսպասելի շոկ [6]:

Տեղահանությունը որպես սոցիալ-հոգեբանական բարդ իրողություն մարդկանց հոգեկան առողջության ոլորտում ի հայտ է բերում մի շարք խնդիրներ ինչպես հոգեբանական, սոցիալ-հոգեբանական, այնպես էլ հոգեմարմնական ախտանշաններ ու խանգարումներ: Տեղահանության արդյունքում անձի դրական հույզերը թուլանում են, մեծանում է հուզական լարվածությունը, դյուրագրգռությունը, անհանգստությունները, ագրեսիան: Հոգեվիճակների ընթացքը պարտադիր կերպով զուգակցվում է օրգանիզմի

արտաքին ու ներքին փոփոխություններով: Դրանք դրսևորվում են դիմաախաղով, վերջույթների շարժունակության փոփոխությամբ, ֆիզիոլոգիական տեղաշարժերով: Նշված երևույթները առավել սրվում են հարկադիր տեղահանության արդյունքում: Այս տեսանկյունից սոմատիկացիան Ջ. Ֆրոյդը համարում է հոգեկանի պաշտպանական մեխանիզմ կամ խնդիրը հաղթահարելու մարմնական ճանապարհ [7]: Տեղահանությունն անձի մոտ հիմնականում ապրվում է տրավմատիկ համատեքստում:

Համաձայն Բ. Կոլոդզինի մոտեցման, ճգնաժամը որպես իրավիճակ դիտարկվում է անձի համար ապրում, և հասկացման ճանապարհին դառնում խնդրի հաղթահարման շրջադարձային կետ [3]: Այն սկսվում է մտադրությունների իրականացման ժամանակ՝ դրդապատճառների պայքարից և հասնում իր գագաթնակետին, երբ մարդը դեռ առաջվա պես զգում է իր ձախողված մտադրությունների կարևորությունը և վստահ է դրանց իրականացման անհնարինության մեջ: Նկարագրված հոգեվիճակը նպաստում է չլուծված հոգեկան խնդիրների սոմատիկացիային:

Բռնի տեղահանության պայմաններում ապրող մարդկանց դժվարություններից մեկը հարկադրաբար, մշտական լարված, սպասողական վիճակում գտնվելն է: Տեղահանվածները հավատով սպասում են իրենց տուն վերադառնալուն: Տևական այդպիսի վիճակն օրգանիզմից բավական էներգիա է խլում, որն ուղղվում է գոյություն ունեցող պայմաններին, սոցիալական նոր միջավայրին հարմարվելուն: Օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները սովորաբար գուրակցվում են վեգետատիվ ու նյարդային համակարգերի բուռն փոփոխություններով: Վեգետատիվ նյարդային համակարգության գործունեության մակարդակում դրանք արտահայտվում են օրգանիզմի ընդհանուր հյուծվածությամբ, ջերմությամբ, անքնությամբ, վարքային փոփոխություններով, ընդհանուր շարժունակության կորստով,

աշխատունակության անկմամբ և այլն: Ըստ Մալկինա-Պիխի՝ դրանց հիմքում ընկած են անձի անցյալում տեղ գտած եղելությունների հուզական ապրումները, որոնք մնացորդային բացասական օջախների ձևով անժամկետ պահպանվում են մարդու հիշողության մեջ: Դրանք չեն մոռացվում, այլ քողարկված կերպով արտացոլվում են մարդկանց սոցիալ-հոգեբանական վարքագծում [4]:

Տեղահանության արդյունքում ապրված հոգեբանական վնասվածքներից հետո անձի մոտ զարգացող խանգարումները վնասում են մարդկային գործունեության բոլոր բնագավառները՝ կենսաբանական, հոգեբանական, սոցիալական, հանգեցնում կայուն անձնային փոփոխությունների ոչ միայն այն մարդկանց, ովքեր անմիջականորեն սթրես են ապրել, այլև ընտանիքի անդամների մոտ: Այս տեսանկյունից Ն. Տարաբրինան նկարագրում է սթրեսային իրադրությունից դուրս գալու երեք փուլեր՝ հուզական արձագանք, իրականության ընդունում և հարմարումը կենսագործունեության նոր պայմաններին: Վնասվածքային սթրես ապրելու և այն չհաղթահարելու փաստը շատերի մոտ պատճառ է հանդիսանում հետվնասվածքային սթրեսի առաջացման համար [5]:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ արցախյան 44-օրյա պատերազմի արդյունքում կենսագործունեության նոր պայմաններում տեղահանվածների՝ սեփական կյանքի վերահսկողությունը, կառավարելիությունը ոչ թե խոսում է նրանց հարմարված լինելու մասին, այլ սոցիալական նոր իրադրությունում պաշտպանական բնույթ է կրում [1, էջ 24]: Ստացվում է, որ տեղահանության արդյունքում հիմնային անվտանգության պահանջմունքը տևականորեն բավարարված չէ, ինչն էլ իր հերթին կարող է նպաստել հոգեբանական մի շարք խնդիրների զարգացմանը:

Հետազոտական մաս

Բռնի տեղահանվածների հետ ուսումնասիրությունների համար կիրառել ենք հոգեբանական գրույցի և անհատական

դեպքերի վերլուծության մեթոդները: Ուսումնասիրությանը մասնակցել են Արցախից (Հաղրութ, Շուշի) բռնի տեղահանված 25-55 տարեկան արական և իգական սեռի 60 տեղահանվածներ՝ 2021-22 թթ.:

Զրույցի, ինչպես նաև անհատական դեպքերի վերլուծության արդյունքում պարզ դարձավ, որ բռնի տեղահանվածներին բնորոշ են ինչպես օտարության սուր զգացում, տազնապ, անորոշության զգացում, հուսահատություն, վախեր, այնպես էլ որոշակի սոմատիկ ախտանշաններ: Զրույցի ժամանակ պարզ դարձավ, որ այն խնդիրները, որոնք հետազոտության ժամանակ տեղահանվածներին բնորոշ է, իրենց բնակավայրերում ապրելու տարիներին մինչ բռնի տեղահանությունը նմանատիպ խնդիրներ չեն ունեցել: Վերջիններս դրսևորվել են տեղահանությունից հետո: Նրանք նշում են, որ դեղորայքը սովորաբար արդյունավետ չի սուր գլխացավերը կանխելու, արյան բարձր ճնշումն իջեցնելու, փորկապության և այլ խնդիրները լուծելու համար: Տեղահանվածների մոտ հաճախակի դրսևորվում են փորկապություն, ալերգիաներ, սրտխառնոց, մաշկային խնդիրներ, աղեստամոքսային համակարգի և մարսողության խնդիրներ, սրտանոթային անբավարարություն, նյարդային համակարգի խնդիրներ, ձեռքերովի շաքարային դիաբետ, երիկամների սուր ցավեր, ինչպես նաև հանդիպում են քնի խանգարումներ, հիշողության խնդիրներ, սննդային վարքի խանգարումներ, կախվածություններ: Հետազոտվողներն իրենց վիճակը բացատրում էին կենսագործունեության նոր պայմաններում առկա անկայուն և սթրեսային իրադրության և դժվարությունների հետ: Ստացվում է, որ անձը չկարողանալով լուծել հոգեկան խնդիրները, ներանձնային կոնֆլիկտը, այն տեղափոխում է սոմատիկ մակարդակ կամ սոմատիզացնում է: Ավելացնենք նաև, որ այն հիվանդությունները, որոնք տեղահանվածների մոտ առկա են

եղել Արցախում, հիմնականում բարդացել են Հայաստան տեղափոխվելուց հետո:

Բացի սոմատիկ ախտանշաններից, բռնի տեղահանվածների մոտ հանդիպում են աշխատանքի, հաղորդակցման, ֆինանսական, միջանձնային հարաբերություններում առկա խնդիրներ: Մասնավորապես՝ կոնֆլիկտ արտաքին և ներքին մշակութային շրջանակների, նախկինի և ներկայի միջև, ինչպես նաև սոցիալական նշանակալի հարաբերությունների կորուստ, արժեքային փոփոխություններ, հարմարման խնդիրներ, նույնականացման հետ կապված ներքին կոնֆլիկտներ և այլն: Սոմատիզացիան այստեղ հանդես է գալիս որպես հոգեկան աշխատանքի այլընտրանքային ձև, յուրատեսակ պաշտպանական մեխանիզմ, անգիտակցական մղում խնդիրը մարմնական ճանապարհով լուծելու համար:

Մ. Միպրյուտը, սոմատիկ խանգարումներով տառապող փախստականների հետ կատարած իր հետազոտությունների արդյունքում ներկայացնում է փախստականներին հատուկ սոմատիկ ախտանիշների շարք: Դրանցից հատկապես սուր գլխացավերը և մաշկային խնդիրները Միպրյուտը համարում է արտագաղթի իրադարձության ներքնայնացման հետևանք [9]: Կոկորդի սպազմը և ցավերը՝ միգրացիայի պայմաններում, Միպրյուտը կապում է լեզվական խնդիրների հետ:

Ինչպես երևում է մեր կողմից իրականացված հետազոտության արդյունքում հետազոտվողների մոտ առկա են նաև լեզվական՝ միջանձնային հաղորդակցման խնդիրներ, բառաբառային դժվարություններ:

Տեղահանվածներին շրջանում դիտարկվող փոփոխությունները արտահայտվում են նրանց մտածելակերպի դրսևորումներում, իրերի, երևույթների արժևորման գործընթացներում, կյանքի իմաստի, սիրո, երջանկության նկատմամբ վերաբերմունքի փոփոխություններում և այլն: Բացասական տեղաշարժերի

այդպիսի գործընթացները դիտարկվում են որպես խորքային տեղաշարժեր, որոնք հանգեցնում են անձի «ես» կառուցվածքի ֆունկցիոնալ փոփոխությունների [2]: Հետազոտության մեջ պատերազմի հետևանքներն իրենց տեսանելի ու քողարկված հոգեֆիզիոլոգիական երևույթների արտահայտվածությամբ դիտարկվում են որպես հետվնասվածքային եղելություններ: Մարդկային կորուստը դիտարկվում է որպես հոգեկան վնասվածքի եղելություն: Տեղահանվածներին բնորոշ հետվնասվածքային փոփոխությունները կարելի է բացատրել որպես կորստի հետ կապված հոգեբանական վնասվածքի առանձնահատուկ հոգեֆիզիոլոգիական վիճակներ:

Ինչպես արդեն նշվեց վերևում, տեղահանվածներին բնորոշ սոմատիկ խնդիրները և դրանց պատճառները հաճախ հայտնի չեն: Տեսական ժամանակ նմանատիպ վիճակների առկայությունը բնորոշ է սոմատիզացիայի հետևանքով առաջացած սոմատոֆորմ խանգարումներին: Անդրե Կալզան, հոգեսոմատիկ խանգարումների ապակողավորման մասին իր աշխատության մեջ նշում է, որ հիպերտոնիան և արյան ճնշման տատանումները կարող են կապված լինել անձի կյանքի անկայուն պայմանների հետ [8]: Ինչպես տեսնում ենք, այս մեկնաբանությունը բավականին տեղին է, քանի որ տեղահանվածների խնդրողներից ինչպես կյանքի պայմանները, այնպես էլ սոցիալական կարգավիճակը հիմնականում անորոշ և անկայուն են, ընդ որում այդ իրադրությունը կարող է տևել երկար ժամանակ:

Հետազոտվածների խմբում հանդիպող սոմատոմորֆ խանգարումների վրա ոչ միայն ազդում են տեղահանման տրավման և գործունեության սոցիալ-հոգեբանական նոր պայմաններում առկա դժվարությունները, այլև տրավմայի կրկնությունը, ինչին ականատեսն ենք լինում նաև այսօր այն արցախցիների օրինակով, ովքեր վերջին 30-35 տարիներին գաղթի ճանապարհն են բռնել արդեն 4-րդ, 5-րդ անգամ: Հետազոտության ընթացքում կարելի է հանդիպել ընտանիքների, ովքեր 1990 թվականին տեղահանվել և գաղթի

ճանապարհին են բռնել Արցախի Շահումյանի շրջանից՝ հաստատվելով Մարտակերտի շրջանում, ապա 1993 թվականին տեղահանվել Մարտակերտի շրջանից, 2016 թվականին Մատաղիսի շրջանից, 2020 թվականին Շուշիի շրջանից, 2023 թվականին Ասկերանի շրջանից արդեն դեպի Հայաստան: Չենք կարող ասել այս ընտանիքի պատմությունը ճակատագրի հեգնանք է, թե համընկնումների արդյունք, սակայն ամեն անգամ այս և նրան բախտակից շատ ընտանիքներ հայրենիքում են թողել իրենց անցյալը, հիշողություններն ու յուրաքանչյուր ապրած օր, տունը, հարազատների գերեզմանները: Գոյության կրկնվող իրադրությունները մարդու մոտ առաջ են բերում հավերժ դատապարտված լինելու զգացում, որը և հնարավորություն չի տալիս ինչ-որ չափով լուծելու այն խնդիրները, որոնք պարարտ հող են հանդիսանում ինչպես տրավմատիկացիայի, այնպես էլ սոմատիկացիայի ընթացքի համար:

Այսպիսով, հիմնվելով ստացված արդյունքների վրա, կարող ենք եզրակացնել, որ Արցախից բռնի տեղահանության արդյունքում հոգեկանի տրավմատիկացիան և կենսագործունեության նոր պայմաններում առկա դժվարությունները կարող են գործոն հանդիսանալ տեղահանվածների մոտ սոմատիկ ախտանիշների՝ ձևավորման և դրսևորման համար: Դրանք կարող են լինել՝ քնի խանգարումները, սննդային վարքի խանգարումները, կախվածությունները, կոգնիտիվ գործընթացների հետ կապված խնդիրները և այլն:

Գրականություն

- 1. Գևորգյան Ս.Ռ., Պետրոսյան Ռ.Հ., Սարգսյան Լ.Կ. (2022)** Տեղահանվածների սոցիալ-հոգեբանական հարմարումը կյանքի նոր պայմաններին: Հոգեբանական հիմնախնդիրներ N1(1), Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Երևան 2022: էջ 19-25: էջ 24

2. **Агапов В.С. (2010)** Возрастная репрезентация Я-концепции личности. - М.: Прогресс.
3. **Колодзин Б. (1992)** Как жить после психической травмы. М.: Шанс. – 96 с.
4. **Малкина-Пых И. Г. (2005)** Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, – 960 с.
5. **Тарабрина Н.В. (2009)** Психология посттравматического стресса: Теория и практика. – Институт психологии РАН, – 304 с., 76
6. **Ференци Ш. (2000)** Теория и практика психоанализа /Ш. Ференци; пер. с нем. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Университетская книга, – 320 с.
7. **Фрейд З. (1992)** По ту сторону принципа удовольствия. – М.: Прогресс: Литера, – 567 с.
8. **Calza A., Contant M. (2002)** Le symptôme psychosomatique: un langage du corps à décoder, Paris: Ellipse.
9. **Ciprut M. (2001)** Migration, blessure psychique et somatisation, Association Plurielse. Genève: Edition Médecine et Hygiène.

CHALLENGES ARISING FROM PSYCHOLOGICAL TRAUMA AND PHYSICAL SYMPTOMS FOLLOWING DISPLACEMENT

Sargsyan L.K.¹, Lachinyan L.L.², Petrosyan R.H.³ (PhD, Associate Professor, Head of the Chair of Psychology after M. Mazmanyan¹, PhD, Associate Professor², The dean of the faculty of Education psychology and sociology, Associate Professor³, Khachatur Abovian ASPU, RA)

Abstract. Due to forced displacement resulting from ongoing global conflicts, communities of individuals who have lost their homeland grapple with profound socio-psychological trauma, crises, and psychopathological challenges. In Armenia, the repercussions of the 1988 Artsakh movement, the dissolution of the Soviet Union, and the wars that occurred in 1990-94, 2016, 2020, 2022, and 2023 have collectively given rise to one of the society's

most intricate socio-psychological crises: emigration. In the present year of 2023, the stark realities of ethnic devastation unfolding in Artsakh serve as a poignant illustration of the earlier discussion. Prolonged and unrelenting warfare has compelled the Armenians residing in Artsakh into involuntary displacement, giving rise to a complex web of socio-economic, political, socio-psychological, ethno-psychological, and psychiatric challenges.

Consequently, the mental health concerns faced by those forcibly uprooted, especially the intricate dynamics of trauma and somatization ensuing from this displacement, assume paramount significance. From this perspective, we deem it imperative to undertake a comprehensive exploration of the challenges faced by the displaced population of Artsakh, focusing specifically on the intricate web of trauma, physical well-being, and somatization. This includes an examination of the socio-psychological, ethno-psychological, and psychiatric repercussions stemming from the psychological trauma of displacement and investigating the psychological aspects of somatic illnesses in the context of forced displacement. Furthermore, we aim to delve into the unique experience of displacement in the lives of individuals characterized as an unparalleled traumatic ordeal. What sets this research apart is its inclusion of native, ethnic Armenians of Artsakh, whose historical roots span thousands of years in the region.

The research findings have illuminated that forcibly displaced individuals commonly exhibit specific somatic symptoms, including a profound sense of estrangement and insecurity, heightened anxiety, a prevailing sense of hopelessness, various somatic manifestations such as headaches, elevated blood pressure, nausea, constipation, allergies, digestive disturbances, and nervous tics.

Keywords: forced displacement, trauma, somatization, mental distress, anxiety, despair, and uncertainty.

ПРОБЛЕМА ТРАВМАТИЗАЦИИ И СОМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПЕРЕСЕЛЕНИЯ

Саргсян Л.К.¹, Лачинян Л.Л.², Петросян Р.А.³ (к.п.н., доцент, зав. Кафедрой психологии имени академика М. Мазмания¹, к.п.н., доцент, к.п.н., доцент², декан факультета психологии образования и социологии АГПУ имени Х. Абовяна³, Ереван, РА)

Аннотация. Войны, вынужденное переселения порождают и оставляют после себя сообщества бездомных, лишенных родины, отличающихся глубокой социально-психологической травматизацией, кризисами и психопатологическими проблемами. Эмиграция в Армении в результате Арцахского движения 1988 года, распада Советского Союза, войн 1990-94, 2016, 2020, 2022, 2023 годов, стала одной из наиболее сложных и кризисных социально-психологических проблем общества. Сегодня, в 2023 году, реалии этнического уничтожения, происходящие в Арцахе, являются ярким примером сказанного. В результате длительных и непрерывных войн армяне Арцаха подверглись насильственному переселению, что повлекло за собой социально-экономические, политические проблемы, а также социально-психологические, этнопсихологические, психиатрические проблемы. В результате вынужденного переселения особую актуальность приобретают проблемы психического здоровья вынужденного переселенца, в частности травматизации и сложный процесс соматизации. С этой точки зрения актуальным является изучение проблем травматизации, соматизации и физического здоровья вынужденных переселенцев Арцаха, в частности, социально-психологические, этнопсихологические, психиатрические проблемы психической травмы перемещения, психологическое изучение соматических заболеваний в условиях вынужденного переселения, изучение психологического опыта переселения в жизни человека как проявления своеобразной травматизации. Исследуемая проблема уникальна тем, что в состав исследовательской группы входят коренные, этнические

армяне Арцаха, которые на протяжении тысячелетий жили и созидали на исторической родине. В результате исследования выяснилось, что для вынужденных переселенцев характерны определенные симптомы: острое чувство отчужденности и неуверенности, тревога, безысходность, страхи, проявления соматизации (головная боль, высокое артериальное давление, тошнота, запоры, аллергия, нарушения пищеварения, нервные спазмы).

Ключевые слова: вынужденное переселение, травма, соматизация, душевная боль, тревога, отчаяние, неопределенность.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.09.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 25.09.2023*

ПРОБЛЕМА ЦЕЛОСТНОСТИ ЛИЧНОСТИ В ДРЕВНИХ
УЧЕНИЯХ И ЕЕ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ В КОНТЕКСТЕ
СОВРЕМЕННОГО НАУЧНОГО ЗНАНИЯ

Арутюнян С.Ф. (д.пс.н., профессор, Ереванский
государственный университет, Ереван, РА)

Hlana68@gmail.com

*В золотой век войдут люди, которые
научатся объединяться. К. Циолковский*

Аннотация. В статье анализируются вопросы понимания целостности личности и ее компонентов. Рассматриваются аспекты пересечения исследовательского поля двух наук и выбор методологии для анализа научных понятий на языке, доступном как психологии, так и психиатрии. Раскрывается понятие целостность личности как триединство эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов. Подчеркивается необходимость обратиться к древним учениям, с целью переосмыслить с новой позиции уже известные в науке положения.

Из трех наиболее древних учений: Каббала, Суфизм и Дзогчен, мы остановились на последнем. Учение Дзогчен, или в переводе с тибетского «Великое совершенство», представлено как одно из наиболее древних учений, где прослеживается понимание целостности личности и человека в целом, как баланса между телом, речью и умом, которого можно достичь только в результате длительных созерцательных практик. В современном мире, где практически утрачены связи с духовными ценностями, очень важно понять, какие представляются возможности для интеграции строго научного знания и духовной мудрости, заключенной в древних учениях. Именно такая попытка понимания и интеграции классической науки Запада и духовных традиций Востока предпринята нами в рамках написания данной статьи.

Ключевые слова: целостность личности, язык, психология и психиатрия, древние учения, Дзогчен.

Проблема целостности личности, являясь одной из ключевых и многомерных в психологии личности, имеет много различных подходов и обоснований, однако, и по сей день, не имеющих единой платформы для обобщенного анализа. Вопросом целостности личности задается не только психология, но и многие другие науки, изучающие человека. Это и философия, и педагогика, и социология, и психиатрия. Однако вопрос о здоровье, связанном с целостностью личности, относится к сфере двух наук-психологии и психиатрии. Человек в мире находится в такой нелинейной множественности своих проявлений, что какой бы аспект бытия человека не анализировался, всегда встает вопрос о структурной и функциональной целостности не только внутреннего и внешнего содержания, но и их взаимодействия. Возможно поэтому, многие проблемы в психологии находятся в активном поиске ответов на поставленные дилеммы.

Еще А.Н. Леонтьев предупреждал, что психология, разделившись на гуманитарную и естественнонаучную, описательную и объяснительную, дает трещины и рискует потерять сам предмет психологии [6, с. 3]. При этом крайне важно не потерять содержательную составляющую предмета психологии, определить методологию и парадигму современной психологии, а также направление ее развития.

На нынешнем этапе в современной науке и, в психологии в том числе, уже в полную силу заняла своё достойное место методология, позволяющая интегрально рассматривать исследуемые явления, изучать их многофункционально и на разных уровнях. Это актуальная на сегодня сетевая методология. В контексте доминирования сетевой методологии огромное значение приобретает единица анализа, которая, по словам М.С. Гусельцевой «зависит от перспективы

исследования и конструируется в зависимости от поставленных задач» [4, с. 15]. Такой подход дает возможность исследовать проблему не только с различных позиций, различными науками, но и на разных уровнях ее проявления.

Следующий вопрос, это вопрос выбора единицы анализа. Контекстуальный анализ языков психологии и психиатрии предполагает оперирование терминами, применяемыми как в одной, так и в другой науках и имеющими методологическое значение. Для нас такой очевидной единицей является научная категория «личность», а, если быть наиболее точной, то не личность вообще, а одна из ключевых ее характеристик – целостность. А сетевая методология, на наш взгляд является той основой, которая может лечь в основу анализа единицы языка психологии и психиатрии.

Постараемся определить, что же такое целостность личности. Прежде всего, целостной можно назвать личность, которая состоит не из фрагментарных, мозаичных структур, а из элементов, которые образуют связную картину мира, находятся в созвучии не только друг с другом, но и со Вселенной. Целостной можно назвать личность, которая удивляет своим многоголосьем, неизменно находящемся в диалоге. На языке идентичности, такое созвучие можно назвать интегральной и интегрированной идентичностью.

Абсолютная целостность личность, конечно же процесс труднодостижимый, но, это именно тот случай, когда мы с уверенностью можем сказать: «процесс настолько же важен, как результат», когда актуален Путь, который сам по себе трансформирует и развивает человека. Именно в этом ключе мы хотим вынести на обсуждение проблему целостности личности в древних учениях.

В процессе написания статьи, перед нами постоянно вставал вопрос о том, что вопросов, необходимых решить намного больше, чем ответов, которые мы может найти. И да, вопросов подчас оказывалось больше, чем ответов. Но, современные

парадигмальные сдвиги и пересмотр старых проблем под новым углом, не могут проходить без вопрошаний, создающих основу для развития науки. Это и новая методология, которая обозначена как сетевая, и новые парадигмы анализа. Сегодня очень интенсивно, созвучно нашему времени, меняются фазы, в которых развивается наука, а, иногда, и невозможно понять, где закончилась революционная фаза и началась нормальная [5]. Согласно Т. Куну новая парадигма рождается из аномалии, явления «к восприятию которого парадигма не подготовила исследователя», а сама «аномалия появляется только на фоне парадигм». Осознание аномалии играет «главную роль в подготовке почвы для понимания новшества» [5, с. 89]. В такой ситуации появление вопросов, есть естественная реакция на сложившуюся ситуацию. Сегодня очень сложно найти единую парадигму, которую можно было бы отнести к эталонной. С другой стороны, сегодня идеи Л.С. Выготского востребованы как никогда, и это говорит о том, что самое время заново пересмотреть научные парадигмы с точки зрения современных реалий и найти общие подходы в разных науках о человеке.

Ни для кого не секрет, что в последние десятилетия мы наблюдаем процесс интеграции различных наук, и психологии и медицины в том числе, который можно обозначить как взаимовыгодное обогащение, дополнение и сотрудничество, процесс, в основе которого лежит неклассическая наука. Надо отметить, что основы ее были заложены еще Л.С. Выготским, о чем он четко пишет в трудах, посвященных дефектологии. Это вполне созвучно с идеями Т. Куна [5] о том, что новое знание, как правило возникает тогда, когда в одной науке возникает конкретный эталонный результат, требующий философского переосмысления с целью утверждения нового метода, модели или парадигмы. Все это, в свою очередь, приводит к появлению нового мировоззрения, новых теоретических и методологических подходов, позволяющих взглянуть на факты под иным, ранее не проявленным углом зрения.

Сегодня меняются парадигмы как психологии, так и психиатрии (как раздела медицины). Еще в 70-ые годы прошлого столетия Дж. Энгелем (G. Engel 1977) [10] был предложен био-психо-социо-духовный подход, на основе которого были синтезированы последние на тот период достижения психосоматической медицины на основе мультифакторной модели всех заболеваний. Этот подход дает возможность по-новому переосмыслить отношения психологии и медицины.

Современную научную парадигму, доминирующую как в психологии, так и в психиатрии, можно охарактеризовать как антропоцентрическую, которая включает в себя целый спектр факторов, находящихся во взаимодействии и определяющих развитие патологических процессов, а также их преодоление. К таким факторам можно отнести биологические, психологические (в том числе индивидуально личностные), социальные, культурные, экономические. И для того, чтобы очертить общую платформу взаимодействия, в первую очередь необходимо найти средство коммуникации. Таковым, на наш взгляд, может стать язык, который будет приведен к единству через анализ категории «целостность личности». Постараемся кратко обратиться к вопросу, почему именно единое языковое пространство и выработка единой терминологии может послужить основой для диалога двух наук. Начнем с того, что, когда меняются парадигмы, меняется и язык, так как, по меткому определению С.С. Аверинцева «смена языка - это смена мышления». Так что же такое язык? Прежде всего, язык - это инструмент мышления, позволяющий построить собственную картину мира, освоить его. С другой стороны, язык дает возможность воспринять картину мира другого, поскольку все мы *Homo Loquens* (человек, говорящий, слушающий, умеющий коммуницировать). Для того чтобы общаться, пользуясь языком, необходимо иметь сопоставимые картины мира, что в свою очередь предполагает наличие

определенных смыслов, вложенных в этот язык. Например, какой смысл мы вкладываем в понятия «норма» и «патология», как меняются эти смыслы от психологии к психиатрии, как меняются они в зависимости от пространства - времени в котором используются.

В 30-хх гг. прошлого столетия Эдвард Сепир и Бенджамин Уорф выдвинули захватывающую гипотезу лингвистической относительности, согласно которой язык и его способы выражения различных категорий (пол, время, пространство) влияют на то, как мы думаем о мире. Например, если в языке нет слов для обозначения времени, говорящий на нем человек не сможет понять идею времени, или, если в языке нет слов для обозначения желтого цвета, то носитель такого языка с трудом будет дифференцировать этот цвет среди других [3, с. 112]. Говоря об общем для психологии и психиатрии языке, мы, во главу угла ставим смыслы, которые вкладываем в понятия. Смыслы изначально заданы в своей концептуальной форме. Смысл является той реальностью, которую творит сам человек слой за слоем «распаковывая» [8] и превращая его в движение. Смыслы всегда подвижны, а сам процесс создания смыслов реализуется на основе языка (вначале было Слово). Французский философ Э. Левинас полагал, что «языковая деятельность направлена на то, чтобы высветить за пределами данности бытие в его единстве» [3, с. 9]. Таким образом, язык здесь можно рассматривать как инструмент, который позволяет преобразовать бытие, некий посредник бытием и человеком (Гадамер Х.Г.).

Исходя из современных реалий и ориентируясь на актуальное пространство – время, постараемся определить современное понимание целостности личности, Естественно, что полное описание заняло бы достаточно много времени, поэтому мы в данной статье очертим фундаментальные, на наш взгляд характеристики. И, прежде всего, в основу анализа

целостности мы ставим постулат несводимости любой системы к сумме, образующих ее частей (А.Г. Асмолов).

Хотелось бы начать не с традиционного описания различных психологических подходов, а с описания целостности личности в философии М.М. Бахтина. М.М. Бахтин, описывая личность, обращал внимание на ее многояльность. В своей работе «Эстетика словесного творчества» он пишет, что «личность—это не механическая сумма внешне связанных элементов (свойств, качеств, факторов и пр.). Личность—целое, а ее составляющие «проникнуты внутренним единством смысла». [1, с. 5] Согласно М.М. Бахтину личность несет в себе единство эмоционально-волевой и познавательной-этической установки, что придает единство человеку, интегрируя в единое целое всё множество его отдельных черт, свойств и проявлений. Для нас здесь существенным является тот факт, что М.М. Бахтин рассматривает целостность не как механическое содружество разных «ящечек», а как верность себе и свою «единственность», свою «субъектность» [2, с. 110].

Другой подход к целостности личности представлен в работах В.Н. Мясищева, который одним из первых четко сформулировал целостность личности с точки зрения ее структуры. «Структурная характеристика освещает нам человека со стороны его целостности или расщепленности, последовательности или противоречивости, устойчивости или изменчивости, глубины или поверхности, преобладания или относительной недостаточности тех или иных психических функций» [7]. Вместе с тем, В.Н. Мясищев считал, что «Понятие болезни в различных планах связано с проблемой личности. Болезнь может выражаться: 1) болезненными процессами; 2) распадом личности; 3) таким патологическим развитием, которое изменяет ее» [7, с. 231]. Центральным компонентом концепции В.Н. Мясищева является понятие отношение, в котором он выделяет три основных стороны: эмоциональную,

оценочную (когнитивную), конативную (поведенческую). Каждая из сторон связана с типом взаимодействия человека с окружающим миром и людьми и обуславливает: а) отношение человека к людям, б) отношение его к себе; в) отношение к предметам внешнего мира [7, с. 223]. Эмоциональный компонент связан с формированием эмоционального отношения личности к себе, к миру, к другим людям. Когнитивный (оценочный) – с восприятием и оценкой. Поведенческий помогает реализовать выбор стратегии и тактики поведения.

Таким образом, целостность личности мы можем охарактеризовать как баланс не только между внутренними структурами, такими как эмоциональный и когнитивный компонент, но и соответствие между внутренним содержанием, внутренней жизнью человека и его внешней деятельностью или поведенческим компонентом. С другой стороны, о целостности мы говорим тогда, когда есть устойчивое мировоззрение, не зависящее от текущего момента, но, одновременно и наличие гибкого сознания, дающего возможность анализировать и осознавать внешнюю и внутреннюю реальность и быть осознанным в каждом моменте жизни. Наша личность представляет собой множественность «Я», созвучность и полифоничность которых позволяют судить о наличии или отсутствии целостности и единства.

Целостность личности находит свое отражение и реализации персонального мифа, или личностной истории. Известно, что персональный миф [11] может проявляться в трех ипостасях: как функциональный, нефункциональный и квазифункциональный. О целостности личности в пространстве-времени, о ее гармоничном существовании мы говорим в том случае, когда персональный миф проявлен как функциональный. Это означает, что активны и находятся во взаимодействии все три его компонента: эмоциональный, когнитивный и поведенческий. О нефункциональном мифе и,

соответственно и нарушении целостности личности мы говорим, когда один или два компонента мифа отсутствуют. И, наконец, квазифункциональный миф предполагает кажущуюся стабильность на уровне одного из внутренних компонентов (эмоциональный и когнитивный) и внешним (поведенческим). Однако, квазифункциональность как раз в том и проявляется, что рациональность или эмоциональность, проявляющиеся в поведении не отражают целостность личности. Мы сталкиваемся с ситуацией «сердце без разума» либо «разум без сердца». И такое проявление через поведенческий компонент, не только не отражает целостность, но, наоборот, создает иллюзию целостности.

Все сказанное, позволяет нам сделать заключение, что эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты и их согласованность/рассогласованность могут выступать в качестве хоть и не единственных, но основных характеристик целостности личности.

Психология хоть и имеет сравнительно недолгую историю, однако история ее очень длинна. Проблема изучения человека стояла с самых древних времен. А все новое, как известно, хорошо забытое старое. Поэтому, мы решили обратиться к древним учениям, чтоб понять, как в то время понималась целостность человека.

На наш взгляд, сегодня мы можем говорить о трех таких учениях, основаны на знаниях, которые человечество накопило со времен Шумеров. Это Каббала, Суфизм, Дзогчен. Если Каббала и Суфизм могут быть знакомы многим, то Дзогчен малоизвестное учение, по крайней мере, на западе. И именно на нем мы остановимся более подробно.

Дзогчен в переводе с тибетского означает «Великое совершенство»: (chen-великое, dzog-совершенство). Дзогчен представляет собой одну из трех частей древней религии Бон, которая названа «ученый бон», или «белый бон» и представляет ту ее часть, которую можно охарактеризовать как

методологическую. Дзогчен можно считать философией, учением, духовным путем, но это, на самом деле не столь важно. Важно то, что это наша «истинная природа, потенциал, который заложен в каждом из нас. Практика Дзогчен опирается на два основополагающих аспекта природы личности: спокойное состояние и движение мысли. Сам человек осмысливается исходя из его внутреннего мира, который меняется в соответствии с тем, каковы его внутренние тенденции к изменению, обусловленные его внутренним потенциалом. В любом случае, каждое изменение обусловлено его предыдущим собственным состоянием. А основной целью является освобождение от внутренних причинных состояний через раскрытие спонтанности.

Бытует ошибочное мнение, что для того, чтобы практиковать Дзогчен, нужно принадлежать к религии Бон. Однако, это глубоко ошибочное, ограниченное мнение, так как, согласно Намкай Норбу, который является Учителем Дзогчен для того, чтобы практиковать Дзогчен «нет нужды ни следовать религиозной доктрине, ни принимать монашеский сан, ни слепо верить в учения и становиться «дзогченовцем» [9, с. 115]. Учение Дзогчен свободно от всякого рода предрассудков: культурных (необязательно быть тибетцем или непальцем, чтоб практиковать Дзогчен, и, тем более необязательно придерживаться их культурных традиций), расовых, политических, религиозных и пр. То, что действительно важно, так это что каждый человек постигает свою собственную природу. Чтоб практиковать Дзогчен не нужно менять свои культурные или социальные особенности, например, одежду, еду, место работы, хобби, религию, не нужно менять свою роль в обществе, так как дзогчен «не меняет людей снаружи, он-скорее пробуждает их изнутри [9, с. 6].

Поскольку все мы существуем на трех уровнях, то Дзогчен «связан с нашим физическим уровнем, с нашей энергией и с нашим умом [9, с. 16]. Чтобы прийти к целостности человек

должен обнаружить свое истинное состояние и понять, как в нем находиться. Однако, сложность состоит в том, что мы, чаще всего, не знаем, что именно хотим обнаружить. И здесь, очень важно не просто верить, а точно знать. В Дзогчен, познать (обнаружить) можно только через собственный опыт. В отличие от религиозных систем, основанных на вере, учение Дзогчен основано на приобретении собственного опыта, основанного на знании. В учении Дзогчен та реальность в которой мы живем называется относительным состоянием. У людей в этом состоянии есть трое врат: тело, энергия или речь, ум. Все вместе они образуют человека, а наша жизнь проходит на этих трех уровнях. (Там же) Сбалансированная жизнь человека зависит от того, насколько уравновешены эти три компонента.

Тело есть материальный, физический аспект бытия, Тело имеет пять чувств и пять связанных с ним органов, обеспечивающих нашу связь с внешним миром. Строительным материалом для нашего тела служат пять элементов, четыре из которых (вода, земля огонь, воздух) известны на западе, а пятый – пространство, в котором проявляются предыдущие четыре. Он сбалансированности этих элементов зависит наше эмоциональное состояние. Когда все элементы приведены к своему единству, мы чувствуем спокойствие и умиротворение. И, даже самые сложные дела даются нам без напряжения и дополнительных усилий. Но, если элементы находятся в дисбалансе, то человек проявляет эмоциональную неустойчивость и, соответственно, обнаруживает сложность в решении задач, коммуникации и, в целом, проявляет высокий уровень напряжения [9, с. 21].

Если с телом дела обстоят более или менее ясно, то с энергией все сложнее. Энергия связана с дыханием и функцией речи. У человека пять разных типов жизненной энергии, связанных с пятью элементами. Таким образом, скоординировав и укрепив свою энергию, человек может

добиться коренных изменений. Этот уровень энергии, как мы уже отметили, в Дзогчен называется также уровнем речи. Это обусловлено с тем, что речь связана со звуком. Звук имеет три уровня проявления: внешний, тот который мы воспринимаем на слух; внутренний, связанный с энергией; тайный, проявляется тогда, когда человек постигает свою глубинную природу. В учении Дзогчен считается, что потенциал человека проявляется из пустоты посредством звука, а затем уже из вибрации звука появляются другие явления. «На уровне звука у нас есть голос, или речь» связанная с дыханием. Само дыхание связано с энергией и этот аспект называют «жизненной энергией». Когда энергия сбалансирована, то это непосредственно отражается на функционировании и благополучии тела [9, с. 23].

Ум (mind) - наиболее важный из трех аспектов. Ум невозможно потрогать или увидеть так как тело, но его можно наблюдать в виде мыслей [9, с. 24]. Мысли могут возникать по-разному: одновременно, попеременно, с конкретными промежутками, ярко или блекло. Но, самое важное, что мы можем научиться их наблюдать, а на более глубоком уровне, можем наблюдать «пространство» между мыслями. Этот аспект представляется практически таким же сложным, как в психологии, так как является наиболее ускользающим. Учение Дзогчен наиболее связано с постижением ума, а тело и энергия рассматриваются как сопутствующие факторы, от гармонизации и сбалансированности, тем не менее зависит продуктивность ума.

Анализируя соотношение и взаимодействие трех составляющих сущность человека характеристик тело, энергия, ум, представляется возможным сравнить их с таковыми в структуре личности. И, хотя в учении Дзогчен поведенческий компонент отдельно не рассматривается, однако составляет конечную цель для любого практикующего: достичь баланса между телом, энергией и умом, для того, чтоб проявить себя во

внешнем мире максимально продуктивно. Правда, продуктивность здесь рассматривается в несколько ином ключе, а именно, как возможность не только развиваться самому, но своим развитием помогать другим людям на пути самопостижения. Дзогчен основывается на трех основных постулатах, которые можно определить как: благие мысли, благие слова, благие дела. На языке психологии это характеризует человека со сбалансированным эмоциональным, когнитивным и поведенческим компонентами.

Изучая древние Учения, ученым представляется возможность постичь общие законы мироздания, обнаружить корень зарождения всех наук, осознать возможность объединения их на основе общего понимания мира, провести грань между уже известным и ожидающим своего часа открытием, осознать, где заканчиваются возможности познания при помощи пяти органов чувств, логики, приборов и начинается мир, где только выйдя за рамки его традиционного видения, возможно узреть нечто абсолютно новое, доселе неизвестное и не поддающееся никаким концептуальным рамкам. Суть любой исследовательской работы или терапии, в конечном итоге, состоит не только в диагностике и составлении протокола, перечислении фактов и их анализа, а также в том, чтоб разобраться в глубинах человеческого Духа, который сегодня сильно оторвался от своих древних корней и найти пути его реанимации.

Литература

1. **Бахтин М.М. (1979)** Эстетика словесного творчества. - М.: - 424 с.
2. **Бахтин М.М. (1986)** К философии поступка. // Философия и социология науки и техники. - М. - С.82-160
3. **Вознюк А.В. (2017)** Язык как дом бытия, картина мира и инструмент мышления человека. - Житомир, - 275 с.

4. Гусельцева М.С. (2007) Культурная психология: методология, история, перспективы, - 297 с.
5. Кун Т. (2015) Структура научных революций. –М.,320 с.
6. Леонтьев А.Н. (1975) Деятельность. Сознание. Личность. - М., -304 с.
7. Мясницев В.Н. (1995) Психология отношений: избранные психологические труды. М.: 356 с.
8. Налимов В.В. (1993) В поисках иных смыслов, -280 стр.
9. Чогьял Намкай Норбу (2018) Ати Йога: Путь эволюции. Современное введение в древнее учение Дзогчен, - 112 стр.
10. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine [science.org
https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.847460](https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.847460)
11. Feinstein D. (1990) Myth-making activity through the window of your dreams. In S. Krippner (Ed.) Language of the night: A dream anthology, Los Angeles: Jeremy P.Tareher)

THE PROBLEM OF PERSONAL INTEGRITY IN ANCIENT DOCTRINE AND ITS INTERPRETATION IN THE CONTEXT OF MODERN SCIENTIFIC KNOWLEDGE

Harutyunyan S.F. (Doctor of Psychology, Professor, Yerevan State
University, Yerevan, RA)

Abstract. The article analyses the issues of understanding the integrity of personality and its components. Aspects of the intersection of the research field of two sciences and the choice of methodology for analysing scientific concepts accessible to both psychology and psychiatry are considered. The concept of personal integrity is revealed as a trinity of emotional, cognitive and behavioural components. The need to turn to ancient teachings is emphasized to discover a new perspective on the principles already known in science.

This article concentrates on the Dzogchen doctrine. The Dzogchen Doctrine (“The Doctrine of the Great Perfection” in the

Tibetan language) is one of the oldest doctrines, which traces an understanding of the integrity of the individual and the person as a whole, as a balance between body, speech and mind, which can only be achieved as a result of long-term meditative practices. In the modern world, where ancient spiritual values are almost lost, it is crucial to understand the opportunities to integrate strictly scientific knowledge and spiritual wisdom of ancient doctrines. This article attempts to understand and integrate the West's classical science and the East's spiritual traditions.

Keywords: personality integrity, language, psychology and psychiatry, ancient doctrine, Dzogchen.

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.09.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 25.09.2023

СОХРАНЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ
ПРОФЕССИОНАЛА: ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ С
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТЬЮ

Берберян А.С. (д.пс.н., профессор, ГОУ ВПО Российско-
Армянский (Славянский) университет, Ереван, РА)
aspsy@inbox.ru

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы, связанные с экзистенциальной исполненностью, степенью осмысленности в жизни человека и предрасположенностью к эмоциональному выгоранию у специалистов социальных профессий: вузовского преподавателя и психолога. Доказывается, что дефицит истинного, экзистенциального смысла, с характерным переживанием чувства экзистенциальной исполненности, приводит, как объясняют представители экзистенциально-гуманистической психологии, к синдрому выгорания. Категории людей, являющихся экзистенциально исполненными, и не имеющими понимания экзистенциального смысла своей существования и деятельности, кардинально отличаются.

В качестве **методологической базы**, мы использовали основные положения, сформулированные в трудах К. Маслоу, Г. Робертса, Х. Фрейденберга о синдроме профессионального выгорания и сопутствующих ему психологических процессах; модель личности, предложенная Г. Олпортом, Г. Айзенком и Р. Кэттелом, а также положения экзистенциально-гуманистической психологии К.Роджерса, В.Франкла, А.Лэнгле, Э.Фромма и др.. Основным **методом исследования** является тестирование. Были использованы следующие методики: Методика на определение «Синдрома профессионального выгорания» (В.В. Бойко); методика модель личности «Большая пятерка» (Big five); Шкала экзистенции

Лэнгле. Результаты эмпирического исследования выявили частичное подтверждение выдвинутых гипотез.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, экзистенциальная исполненность, личность профессионала, преподаватель, психолог.

Актуальность. В последние десятилетия изучение синдрома выгорания получает широкое распространение в научной литературе как отражение все возрастающей социальной значимости проблемы - типичного феномена нашего времени: усиление интенсивности напряжения, широкий спектр разнообразия возможностей для деятельности, высокая устремленность на достижения у профессионала - имеют обратную сторону медали - отсутствие отношений, прагматизм, наполненный духом потребления, нацеленность на достижение максимальной производительности. Поэтому синдром профессионального выгорания (СЭВ) можно рассматривать «как счёт, предъявляемый нам за отчужденную, удалённую от нашей человеческой (экзистенциальной) действительности жизнь» [11] в угоду требованиям своего времени. Особенно актуальным нам представляется изучение проявляющихся особенностей данного синдрома в контексте экзистенциально-гуманистического подхода личности.

Гипотеза нашего исследования заключается в предположении о том, что личностные качества представителей помогающих профессий могут определять их предрасположенность к СЭВ. Частные гипотезы:

1. психологи более предрасположены к развитию СЭВ, чем педагоги;

2. существует взаимосвязь между экзистенциальными характеристиками и предрасположенностью к СЭВ у респондентов.

В качестве **методологической базы**, мы использовали основные положения, сформулированные в трудах К. Маслач,

Г. Робертса, Х. Фрейденберга о синдроме профессионального выгорания и сопутствующих ему психологических процессах; модель личности, предложенная Г. Олпортом, Г. Айзенком и Р. Кэттелом, а также положения экзистенциально-гуманистической психологии К. Роджерса, В. Франкла. А. Лэнгле, Э. Фромма и др.. Основным **методом исследования**, использованными в данной работе, является: тестирование. Были использованы следующие методики: Методика на определение «Синдром профессионального выгорания» (В.В. Бойко); методика модель личности «Большая пятерка» (Big five) (Г. Олпортом, Г. Айзенком и Р. Кэттелом); Шкала экзистенции Лэнгле, ESK.

Ценности являются своеобразными критериями, которые позволяют оценить окружающую действительность, людей, а также самого себя. Многие социальные проблемы, сегодня возникающие в жизни, берут начало именно от разрушения ценностной системы. Среди них кризис нравственности, социальная нестабильность, деморализация населения и т.д., а также различные социальные патологии (ценностный нигилизм, цинизм) [2].

Как отмечает Э. Фромм, большое число людей колеблется между разными системами ценностей и поэтому не развиваются полностью в определенном направлении; у таких людей нет ни самости, ни тождественности себе [6]. Следовательно, ценности - это ядро структуры личности, которое определяет ее направленность, регулирует ее социальное поведение.

Немаловажной функцией ценностей представляется прогностическая функция, так как на ее основе реализуется выработка определенной жизненной позиции и разных программ жизнедеятельности, создание плана будущего и перспективы развития самой личности. То есть ценности осуществляют регуляцию не только настоящего состояния личности, но и ее будущего состояния; они определяют ее

жизненные принципы, ее идеалы, цели, задачи. Ценности, которые выступают как представления личности о должном, мобилизуют жизненные силы и способности личности для достижения конкретной цели.

Общественные явления, отражающиеся в сознании индивида, на базе которых развиваются ценностные ориентации личности, очень многообразны и сложны по своему содержанию, а наше восприятие работает избирательно, стремясь схватить, в основном, наиболее существенно ценные и характерные для нас свойства отражаемого явления и объекта.

Такое понимание созвучно экзистенциальному анализу. В экзистенциальном анализе целью является развитие восприятия и индивидуальной активности (способности к самоотдаче) человека в его жизненном опыте, отношениях и действиях. Это означает, что экзистенциальный анализ работает с личностными состояниями, необходимыми для осмысленного существования. Экзистенциальный анализ рассматривает человека не просто как результат внутриспсихических процессов или влияния окружающей среды, а как человека, который может формировать себя в тех вещах, которые имеют значение в жизни. Поэтому такие понятия, как бытие (экзистенция), отношение (ценности), свобода в решениях, ответственность (совесть) образуют фундаментальные понятия экзистенциально-аналитического способа мышления, и все они ведут к идее "смысла".

Цель экзистенциального анализа: помочь каждому человеку найти такой образ жизни, при котором он сможет дать внутреннее согласие на свои действия ("утверждение жизни"). Короче говоря, найти и прожить внутреннее "да" со своей жизнью. Экзистенциальный анализ можно определить как феноменологическую и личностно-ориентированную психотерапию, цель которой — это привести человека (психически и эмоционально) к свободному опыту, способствовать принятию подлинных решений и найти путь к

действительно ответственному отношению к жизни и миру. Согласно Франклу, существует 2 уровня смысла: (а) текущий смысл, или смысл момента, и (б) конечный смысл, или сверхсмысл [9]. Франкл считает, что полезнее рассматривать конкретный смысл момента, ситуации, чем говорить о смысле жизни в целом, потому что конечные смыслы существуют в надчеловеческом измерении, которое "скрыто" от нас. Каждый человек должен открыть для себя конкретные смыслы момента. Только сам человек знает правильный смысл, характерный для данного момента. Терапевт также может облегчить этот поиск и направить его в те области, где можно найти смысл [8].

Экзистенциальная фрустрация – это универсальное для всех людей состояние, поскольку поискам смысла могут помешать как внешние обстоятельства, так и внутренние препятствия. Когда стремление к смыслу фрустрировано, у человека может развиваться ноогенный невроз или экзистенциальный вакуум, что относится к общему чувству бессмысленности или пустоты, о чем свидетельствует состояние скуки. Это широко распространенное явление 20-ого века, возникшее в результате индустриализации, утраты традиционных ценностей и дегуманизации личности. Большинство людей могут испытывать экзистенциальный вакуум без развития у них экзистенциального невроза. Многие люди чувствуют, что в жизни нет цели, нет вызова, нет обязательств, и они пытаются заполнить свой экзистенциальный вакуум материальными вещами, удовольствиями, властью или напряженной работой, но это заблуждение [8].

«Экзистенциальная исполненность» является понятием, появившимся в психологии В. Франкла, которое им применялось в целях описания качества жизни человека в противоположность наиболее привычному, к примеру, используемому в психоанализе понятию «счастье». В истории философской мысли гедонистическое направление,

восходящее к Эпикуру, интерпретирует понятие «счастье» в тесной связи с хорошим самочувствием, свободой от страдания и болью и при сочетании с полнотой желаний, «аппетитом к жизни». Таким образом, понятие исполненности является эвдемоническим счастьем. «счастьем через достоинство» (Аристотель), неотделимым от персональных убеждений и установок личности. Уровень экзистенциальной исполненности выявляет степень осмысленности в жизни человека, его внутреннего согласия с жизнью, соответствия с сущностью его решения и поступков, умения «вносить » хорошее в жизнь. Смысл не в том, как реально живет человек, а в том, как он считает, что живет.

Дефицит истинного, экзистенциального смысла, с характерным переживанием чувства экзистенциальной исполненности, имеет следствием, как объясняют представители экзистенциально-гуманистической психологии, синдром выгорания. Категории людей, являющихся экзистенциально исполненными, и не имеющими понимания экзистенциального смысла своей существования и деятельности, кардинально отличаются: переживание утомления и усталости у первой группы личностей описывается как «усталый, утомленный, но довольный», а второй категории лиц: «усталый, утомленный от бессмысленности деятельности и существования» [11].

Синдром «эмоциональное выгорание» («профессиональное выгорание») – специфическая форма профессиональной деформации личности, которые вынуждены в процессе выполнения профессиональных обязанностей находиться в постоянном контакте с людьми. Термин «burnout» («эмоциональное выгорание») в 1974 г. предложил американский психиатр Фрейденберг [12].

Данный синдром характеризуется:

а) формированием чувства безразличия, эмоционального изнеможения и истощения, проявляющиеся тем, что человек

более не в состоянии отдаваться своей работе так, как это делал ранее.

б) Развитием негативного отношения к клиентам и коллегам – дегуманизация

в) Формируется негативное самовосприятие профессиональной деятельности

Выделяют следующие основные факторы, которые играют существенную роль в формировании «эмоционального выгорания»:

Личностный фактор: психолог Фрейденберг характеризует «сгорающих» как гуманных, сочувствующих, мягких и увлекающихся идеалистов, которые ориентированы на людей, и одновременно дает описание как неустойчивых, интровертированных людей [12].

Рольевой фактор: психологами была установлена связь между рольевой конфликтностью, неопределенностью ролей и эмоциональным выгоранием. Вследствие этого был сделан вывод о том, что работа с распределенной ответственностью ограничивает развитие данного синдрома.

Организационный фактор: развитие данного синдрома связано с наличием высокой напряженности психоэмоциональной деятельности, непрерывным общением, интенсивным восприятием информации. Еще одним фактором развития «эмоционального сгорания» выступает дестабилизирующая организация деятельности, а также неблагоприятная психологическая атмосфера [10].

Синдром «профессионального выгорания» является одним из частых проявлений среди представителей общественных профессий, как следствие интенсивных и частых коммуникаций, в особенности у вузовский преподавателей и психологов [1]. Проявления данного синдрома характеризуются эмоциональной сухостью педагога и психолога, личностной отстраненностью, равнодушием к индивидуальным особенностям учащихся, изменением

характера профессионального общения учителя. Изменения, происходящие вследствие возникновения данного синдрома, мешают и искажают управление учебным процессом. Педагогическая практика показывает, что на сегодняшний день наблюдается частая потеря интереса к личности студента, упрощение эмоциональной стороны общения. В научной литературе сведения о данном синдроме недостаточно изучены и представлены, вследствие этого исследование и разработка способов профилактики и коррекции синдрома «профессионального выгорания» является одной из главных задач как психология развития так и медицинской психологии, педагогической психологии [5, 7].

Термин «выгорание» - это общее название, как следствие длительного стресса и конкретных видов профессиональных кризисов.

Для изучения факторов, влияющих на развитие «эмоционального выгорания» обратимся к таблице В.Е. Орлом [3]. В.Е. Орел отмечает, что из всех социально-демографических характеристик наиболее тесную связь с выгоранием имеет возраст и стаж [4].

Для исследования «профессионального выгорания» педагогов нами была выбрана методика «Опросник профессионального (эмоционального) выгорания» (К. Маслач, С. Джексон). В основе данного опросника лежит трехфакторная модель, разработанная исследователями. С помощью данной методики становится возможным выявление и диагностика таких явлений, как «деперсонализация», «эмоциональное истощение» и «профессиональные достижения». Опросник составлен из 22 вопросов, которые описывают те чувства и переживания, которые наблюдаются при выполнении рабочих обязанностей.

Для изучения личностных особенностей мы воспользовались моделью «Большая пятерка». Модель большая пятёрка (Big five) является диспозициональной (произошло от

англ. Disposition, что означает «предрасположенность»). Пятифакторный тест-опросник, состоящий из парных стимульных высказываний относительно поведения человека, противоположны по своему значению. К примеру, экстраверсия – интроверсия; самоконтроль – импульсивность; эмоциональная неустойчивость – эмоциональная устойчивость и др..

В попытках ответить на вопрос так все же какие качества в большей степени способствуют развитию СЭВ появились несколько новых подходов, к данному понятию, среди которых следует отметить подход К. Маслач и М. Лейтер. Основная идея этих подходов заключается в несоответствии между личностью и работой в целом, и при дальнейших увеличениях этого несоответствия возрастает возможность возникновения СЭВ.

Таким образом, мы пришли к тому выводу, что «эмоциональное выгорание» является общим названием всех последствий продолжительного рабочего стресса и возникающих в процессе деятельности различных профессиональных кризисов.

Выборка. Эмпирическое исследование проводилось в различных вузах и психологических центрах Армении. В нем приняли участие 60 респондентов (31 вузовских преподавателей и 29 психологов).

Результаты исследования. По результатам методики СЭВ мы видим, что у психологов по «шкале эмоциональное выгорание» высокий уровень был выявлен среди 37% респондентов, средний уровень выявлен среди 29% респондентов и низкий уровень выявлен среди 30%. По шкале «деперсонализация» высокий уровень был выявлен среди 9% наших респондентов, средний уровень выявлен среди 50% респондентов и низкий уровень выявлен среди 41% респондентов. По шкале «профессиональная успешность» высокий уровень был выявлен среди 74% респондентов, средний уровень выявлен среди 20%

и низкий уровень выявлен среди 6% респондентов. Как показывают результаты нашего исследования «профессиональное выгорание» преподавателей по трем шкалам были таковы: по шкале «эмоциональное выгорание» высокий уровень был выявлен среди 26% наших респондентов, средний уровень выявлен среди 49% респондентов и низкий уровень выявлен среди 25% респондентов.

По шкале «деперсонализация» высокий уровень был выявлен среди 20% респондентов, средний уровень выявлен среди 36% и низкий уровень выявлен среди 44% респондентов.

По шкале «профессиональная успешность» высокий уровень был выявлен среди 62% респондентов, средний уровень выявлен среди 38% респондентов и низкий уровень выявлен среди 10% респондентов.

Таким образом выдвинутая нами 1 частная гипотеза получила свое частичное подтверждение.

По результатам методики: «Шкала экзистенции» мы выявили высокие показатели по субшкалам: Персональность (P) – 91,53; Экзистенциальность (E) – 87,09; Самоотрансценденция (ST) – 63,75; а Исполненность (G) – 178,63.

Гипотеза 2 о существовании взаимосвязи между экзистенциальными характеристиками и предрасположенностью к СЭВ у респондентов получила подтверждение: коэффициент корреляции -0,51.

Далее нами было проведено исследование личностных характеристик обеих групп: преподавателей и психологов по методике «Большая пятерка», по полученным данным был проведен сравнительный анализ.

Мы можем видеть, что существенных различий не наблюдается среди преподавателей и психологов. По первой и второй шкале различий не наблюдается, а вот начиная с третьей и по пятую шкалу есть различия в качествах самоконтроль-импульсивность; эмоциональная стабильность-эмоциональная лабильность, сенситивность-

нечувствительность. Отрицательные баллы по перечисленным качествам были набраны среди респондентов-психологов.

Также нами было выдвинуто предположение, согласно которому, существует взаимосвязь между личностными характеристиками преподавателей и психологов и показателями синдрома «профессиональное выгорание».

Для проверки данной гипотезы, используя корреляционный анализ Спирмена, применяемый для ранговой корреляции, мы сравнили особенности ценностной ориентации ориентацией в педагогической деятельности и процессом формирования синдрома «профессиональное выгорание».

Была выявлена частичная средняя положительная корреляционная связь между такими показателями, как «профессиональная успешность» и «привязанность-обособленность» ($r=0,521$), «эмоциональное выгорание» и «экстраверсия-интроверсия» ($r=0,59$), «профессиональная успешность» и «эмоциональная устойчивость-эмоциональная неустойчивость» ($r=0,52$), «профессиональная успешность» и «экспрессивность-практичность» ($r=0,51$), «эмоциональное выгорание» и «эмоциональная устойчивость-эмоциональная неустойчивость» ($r=0,62$). Исходя из этого, мы видим, что имеется взаимосвязь между ценностной ориентацией и процессом формирования синдрома «профессиональное выгорание»; «деперсонализация» и «экспрессивность-практичность» ($r=0,459$).

Выводы.

1. В статье рассматриваются вопросы, связанные с экзистенциальной исполненностью, степенью осмысленности в жизни человека и предрасположенностью к эмоциональному выгоранию у специалистов социальных профессии: вузовского преподавателя и психолога. Доказывается, что дефицит истинного, экзистенциального смысла, с характерным переживанием чувства экзистенциальной исполненности, приводит, как объясняют представители экзистенциально-

гуманистической психологии, к синдрому выгорания. Категории людей, являющихся экзистенциально исполненными, и не имеющими понимания экзистенциального смысла своей существования и деятельности, кардинально отличаются.

2. Как показывают результаты нашего исследования «профессиональное выгорание» преподавателей по трем шкалам были таковы: по шкале «эмоциональное выгорание» высокий уровень был выявлен среди 26% наших респондентов, средний уровень выявлен среди 49% респондентов и низкий уровень выявлен среди 25% респондентов.

По шкале «деперсонализация» высокий уровень был выявлен среди 20% респондентов, средний уровень выявлен среди 36% и низкий уровень выявлен среди 44% респондентов.

По шкале «профессиональная успешность» высокий уровень был выявлен среди 62% респондентов, средний уровень выявлен среди 38% респондентов и низкий уровень выявлен среди 10% респондентов. Таким образом выдвинутая нами 1 частная гипотеза получила свое частичное подтверждение.

Гипотеза 2 о существовании взаимосвязи между экзистенциальными характеристиками и предрасположенностью к СЭВ у респондентов получила подтверждение: коэффициент корреляции $-0,51$. Была выявлена частичная средняя положительная корреляционная связь между такими показателями, как «профессиональная успешность» и «привязанность-обособленность» ($r=0,521$), «эмоциональное выгорание» и «экстраверсия-интроверсия» ($r=0,59$), «профессиональная успешность» и «эмоциональная устойчивость-эмоциональная неустойчивость» ($r=0,52$), «профессиональная успешность» и «экспрессивность-практичность» ($r=0,51$), «эмоциональное выгорание» и «эмоциональная устойчивость-эмоциональная неустойчивость» ($r=0,62$). Исходя из этого, мы видим, что имеется взаимосвязь между ценностной ориентацией и процессом формирования

синдрома «профессиональное выгорание»; «деперсонализация» и «экспрессивность-практичность» ($r=0,459$).

Литература

1. Берберян А.С., Богданова Т.В., Сильченкова С.В., Ермолаева Е.Б., Варданын Н.Т. (2019). Международное исследование профессиональной идентичности педагога. Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования, 19(3 (47)), 306-319.
2. Маслоу А. (1997). Психология бытия. – Киев.
3. Орел В.Е. (2008). Синдром выгорания в современной психологии: состояние, проблемы, перспективы //Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография. Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла. - Курск: КГУ. С. 54-80.
4. Орел В.Е. (2005). Синдром психического выгорания личности. - М.: ИП РАН. - 330 с.
5. Ронгинская Т.И. (2002). Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. Т. 23. № 3. С. 85-95.
6. Фромм Э. (1993). Психоанализ и этика. - М.: Республика.
7. Edelwich J., Brodsky A. (1980). Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. Human Sciences Press, NY. P. 46-49.
8. Frankl V. (1967). Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy, Simon & Schuster, New York. ISBN 0671200569
9. Frankl V. (1988). The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy, New American Library, New York, ISBN 0452010349

10. Kondo K. (2001). Burnout syndrome // Asian medical. № 34. P. 34–
11. Längle A. (2002) 'Existential Fundamental Motivation'. Paper read at the International Conference on Motivation WATM – 8th Workshop on Achievement and Task Motivation, Moscow June 12.
12. Freudenberger H.J. (1974). Staff burnout // J. of Social Issues. №. 30. P.159–165.

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AND THE EXISTENTIAL FULFILLMENT OF A PROFESSIONAL'S PERSONALITY

Berberyan A.S. (Doctor of Psychology, State Educational Institution
of Higher Professional Education Russian-Armenian (Slavic)
University, Yerevan, RA)

Abstract: The article examines issues related to existential fulfilment, the degree of meaningfulness in a person's life and a predisposition to emotional burnout among social professionals: university teachers and psychologists. It is proven that the lack of accurate, existential meaning, with the characteristic experience of a feeling of existential fulfilment, leads to burnout syndrome, as representatives of existential-humanistic psychology explain. The categories of existentially fulfilled people and those who do not understand the existential meaning of their existence and activities are radically different. As a methodological basis, we used the main provisions formulated in the works of K. Maslach, G. Roberts, and H. Freudenberg about the syndrome of professional burnout and the psychological processes accompanying it; the model of personality proposed by G. Allport, G. Eysenck and R. Cattell, as well as the provisions of existential-humanistic psychology by C. Rogers, W. Frankl. A. Längle, E. Fromm and others. The primary research method is testing. The following methods were used: Methodology for determining "Professional Burnout Syndrome"

(V.V. Boyko); methodology personality model “Big Five”; Langle Existence Scale. The results of the empirical study revealed partial confirmation of the hypotheses.

Keywords: emotional burnout syndrome, existential fulfilment, professional personality, teacher, psychologist.

Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.07.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 08.08.2023

К ВОПРОСУ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАС

Боголюбова-Кузнецова Д.В.¹, Каздым Ю.И.², Караневская О.В.³,
Харламова Е.О.⁴ (РБОО «Центр лечебной педагогики», Москва,
РФ)

bogolubova89@mail.ru, ulyaryj@gmail.com, olg_ka@mail.ru,
stormoushak@gmail.com

Аннотация. В рамках исследования коммуникативных навыков детей с РАС 5-6 лет, посещающих игровые группы в РБОО ЦЛП (Москва) нами была выявлена тенденция, которая требует дальнейшего прояснения. На выборке из 13 детей мы увидели, что степень выраженности аутистических черт, оцененная при помощи ADOS-2, не коррелирует с коммуникативными навыками, оцененными при помощи Матрицы коммуникации. При этом уровень развития коммуникативных навыков, оцененный при помощи Матрицы коммуникации, коррелирует с уровнем интеллектуального развития, оцененным при помощи Leiter-3. В статье предпринимается попытка выяснить возможные причины такой корреляции.

Ключевые слова: Расстройство аутистического спектра, коммуникация, интеллект, дошкольники.

Расстройство аутистического спектра характеризуется дефицитами в области коммуникации и социальных навыков, а также стереотипными формами поведения. При этом уровень интеллектуальных возможностей может быть как сниженным, так и высоким по сравнению с людьми без таковой особенности развития.

Коммуникация людей с РАС бывает специфичной по многим показателям: использованию различных модальностей (жест, взгляд, вокальная речь), их интегрированности, при

наличии вокальной речи она может быть специфичной в области интонации и темпа [1].

Взаимосвязь речи и интеллекта широко обсуждалась в трудах психологов советской школы, Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна и др. Современные им западные исследования также указывают на такую взаимосвязь [10]. Новейшие же исследования ставят такую корреляцию под вопрос [13]. Исследование влияния IQ на развитие речи детей с нарушениями слуха не выявило такого влияния, выходящего за рамки специфики инструментов оценки [12].

В рамках исследования эффективности модели игровых групп, сложившейся в РБОО ЦЛП (Москва) в контексте развития коммуникативных и социальных навыков, были изучены профили 13 детей с РАС от 5 до 6 лет. Коммуникативные навыки оценивались при помощи Матрицы коммуникации (средство описания и анализа навыков экспрессивной коммуникации, учитывающее довербальные средства коммуникации, максимальный балл 160), степень выраженности аутистических черт при помощи плана диагностического обследования при аутизме ADOS-2 (10 баллов — минимальная выраженность аутистических черт, 28 — максимальная), а уровень интеллектуального развития при помощи теста невербального интеллекта и когнитивных функций Leiter-3.

ADOSLeiterматрица коммуникации Д.П.108277Т.М.127457В. М.177158М.А.1797102Н. А.176848Д.Ю.176343П. Н.196351П. М.206893К.Е.217045Х. В.219582А. А.227078М. Д.236255Т. Е.243740 При анализе полученных данных была обнаружена высокая корреляция (0,7 по коэффициенту Пирсона) между показателями коммуникативного и интеллектуального развития. При этом корреляция между коммуникативными навыками и степенью выраженности аутистических черт была низкой (-0,1).

Для объяснения этих данных мы выдвинули несколько гипотез.

1. Корреляция между показателями коммуникативного развития и степенью выраженности аутистических черт оказалась низкой из-за специфики средств обследования. Так, Матрица коммуникации учитывает сформированность вербальных и довербальных коммуникативных навыков, но не оценивает их интегрированность, а также специфические для РАС особенности этих навыков, например, отсутствие интегрированности нескольких коммуникативных средств (жеста, взгляда и вокализации), естественность зрительного контакта, интонацию, характер жестикуляции. В плане диагностического обследования ADOS-2 эти показатели играют большую роль. Таким образом, человек с РАС, имеющий развернутую фразовую речь, аномальную по многим показателям (темп, интонация, интегрированность) получит при обследовании с помощью Матрицы коммуникации максимальный балл (160).

2. Высокая корреляция между показателями когнитивного и коммуникативного развития может быть вызвана также особенностями диагностического инструментария. Так, при минимизации речевого общения при проведении Leiter-3, исследователь задействует жесты, а испытуемому требуется владеть навыками имитации. Эти навыки относятся к коммуникативным и социальным, и часто бывают недостаточно развиты у детей с РАС. Поэтому вероятно, что наличие дефицитов в области коммуникации доречевого уровня мешают детям с РАС в полной мере проявить свои интеллектуальные возможности при обследовании тестом Leiter-3.

3. Между коммуникативным и интеллектуальным развитием действительно существует взаимосвязь.

На наличие связи между речью и интеллектом указывали многие отечественные психологи [3, 4, 5], отмечая тем не

менее, что в мышлении “можно отметить многое, не требующее языка” [4, с. 51]. С.Л. Рубинштейн указывал, что мышление начинается как наглядно-чувственное, а затем переходит на стадию теоретического, неразрывно связанного с речью [5]. Этот подход к связи речи и интеллектуального развития в некоторой степени объясняет найденную нами корреляцию, однако мы наблюдаем вариативность уровней интеллектуального развития при развитии коммуникации, не включающем вокальную речь. Если посмотреть на ситуацию с точки зрения теории вербального поведения Скиннера, речь относится к вербальному поведению, как и другие средства символического общения. К вербальным с точки зрения Скиннера средствам общения можно отнести выделяемые в Матрице коммуникации уровни конкретных символов, абстрактных символов и речи. При этом невербальной коммуникацией является общение уровней ненамеренного и намеренного общения поведением. Более высокий балл, набранный участником исследования в Матрице коммуникации, говорит об освоении более высокого уровня коммуникации, то есть освоения вербальной коммуникации. Таким образом, прямая корреляция между баллами по Матрице коммуникации и баллами теста Leiter-3 говорит о том, что именно освоение вербального поведения напрямую связано с более развитыми интеллектуальными навыками. Возможной причиной такой взаимосвязи может являться наличие общих предпосылок для развития интеллекта и речи (или, вероятно, вербального поведения в целом). Это развитие сенсомоторной сферы [5], символическое мышление, способность к подражанию и использование жестов [6, 7, 8, 9], совместное объединенное внимание [11].

Другой возможной причиной наблюдаемой нами корреляции является то, что человек развивает свои интеллектуальные способности во взаимодействии с другими людьми. «Всякая функция в культурном развитии ребенка

появляется на сцену дважды, в двух планах, сперва — социальном, потом психологическом, сперва между людьми, как категория интерпсихическая, затем внутри ребенка, как категория интрапсихическая» [2, с. 145]. Таким образом, можно предположить, что дефициты коммуникативного развития сказываются на интеллектуальном развитии. Таким образом мы выдвинули несколько гипотез о причинах найденной нами корреляции. Согласно им, взаимосвязь коммуникативного развития, оцененного при помощи матрицы коммуникации, и интеллектуального развития, оцененного при помощи Leiter-3 может быть как следствием специфики инструментов исследования, так и выражать существующую связь между уровнями коммуникативного и интеллектуального развития. В свою очередь, такая взаимосвязь может быть обусловлена как общими предпосылками развития и коммуникации, и интеллектуальных навыков, так и формированием дефицитов в области интеллектуальных навыков по причине недоразвития коммуникативных навыков. Для проверки этих гипотез требуется дальнейшее исследование.

Литература

1. Боголюбова-Кузнецова Д.В., Вальковская Е.Д., Константинова И.С. (2023) Возможности психолого-педагогического вмешательства для развития коммуникативных способностей ребенка с РАС – обзор литературы// Дефектология, ?2, с. 32-40.
2. Выготский Л.С. (1983) История развития высших психических функций // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 3. М. 368 с.
3. Выготский Л.С. (2006) Психология развития человека. – М.– 1136 с
4. Потебня А.А. (1989) Слово и миф. – М., 622 с.
5. Рубинштейн С.Л. (1958) О мышлении и путях его исследования. М. 145 с.

6. **Bates E. (1979)** The Emergence of Symbols, New York
7. **Bates E., Dale P., Thal D. (1995)** Individual differences and their implication for theories of language development/ in P. Fletcher, B. MacWhinney (Eds.), The handbook of child language. Oxford: Blackwell, c.96-151
8. **Fenson L., Dale P., Reznick J., Bates E., Thal D., Pethick S. (1994)** Variability in early communicative development. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59 (5), c. 1-173.
9. **Hoff E. (2006)** How social contexts support and shape language development. Developmental Review, 26, c. 55-88
10. **Mackaye David L. (1929)** Interrelations of Speech and Intelligence// American Journal of Sociology c. 353-368
11. **Rescorla L., Mirak J. (1997)** Normal Language Acquisition. Seminars in Pediatric Neurology, 4(2):
12. **Sarant J.Z. et al. (2010)** The Effect of IQ on Spoken Language and Speech Perception Development in Children with Impaired Hearing// cochlear implants International, Vol. 11 Supplement 1, June,c. 370–74.
13. **Sims S. (2009)** Divorcing Speech Ability and Intelligence. Liberty University.

EXPLORING THE CONNECTION BETWEEN COMMUNICATION AND COGNITIVE ABILITIES IN CHILDREN AFFECTED BY AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Bogolyubova-Kuznetsova D.V.¹, Kazdym Yu.I.², Karanevskaya O.V.³, Kharlamova E.O.⁴ (Affiliation: RBOO "Center for Curative Pedagogy," Moscow, RF)

Abstract. As part of the study of communication skills of children with ASD 5-6 years of age who visit playgroups in the Center for Curative Pedagogics (Moscow), we identified a trend that requires further clarification. In a sample of 13 children, we found that the severity of autism traits assessed by ADOS-2 did not

correlate with the communication skills assessed by the Communication Matrix. At the same time, the level of development of communication skills, assessed with the Communication Matrix, correlates with the level of intellectual development, assessed with Leiter-3. The article attempts to clarify possible reasons for this correlation.

Keywords: autism spectrum disorder, communication, intellect, preschoolers

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 08.09.2023*

СВОБОДА БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

Валуев О.С. (Российский государственный гуманитарный университет, Москва, РФ)
o.valuev@yandex.ru

Аннотация. В экзистенциальной традиции философии (Н. А. Бердяев), антропологии (Э. Беккер), психологии (Р. Мэй) и психопатологии (К. Ясперс) человеческая природа анализируется путем соотнесения постоянно обретаемой целостности здоровья и ее трансцендирования, выхода за рамки человеческого в анализе нечеловеческого. Здоровье и болезнь рассматриваются в статье как антиномия. На основании анализа ряда исследований показано высокое внимание, уделяемое в современных прогнозах будущего теме здоровья и оздоровления населения, культурным практикам развития целостного здоровья. Подчеркивается повышение значимости психологической и терапевтической работы в построении институций холистического здравоохранения. Развитие и укрепление психического и личностного здоровья в разных измерениях бытия связаны с расширением пространства жизненных возможностей. Утверждается, что свобода быть здоровым предполагает и свободу болеть. Обосновывается экзистенциальная динамика свободы заболевания и выздоровления в переходах между болезнью и здоровьем, где выявлены и подробно описаны особенности внутренней работы личности в ситуации распространения заболевания. Выделены функции экзистенциальной динамики свободы в болезни и здравии, показана смена их назначений в рамках внутренней работы личности по освобождению от болезни. Проведен философско-литературный анализ феномена измельчания свободы, в котором прослеживается экзистенциальное понимание возможности и невозможности в существе свободы. Выздоровление рассматривается как

творческое освобождение от болезни и становление героем духа.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, возможность, невозможность, свобода, бытие, небытие, творчество.

В экзистенциальном смысле здоровье и болезнь представляют важнейшую антиномию жизни. Один из основателей экзистенциальной психотерапии Р. Мэй писал, что тесная взаимосвязь здоровья и болезни необходима для соответствия человека миру, в котором он живет [12]. Глубокое понимание таких взаимных соответствий приоткрывает осознание значимости вопросов оздоровления населения, изучения и развития образа здоровой жизни, поиска социокультурных форм и способов творческой работы с человеческим потенциалом. Поэтому будущее человеческого здоровья и построения инновационных систем, обеспечивающих его в культуре и истории, представляет стратегический интерес для страны и мира. Обращение в будущее не случайно: заболевание и выздоровление – противоположно направленные процессы, создающие индивидуальные и групповые образы здорового будущего.

В рамках международного футурологического эксперимента «Форсайт столетия» (2021), исследовательской целью которого стал абрис контуров возможного – вдохновляющего и достижимого, а не, как это почти повсеместно бывает в наши дни, негативного и апокалиптического – будущего, выявление в них основания продвижения в меняющемся мире, поиск ключевых стратегических ставок на следующем этапе развития цивилизации; исследовательская работа позволила выявить исторически возрастающую значимость ориентации в развитии здоровья на образ жизни, благополучие и интегративную гармонию разных измерений личного бытия, культуру холистического (целостного) здоровья человека, описания институций холистического здравоохранения. «Здоровье в этом

случае понимается не как отсутствие болезней, а как «расширение возможностей», включая продолжительность жизни и способность активно действовать» [5, с. 56]. Широта возможного для здорового человека задается, тем самым, экзистенциально, т.е. путем включения факторов, меняющих его жизнь и судьбу. Сходная концепция здоровья, как не врожденного, но развиваемого в жизненных возможностях, принадлежала Д. В. Винникотту, полагавшему, что здоровье и опыт культуры делают человека неповторимым [4]. Следует подчеркнуть, что прогнозируемое значительное увеличение средней продолжительности человеческой жизни [9] приведет к появлению нового свободного времени, а значит, к поискам способов расширения поля возможностей индивидуальной и групповой жизни, образованию новых систем ее социокультурной и гуманитарной поддержки.

Закономерно, что важнейшей тенденцией в культуре целостного здоровья, по результатам «Форсайта столетия», является принятие личной ответственности человеком за свое здоровье, что выступает основанием модели сотрудничества, исключающей авторитарную роль врача и подчиняющуюся (жертвенную) роль пациента, осуществляя переход к помогающим отношениям консультанта и клиента, заключающих между собой контракт [5]. Последнее может перевести системы и службы оказания комплексной помощи по вопросам оздоровления человека в недирективную логику, принятую в ряде направлений мировой психотерапии и психологического консультирования. В этом случае они будут наделены функционально новой значимостью футурогенных принципов, моделирующих заботу о социальном здоровье. Это представляется верным, поскольку социальное здоровье – общественное дело, дело живущих и умирающих граждан. Им заняты социальные структуры и органы, оказывающие своевременную помощь и поддержку [4]. А личное здоровье, конечно, дело каждого из нас, возрастающих (переходящих в

следующие возрастные периоды) и взрослеющих (переходящих в иную взрослость). Поэтому оно требует ответственного отношения. И свободного бытия.

Выступая в Стэнфорде на вручении премии «Фонда Свободы», А. И. Солженицын очень точно констатировал социокультурную ситуацию измельчания свободы по всему миру, ее редукции к духовно невысоким типам правовой и юридической свободы. Он считал, что это поддерживается идеями политико-экономического и цивилизационного благоустройства общества, за которыми видел нравственно порочное желание бескрайнего наслаждения материальными благами жизни, имеющего безупречное юридически-правовое обеспечение. Рассматривая примеры таких свобод, Солженицын обобщил их как сумму свободных прав человека, которые не возвышают род человеческий и могут погубить его в силу своей истеричности [8]. Еще раньше Н. А. Бердяев констатировал декаданс свободы и ее разделение на формально-отрицательную и динамическую свободы. Философ пророчески точно показывал неизбежность перехода «от формальной свободы, через которую каждый охраняет и защищает себя, к свободе реальной, через которую творчески преобразуется человеческое общение и человеческое общество» [2, с. 160]. Солженицын рассматривал внешнюю, или формальную свободу, как условие совершения назначения человека на земле, связываемого с реальной динамической свободой: «Подлинно человеческая свобода – есть от Бога нам данная свобода внутренняя, свобода определения своих поступков, но и духовная ответственность за них» [8, с. 44]. Прозорливая мысль и личностное мужество Солженицына раскрывают для нас его глубокое понимание и переживание духовной ситуации времени, когда «в некоторых славных странах Западного мира в XX веке свобода под видом «развития» деградировала от своих первоначальных высоких

форм» [8, с. 44]. И мы до сих пор наблюдаем трагические последствия этих духовных изменений.

Культура и переживание социокультурного опыта создают пространство взаимодействия здоровья и свободы личности. Категории психического и личностного здоровья имеют отношение к эссенциальной свободе (свободе быть) [12]. При этом важной остается не только сама трансляция культуры образа здоровой жизни, но и ее культурная трансляция, т.е. тонкое человеческое отношение, с которым об этом говорят, мыслят, чувствуют, делают [3]. Неотделимость здоровья и болезни от собственно человеческого отношения к ним составляет особое реляционное содержание здоровой жизни и ее динамики, связываемой, тем самым, с индивидуальным существованием – с экзистенцией. Помимо традиционного понимания культуры как всего созданного человеком существует такое понимание: культура – это все потенциально создаваемое человеком. Актуальное и потенциальное в культуре образуют отдельный мир, который в теории эмерджентной эволюции К. Р. Поппера является третьим наряду с первым (физическим) и вторым (сознательным) мирами [6]. Это вновь сходится с исследованиями Д. В. Винникотта, выделявшего наряду с жизнью во внутреннем мире и жизнью в контакте и межличностных взаимоотношениях оригинальную область культурного опыта, начинающуюся с детской игры в потенциальных пространствах матери и ее дитя, где развиваются доверие к другим и уверенность в себе [4]. В этом смысле культурные пространства и практики исходно направлены на осмысление возможного переживания и отношения с собой и другими, бытия здоровым в мире перемен. В них уникальность, ценность и динамичность человеческой жизни начинают осознаваться как особенности регуляции и преобразования в масштабах личности, пары, группы и всего общества. Так, уже происходит преодоление известного тройного разделения и своеобразной редукции

медицинских, психотерапевтических и психологических подходов, технологий и практик в лечении заболеваний и исцелении личности, профилактике и коррекции нарушений здоровья, его целенаправленном развитии и укреплении.

Быть здоровым – это модус существования, а не только полезное дело. Образ здоровой жизни, основанный на физической активности, создает хорошее самочувствие человека [11]. Динамическая целостность живого человека предполагает его внутреннюю работу с силой и слабостью, обнаружение и реализацию новых возможностей жизненной ситуации как микро-периода индивидуальной жизни, а также возможностей ее отдельных событий и встреч, жизненных эпизодов, судьбоносных линий, всего жизненного пути, исторической эпохи, зона. Д. В. Винникотт выявил, что слабое здоровье связано со стремлением к здоровью, молодости и легкости в поведении, общении и жизни, в то время как это не является самим здоровьем. Здоровье не дается легко, это требует усилий не только для поддержания и развития здоровья, но и для его полноценного эмоционального переживания [4]. Но и заболевание – не только сигнал о нереализуемых возможностях организма, тех силах, которые еще не были нами задействованы, тех просящихся к бытию вещах, которые еще не осуществлены [12], но и сигнал из области нереализованных возможностей, т.е. таких, которые могут быть в принципе, как в высшем уровне самоорганизации бытия.

Как наглядно нам это продемонстрировала эпидемия COVID-19, к которой существующая мировая система здравоохранения оказалась не готовой [5], появление новых заболеваний приводит к появлению новых видов иммунитета человека. Следовательно, за распространением информационных заболеваний, порожденных активностью информационных возбудителей, следует выработка соответствующего информационного иммунитета, связанного с

сопротивляемостью организма к таким воздействиям [9]. В ситуации трансформации био- и техноценозов в коммуникативные интерфейсы политико-экономический и правовой статус смогут получить нечеловеческие существа, наши «однопланетяне». Для этого намечены два подхода, выстраивающие разнообразные формы живой природы в иерархии интеллекта и сложности организации [5]. Здесь приходит на ум аналогия с внешней трудностью и внутренней сложностью жизненного мира в понимающей психологии и психотерапии Ф. Е. Василюка, которому в этом году исполнилось бы 70 лет. Эта психологически тонкая разработка указывает на необходимость творческого объединения и установления соответствий внешней и внутренней иерархичности развития живого, что, в свою очередь, отсылает к целому ряду работ В. И. Вернадского, П. Тейяра де Шардена и др. В отношении самой коммуникации человека с нечеловеческим, удовлетворения его интереса к иным формам жизни большое впечатление производит международный science-art проект «Да живет иное во мне», представленный в Третьяковской галерее в 2021 году. Авторы проекта – ученые, инженеры и художники – создали оригинальные интерфейсы для конструирования экологии общности человека в его взаимодействии с неживыми объектами и процессами, живыми растениями, бактериями, пресмыкающимися, животными и искусственным интеллектом. Предлагаемое переживание взаимодействия с нечеловеческим, иным по своему происхождению, в перформансе основывается на неожиданных способах коммуникации и самоосознания, новых исследовательских стратегиях взаимодействия и понимания Другого, странных формах перехода через видовые границы и постепенного экспериментального вхождения в гибридные межвидовые сообщества. Таким образом, новые искусственные формы временного межвидового взаимодействия становятся генераторами познавательных и жизненных возможностей,

опыта переживания иного, бытия-в-ином, бытия иным, собственного инобытия.

В своей по-прежнему актуальной работе «Общая психопатология», написанной 110 лет назад, К. Ясперс говорил, что именно «здоровый человек, держащий границы своей души открытыми, исследует в психопатологических явлениях то, что он сам – потенциально – собой представляет, или то чуждое и далекое, что становится для него существенным как послание из-за этих границ» [10, с. 939]. Поэтому стремление к познанию нечеловеческого и осторожному взаимодействию с ним так же приоткрывает пределы и перспективы человеческого, его потенциальную природу, не менее, а иногда и более значимую, чем природа актуальная. В даосском смысле мы познаем присутствие пустоты как величайшего жизненного потенциала, уже существующего своим отсутствием. Сходные идеи были у В. В. Бибихина в его размышлениях о взаимоотношениях человека с миром. Особенно это важно в переходные периоды истории, когда ощущается острая нехватка положительных жизненных перспектив и позитивных образов будущего. Так, в наше время все более возрастает потребность в научно обоснованных, доверительных и достоверных способах анализа будущего и его обсуждения. Поэтому важнейшим психологическим запросом является понимание и построение личного и семейного образов будущего в ситуации исторической турбулентности. Эта задача под силу нарождающейся области психологической практики под названием персональная футурология. Итак, главным является не свобода или здоровье по отдельности, а их сложнейшие взаимосвязи в бытии.

Болезнь есть дифференциация бытия по отношению к его возможностям. Больная личность не может вполне противостоять обстоятельствам и трудностям жизни, зачастую отказывается от ответственности и самостоятельности, выражая себя в том, чтобы делать только посильное, не затрачивая на

это большие ресурсы. Болеющие граждане с меньшей охотой идут на новые контакты и чаще пассивны в отношениях с окружающей средой. И это объяснимо, ведь они производят более сложную работу внутри самих себя, связанную с переживанием своей болезни и ее постепенным преодолением. Р. Мэй показывал, что больные часто перекалывают ответственность за выздоровление на врачей [12]. Поэтому наиболее возможное для них предпочтительнее невозможного и требующего приложения более крупных усилий. Отсюда сходство заболевания со старением. В одном из интервью легендарный актер и режиссер театра и кино О.П. Табаков сказал, что старение связано с постепенной утратой возможностей: двигательных, слуховых и т.д. Точно так же в болезни: бытие дифференцируется относительно возможного, которое оказывается во многом утраченным, что означает утрату своего собственного бытия в болезни. Житейское выражение, что человек умирает от старости, верно в том смысле, что смерть для персонального бытия является скачкообразной ликвидацией возможного при утверждении максимума невозможного. Смерть – это экзистенциальная данность полноты индивидуального небытия. Смертельная болезнь «обнуляет» привычный образ жизни и связанные с ним возможности, превращая их в невозможности.

Здоровье – это интеграция бытия по отношению к его невозможностям. Здоровая личность способна сама справляться с возникающими жизненными преградами и наиболее полно утверждает себя, исходя из собственной избыточности, в совершении невозможного, для которого требуются сверхусилия. Высшими свободными усилиями добываются высшие человеческие достижения в философии, религии, науке, культуре, искусстве и т.д. Для этого здоровые люди охотно идут на контакты с другими, активно включаются во взаимодействие с окружающей средой. Детектив Эркюль Пуаро шутил, что главной проблемой его жизни является избыток

свободного времени. Парадоксальной является мысль, что помощь и поддержка человеку нужна не только в том, чтобы стать здоровым, но в не меньшей степени и в том, чтобы быть больным, ведь «болезнь – это средство, которым организм освобождается от всего чужого; и нужно ему помочь быть больным, переболеть до конца и потом освободиться – в этом и есть его движение вперед» [7, с. 369]. Живое движение больного вперед есть освобождение, самоосуществляемое в телесном, душевном и духовном измерениях. Значит, свобода быть здоровым включает в себя свободу болеть и переносить болезни. Поэтому полнота здоровья, как и полнота болезни, в жизни недостижимы, а сама антиномия снимается смертью, которая, в свою очередь, в экзистенциальном смысле конечно противостоит жизни, но в онтологическом смысле противостоит рождению, составляя с ним антиномию. Мы умираем потому, что рождены, и рождаемся, потому что умрем. Н.А. Бердяев указывал на преодолимость этой антиномии в экзистенциальной диалектике божественного и человеческого, связанной с фигурой Богочеловека Иисуса Христа [2].

Особое значение имеет экзистенциальная динамика свободы заболевания и выздоровления как переходов в состояниях и процессах между здоровьем и болезнью конкретного человека. Переход от здоровья к болезни раскрывает процесс заболевания, который может рассматриваться с экзистенциальной позиции. В известном письме к другу поэт Р.М. Рильке развивал эту позицию, когда говорил, что в ситуации болезни человек одновременно является больным, выздоравливающим и врачом: «В Вас, дорогой господин Каппус, сейчас совершается так много; Вы должны быть терпеливы, как больной, и уверены в себе, как выздоравливающий, быть может, Вы и то, и другое. И более того: Вы также и врач, который должен следить за собой» [7, с. 369]. Троиединство рассматриваемых функций раскрывается в ситуации болезни как возникновение

доминанты на пребывание в болезни, в бытии больным, подавление функции исцеления (связанной с внутренним целителем, врачом-для-себя), и затормаживании управленческой функции выздоровления. Будучи рассмотренным в экзистенциальной динамике свободы, это триединство означает актуализацию возможности заболевания, ее совершение в индивидуальном бытии, одновременное превращение функции выздоровления в невозможность справиться с болезнью и самим собой в этой болезни, потенцирование функции исцеления, ее перевод в план возможного становления врачом для самого себя. Заболевание возникает из-за перегрузки функции выздоровления, выполняющей еще и управленческое назначение, что замедляет и ослабляет ее собственное действие – влиять на здоровье, выводить к нему существо бытия; при этом тормозится функция исцеления, и усиливается действие источника заболевания, получающего доступ к организму в целом, что может выражаться в негативном воздействии на одно из измерений бытия – телесное, душевное или духовное, или на несколько сразу. В наиболее тяжелых случаях заболевание охватывает всего человека. Он становится сам не свой, впадает в рабство болезни, выступающей его господином, подчиняя себе его жизнь, время и отношения. Н. А. Бердяев верно понимал рабство как духовную категорию, а отношения раба и господина – как взаимозаменяемые [2]. Будучи рабом своей болезни, болеющий становится господином над собой как бывшим здоровым, которого больше нет: он окончательно низводит его в ничто, стирает с лица земли. Раб, обретающий господство, становится еще более опасным тираном в отношениях с другими людьми. Как болезнь терроризирует и тиранит его изнутри, так он терроризирует и тиранит окружающих, особенно близких, оказывающихся слабыми в межличностных отношениях с ним. Р. Мэй подчеркивал известность ситуации, когда больной хватается за болезнь,

когда испытывает трудности в том, чтобы принять на себя ответственность за свою жизнь и утвердить личную свободу [12]. Таким образом осуществляется первый переход – из здоровья в болезнь, экзистенциальная динамика которого раскрывает смысл болезни как обращения бытия к доминанте источника заболевания, ее преобладании в жизни.

В ситуации выздоровления как перехода от болезни к здоровью, содержательно не являющемуся взаимно обратным первому переходу, поскольку существование человека необратимо; рассматриваемое функциональное триединство претерпевает ряд изменений, связанных со смысловыми сдвигами в функциональном взаимодействии, в образовании новых, иначе осуществляемых, взаимосвязей между функциями. Так, потенцированная функция исцеления становится для здоровья управляющей, получая это назначение от функции выздоровления, активизируется в балансе и приводит к пробуждению внутреннего целителя, начинающего внутреннюю работу личности по освобождению от болезни. Избавленная от управленческого назначения функция обретения здоровья восстанавливает свое влияние и, постепенно обретая доминантную полноту сил, помогает сопротивляться воздействиям источника заболевания. Изменения в функциональном балансе приводят к перегруппировке и вызывают смысловые сдвиги в бытии, обращаемся с болезнью как с лишним и чужеродным началом, постепенно исключаемым из жизни через подавление функции пребывания в болезни. Процесс выздоровления доминирует над процессом заболевания, а внутренний врач приводит болеющего в небытие, а выздоравливающего – к целостности, делая человека здоровым. С позиции экзистенциальной динамики свободы выздоровление актуализируется и осуществляется как прирост возможностей бытия, заболевание становится активной невозможностью, а исцеление получает опыт нового потенцирования прошедшего

сквозь болезнь здорового человека. Интересно, что, переболев, мы действительно изменяется и затем иначе осмысливаем свою дальнейшую и прошедшую жизнь, обретаем новые перспективы и возможности. Человек выздоравливает благодаря собственной внутренней работе над собой, связанной с переосмыслением жизни и экзистенции. Он выходит к здоровью как освободившийся от рабства болезни – рабства больного и господства источника заболевания. В этом видится мощное преодоление, трансцендирование себя болеющего собой выздоравливающим – через себя лечащего и исцеляющего – к себе здоровому. К. Ясперс, детально рассматривая человеческую природу, указывал на ее принципиальную непознаваемость в силу постоянной экзистенциальной динамики, в которой обретаются и преодолеваются все новые целостности человеческого существа [10].

В этом смысле работает идея Э. Беккера о героизме как преодолении ужаса смерти, наиболее очевидно символизирующего для бытия остроту небытия. Сквозь болезнь проходят героически, как через трудное жизненное испытание [1], которое было не под силу личности до заболевания, но стало возможным благодаря трансцендированию прошлой целостности для появления новой. Выздоровевший совершил то, чего никак не мог сделать заболевший в его экзистенциальной динамике: будучи больным, он стал для себя достаточно хорошим врачом, чтобы стать выздоравливающим и перестать быть заболевающим. Он преодолел ужас смерти больным, постепенно становящимся умирающим, т.е. отходящим от целостности здоровья, теряющим себя в болезни. Но, главное, трансцендирование здесь преодолевает фундаментальный разрыв между бытием и небытием в переходе между болезнью и здоровьем. Выздоровевший нашел выход из своей болезни и нашел новую свободу, преодолел болезненное духовное рабство. Он – герой духа, совершивший

невозможное, сделавший его возможным и осуществивший это в собственной жизни.

Героическое понимание освобождения от духовного рабства болезни связано с творческим актом в персональной жизни, ее духовным восхождением и нисхождением [2], что также является самотрансцендированием. Как говорил Э. Беккер, психическая болезнь является по-разному выраженным увязанием в том, что отрицает человеческую тварность, что стало неудавшимся героизмом личности, и само утверждает норму героического в саморазвитии. При этом он приходит к заключению, что возможностью каждого является смастерить объект или самого себя и добавить к общему беспорядку внешнего мира [1]. Тут ему конечно возразил бы Н.А. Бердяев, полагавший необходимость преодоления объективации, как в мире, так и в человеке, а также самого человека. Благодаря этому вместо символизации возможна реализация духа: «Под творческой активностью духа я понимаю не создание лишь продуктов культуры всегда символических, а реальное изменение мира и человеческих отношений, т.е. создание новой жизни, нового бытия» [2, с. 343]. Высшей свободой в человеческом бытии выступает свобода творчества как духовного совершения невозможного. В этом смысле свобода быть здоровым – это творческая свобода, позволяющая личности переосмысливать себя в сложных взаимосвязях с миром, совершая небывалое. Полнота и осмысленность жизни зависят от развития в ней креативности [4], а борьба с болезнями обосновывает творческую деятельность [12]. Поэтому творчество открывает двери принципиально иной – внутренней и внешней – творческой жизни.

Свобода бытия в антиномии болезни и здоровья раскрывает экзистенциальную динамику возможного и невозможного, их героические творческие переходы, сквозь которые личность возвращает в свою жизнь некогда утраченную динамическую свободу, свободу духа и творческого начала.

Литература

1. Беккер Э. (2023). Отрицание смерти. М.: АСТ. 416 с.
2. Бердяев Н. А. (2011). Дух и реальность. М.: АСТ. 664 с.
3. Валуев О.С. (2019). Трансляция культуры здорового образа жизни vs. культурная трансляция образа здоровой жизни //Всероссийская научно-практическая конференция «Оздоровительная физическая культура, рекреация и туризм в реализации программы «Здоровье нации»: материалы. Челябинск: УралГУФК. С. 21-24.
4. Винникотт Д.В. (2019). Все мы родом из родительского дома. Записки психоаналитика. СПб.: Питер. 288 с.
5. Как мы и наши дети проживем следующие 100 лет? Результаты форсайта столетия: доклад (2021). //Форсайт столетия: АСИ, Платформа НТИ, Университет 20.35, Global Education Futures. Великий Новгород : Архипелаг 2121. 110 с.
6. Поппер К.Р. (2008). Знание и психофизическая проблема: в защиту взаимодействия. М. : ЛКИ. 256 с.
7. Рильке Р.М. (1977). Письма к молодому поэту // Новые стихотворения. Новых стихотворений вторая часть. М.: Наука. С. 355-361.
8. Солженицын А.И. (2015). Измельчание Свободы (Слово при получении премии «Фонда Свободы») (Стэнфорд, 1 июня 1976) //Подлинная свобода: избранная публицистика в годы изгнания. СПб.: Азбука. С. 41-44.
9. Сто двадцать лет как постиндустриальная норма продолжительности жизни (2015) //Если. Биотех для людей. № 4 (242). С. 136-145.
10. Ясперс К. (2020). Общая психопатология. М.: КоЛибри. 1056 с.
11. Buecker S., Luhmann M., Haehner P., Bühler J. L., Dapp L. C., Luciano E. C., & Orth U. (2023). The development of subjective well-being across the life span: A meta-analytic review of

longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 149 (7-8), 418-446.
<https://doi.org/10.1037/bul0000401>.

12. **May R. (1981)**. *Freedom and Destiny*. Publ. by Dell Publ. Co., Inc. New York: A Delta Book, 275 p.

FREEDOM TO BE HEALTHY

Valuev O.S. (Russian state university for the humanities, Moscow, RF)

Abstract. In the existential tradition of philosophy (N.A. Berdyaev), anthropology (E. Becker), psychology (R. May) and psychopathology (K. Jaspers), human nature is analyzed by correlating the constantly acquired integrity of health and its transcendence, going beyond the human in the inhuman's analysis. Health and illness are considered in the article as antinomy. The high attention paid in modern forecasts of the future to the topic of health and improvement in the population, cultural practices development of holistic health, is shown based on the analysis of a study number. The increasing importance of psychological and therapeutic work in constructing holistic healthcare institutions is emphasized. The development and strengthening of mental and personal health in different existence dimensions are associated with the expansion of the life opportunities space. It is argued that the freedom to be healthy presupposes the freedom to get sick. The existential dynamics of freedom in disease and recovery on transitions are substantiated. On this basis, the internal work features of the individual in the situation of the disease's spread are identified and described in detail. The functions of the existential dynamics of freedom in illness and health are highlighted, and the change of their assignments is shown within the framework of the inner work of the individual to free himself from illness. A philosophical and literary phenomenon's analysis of grinding freedom is carried out, in which an existential understanding of the possibility and impossibility of the freedom's essence is traced.

Recovery is seen as a creative liberation from illness and becoming a spirit's hero.

Keywords: health, illness, possibility, impossibility, freedom, being, non-being, creativity.

Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 25.08.2023

Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 09.09.2023

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ НЕВМЕНЯЕМЫМИ, В РОССИИ**
Вартанян Г.А.¹, Сургутский Е.Д.² (Санкт-Петербургский
государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)
g.vartanyan@spbu.ru, evgeniipsy@gmail.com

Ссылка на источник финансирования: данное исследование является частью проекта, поддержанного Российским научным фондом № 23-78-01263 «Психологические драйверы общественной опасности лиц, признанных невменяемыми».

Аннотация: В статье описаны социально-психологические и социально-психиатрические аспекты проблемы принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России. Статья представляет собой результат осуществлённого теоретического анализа и обобщения с опорой на проведённые авторами ранее эмпирическое исследование. Авторами сформулированы и представлены к обсуждению пять актуальных проблем принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России, а именно: 1) проблема особенностей стратегии осуществления принудительного лечения; 2) проблема непрерывности лечения и преемственности между различными звеньями психиатрической помощи; 3) проблема оценка степени общественной опасности, а также изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера; 4) проблема специфики лечения, профилактики и реабилитационных мероприятий; 5) проблема соблюдения прав пациентов, признанных невменяемыми. В статье авторы обосновывают актуальность и значимость представленной проблемы. Поскольку применение принудительных мер медицинского характера находится в междисциплинарном поле, а указанные проблемы не являются исчерпывающими, представляется, что их решение также определяется тесным

полипрофессиональным взаимодействием специалистов разных областей – психиатров, клинических психологов, юристов, социологов.

Ключевые слова: общественная опасность, невменяемость, принудительное лечение, риск насилия

Введение.

Переход от парадигмы медицины болезни к парадигме медицины здоровья, а также внедрение в практику принудительного лечения новых средств психотерапии и психосоциальной реабилитации лиц с психическими расстройствами неизбежно сталкивает с необходимостью пересмотра концептуализации общественно опасного поведения людей с психическими расстройствами. Использование только традиционных методов медикаментозного лечения не отвечает современным международным требованиям и стандартам [4]. Эффективность лечебного процесса, профилактики совершения повторных общественно опасных деяний и реабилитации пациентов, получающих принудительное лечение, взаимосвязана не только с купированием собственно клинических проявлений расстройства, но и с психологическими и социально-психологическими факторами (психологическими драйверами общественно опасного поведения, микро-и макросредой и т.д.). Следование биопсихосоциальному подходу к пониманию проблем психического здоровья приводит к аксиоме, что общественно опасные деяния лиц с психическими расстройствами, признанных невменяемыми, детерминированы клинко-психопатологическими факторами, личностными и социальными, в том числе средовыми, факторами, находящимися в тесной динамической взаимосвязи. С теоретико-методологических и практических позиций в этой связи обнаруживаются некоторые проблемные зоны

принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России.

Проблема и её анализ. Теоретический анализ литературы, проведённое нами ранее эмпирическое исследование, а также совместное обсуждение вопроса с психиатрами и клиническими психологами позволили нам выделить ряд актуальных проблем, отражающих социально-психологические и социально-психиатрические аспекты принудительного лечения в России лиц, признанных невменяемыми [9]. Обозначим и раскроем их ниже.

Первая из них – это особенности стратегии осуществления принудительного лечения. За долгие годы в России сложились определённые и достаточно эффективные стандарты принудительного лечения, однако, в настоящее время они не в полной мере отвечают современным требованиям. До настоящего времени в медицинском поле сформировался определённый образ врача и образ пациента. Врач – как отстранённая, директивная фигура, осуществляющая преимущественно надзорные функции, которые не просто не предполагают построение партнёрских отношений с пациентом, а даже противоречат такой форме отношений. И пациент, который, как правило, формально включается в лечебные и реабилитационные мероприятия, не имеет мотивации к лечению и изменениям, а, в большей степени, демонстрирует лояльность по отношению к отделению и занимает позицию социально желательного и одобряемого поведения для досрочной выписки. Такая стратегия не позволяет учитывать ситуационные, в том числе, социально-психологические факторы и, таким образом, может негативно отражаться на реабилитационном потенциале пациентов и не способствовать их реабилитации [4]. Как отмечают авторы, психическое заболевание пациента следует рассматривать в комплексе внешних и внутренних причин и факторов, одни из которых подлежат трансформации, другие – неизменны и

требуют переосмысления пациента и адаптации к ним. В этой связи необходимо изменение стратегии осуществления принудительного лечения и преодоление стереотипов, введение принципов сотрудничества и партнёрства врача и пациента, формирование осознанного отношения пациента к лечению с оценкой и обсуждением промежуточных результатов и конечных целей [Там же]. Безусловно, такой подход подразумевает междисциплинарное сотрудничество и полипрофессиональное взаимодействие врача, психолога, социального работника и некоторых других специалистов.

В рамках названной проблемы важным представляется ещё один аспект. В сложившейся традиции медицины болезни имеются маркеры в системе обозначения – больной и пациент [9]. В бытовом и профессиональном употреблении и восприятии между этими обращениями ставится знак равенства. При этом, в реальности существует разница в содержании и коннотации этих обозначений. Так, обозначение «пациент» – отражает статус человека в системе оказания медицинской помощи, обозначение «больной», в свою очередь, является оценочным суждением о состоянии человека и отражает его биологический статус, связанный с отклонением от нормы в состоянии организма [Там же]. Кроме того, в обыденном сознании «больной» является синонимом любого психического расстройства и используется в уничижительном значении. Нам представляется, что такая негативная коннотация и слияние статуса и оценочного суждения как в представлении врачей, так и самих пациентов, потенциально может отрицательно влиять на приверженность лечению пациентов, их оценку своего состояния и другие аспекты лечебных и реабилитационных мероприятий.

Вторая проблема – проблема непрерывности лечения и преемственности между различными звеньями психиатрической помощи. Одним из наиболее значимых социально-психологических факторов эффективности

лечебных и реабилитационных мероприятий является срок между прохождением судебно-психиатрической экспертизы и началом осуществления принудительного лечения. Зачастую образуется окно, когда лицо с психическим расстройством находится практически вне поля зрения врача-психиатра [4]. Своевременное направление пациента в стационар после прохождения судебно-психиатрической экспертизы и признания его невменяемым существенно отражается на эффективности лечения и играет значимую роль как в отношении пациента к будущему лечению, так и в принятии им болезни как таковой, готовности к установлению партнёрских отношений с врачами и медицинскими работниками, а также другими специалистами. Как показывает теоретический анализ литературы, принцип преемственности проведения принудительного лечения долгое время оставался незамеченным и даже игнорировался специалистами. При этом, как отмечают В.Ю. Рыбников и В.Г. Булыгина, одними из важнейших условий успешности лечения в психиатрии являются скоординированность и непрерывность лечения [8].

Третья проблема – проблема оценка степени общественной опасности и изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера. Сроки стационарного лечения, как правило, достаточно продолжительны, а необходимым условием отмены принудительного лечения в психиатрической больнице является снижение общественной опасности пациентов. В соответствии с международными стандартами объективная оценка общественной опасности выносится по результатам клинических и психологических обследований, использования инструментов классификации насилия, актуарных методов, инструментов для структурированного профессионального суждения и оценки защитных факторов. Однако в России такая оценка часто проводится упрощённым способом и основывается на клиническом обследовании без использования

дополнительных методик, что делает её субъективной [1]. Эта проблема связана с отсутствием специализированной литературы, учебных курсов, развитой законодательной базой, а также негативным отношением врачей к автоматизации процесса оценки и привлечению психологов. На наш взгляд, нынешняя ситуация обусловлена, в том числе, доминированием клинико-психопатологического подхода к пониманию общественной опасности лиц с психическими расстройствами, согласно которому в генезе опасного поведения ведущую роль играют особенности протекания психопатологических процессов. Однако всесторонний обзор исследований показал, что только 10 % лиц с психическими расстройствами совершают опасные действия непосредственно под влиянием болезни [2]. В других случаях имеет место сложное сочетание клинических, психологических и социальных факторов, что соответствует биопсихосоциальному подходу к пониманию проблем психического здоровья. Это также отмечают и другие исследователи, указывая, что прогноз поведения пациентов после изменения или прекращения принудительного психиатрического лечения и уровень их общественной опасности напрямую взаимосвязаны с комплексом клинико-психопатологических, социальных и личностных характеристик [4]. Один лишь психиатрический статус является недостаточным основанием для прогноза вероятности совершения повторного общественно опасного деяния; особое значение имеют социально-психологические и психологические факторы, которые зачастую остаются без внимания [3]. Другими словами, для оценки степени общественной опасности необходим комплекс чётких критериев. И в этой связи актуален вопрос диагностики общественной опасности валидным инструментарием.

Обратимся к юридической составляющей указанной проблемы. Экспертная оценка степени общественной опасности учитывается судом при назначении

принудительного лечения лицам, признанным невменяемыми. Этот процесс законодательно регламентирован. Однако, несмотря на детальную проработанность, в уголовном и уголовно-процессуальном кодексах Российской Федерации не указывается, как и кем именно должна проводиться оценка общественной опасности. Мы видим в этом первопричину субъективности медицинских заключений, в которых суждения о ней строятся на информации только о клинической динамике расстройства. Одним из негативных последствий является то, что судьи часто мотивируют отказ в отмене или изменении принудительного лечения со ссылкой на отсутствие объективных показателей снижения общественной опасности пациентов, что нарушает их права [5]. Второе негативное последствие заключается в том, что суд может отменить принудительное лечение лицу, действительно представляющему угрозу. В совокупности это обуславливает потребность в повышении объективности результатов процедуры [7].

Касательно зарубежного опыта известно, что в США на федеральном уровне принят правовой акт, включающий положения о факторах, которые должны и не должны учитываться экспертами при такой оценке. Из-за прецедентного характера судопроизводства существуют дополнительные законы на уровне отдельных штатов. Например, в Вирджинии специалисты должны использовать определённый перечень методов оценки риска насилия. При этом, полученные результаты могут быть учтены судом при вынесении решений об освобождении под залог для подсудимых и условно-досрочном освобождении для осуждённых [11].

Ещё один аспект, связанный с названной проблемой, – слабая разработанность российской теоретико-методологической основы такой экспертизы. Мы также связываем это с доминированием идей клиничко-

психопатологического подхода. Он обобщается тезисом о ведущем вкладе клинических драйверов в генез противоправного поведения людей с психическими расстройствами при почти полном игнорировании влияния психологических драйверов. Хотя последние годы всё чаще высказываются идеи противоположного характера, влияние клинко-психопатологического подхода остаётся сильным.

В ходе теоретического анализа нами был найден последний крупный обзор нескольких десятков публикаций, посвящённых изучению противоправного поведения лиц с тяжёлыми психическими расстройствами, впервые опубликованный на сайте Американской психологической ассоциации. Одним из ключевых выводов коллег стал тезис, что лишь одна десятая доля насилия, совершаемая представителями данной популяции, непосредственно связана с симптоматикой и динамикой заболевания. Большинству из них свойственны те же драйверы общественной опасности, включая психологические, что и остальному населению. Результаты лонгитюдных исследований показали, что пережитое в детстве систематическое жестокое обращение, отсутствие заботы и пренебрежение со стороны значимых других, а также виктимизация связаны с наличием черт антисоциального расстройства во взрослом возрасте [10].

Придерживаясь принципа рассмотрения развития человека в его биопсихосоциальной целостности, также стоит привести перечисление социальных и анамнестических факторов, достоверно оказывающих наибольшее влияние на повышение риска совершения криминальных действий. Анализ исследований позволил сделать вывод, что наибольшей значимостью обладают возраст на момент совершения первого общественно опасного деяния, их количество и тяжесть на момент обследования: чем ниже возраст и больше количество совершённых тяжких деликтов, тем выше вероятность рецидива преступного поведения в будущем. Второй по

значимости является группа факторов, связанных с микросоциальным окружением: отсутствие стабильных просоциальных романтических, семейных и дружеских отношений является важной областью риска. Третья группа факторов затрагивает включённость индивидов в трудовой процесс: отсутствие стабильной и официальной работы повышает вероятность нарушения закона с целью выживания, к тому же это усиливает вероятность попадания в антисоциальный круг общения. С этой точки зрения получение высшего образования является защитным фактором по причине большей вероятности успешного трудоустройства за счёт специальных компетенций.

При этом наличие даже всех перечисленных критериев не будет доказательством, что человек совершит новые общественно опасные деяния – в этом заключается неразрешимая проблема оценки любых рисков как процесса использования коррелятов для подсчёта вероятности исходов [6]. Тем не менее, в международном профессиональном сообществе принята единая схема многомерной оценки степени общественной опасности лиц, признанных невменяемыми. Для её реализации привлекается полипрофессиональная бригада и используется принцип комплексности полученных данных. В широком смысле процедура напоминает проведение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы и включает в себя проведение клинических обследований, сбор информации о жизни пациента, количестве и особенностях совершённого деяния, проведение психологического обследования, процедуру оценки риска насилия актуарными методами, дополнительную оценку одним из инструментов структурированного профессионального суждения, а также оценку протективных факторов. К сожалению, как мы уже отмечали выше, данная практика практически не распространена в России.

Четвёртая проблема – специфика лечения, профилактики и реабилитационных мероприятий. Одной из характерных специфических черт лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния, признанных невменяемыми, являются принудительные меры медицинского характера. С одной стороны, в России эта мера специализирована и имеет обозначенные организационные формы – её виды, порядок назначения, проведения и прекращения регламентированы на законодательном уровне. С другой, и организационно, и содержательно остаются нерешёнными ряд вопросов, о чём мы упоминали выше, говоря о проблеме оценки общественной опасности.

Установлено, что не только хронически протекающие психические расстройства пациента оказывают постоянное влияние на его социальное окружение, но и динамика психических расстройств зависит от окружения и качества социальных отношений [8]. В этой связи задача восстановления навыков социально приемлемого поведения и преодоления последствий, связанных с болезнью, направляет на использование парадигмы функционально ориентированной реабилитации, главным объектом которой является функционирование и условия жизни пациента. Как отмечают В.Ю. Рыбников и В.Г. Булыгина, лечение должно быть ориентировано не только на уменьшение факторов риска, но и на усиление защитных факторов пациентов. В этой связи проблема реабилитационных и профилактических мероприятий обозначается особенно остро. Как отмечают те же авторы: «... одной из причин недостаточной эффективности профилактических мероприятий при осуществлении принудительного лечения является клинический патоморфоз психических заболеваний, заключающийся в их переходе с психотического на «неврозоподобный» и «психопатоподобный» уровни [8, с. 45]. Кроме того, превалирующий в настоящее время непосредственный перенос в практику принудительного

лечения моделей психосоциального лечения и реабилитации пациентов, не имеющих криминального анамнеза, также выступают ещё одной причиной недостаточной эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий. В этой связи актуальной, на наш взгляд, в России остаётся разработка междисциплинарной концепции профилактики совершения повторных общественно опасных деяний и реабилитации пациентов, признанных невменяемыми.

Пятая проблема связана с соблюдением прав таких пациентов и отражает сложное пересечение этического и юридического аспектов. Так, одними из принципов психологических профилактических и реабилитационных мероприятий являются принцип добровольности и осознанности, что противоречит существенной особенности мер медицинского характера – принудительности. Кроме того, пробелом остаётся вопрос, связанный с зачётом полученного психиатрического лечения до вступления приговора суда в законную силу. Пациенты, прошедшие судебно-психиатрическую экспертизу и ожидающие решения суда в стационаре, уже получают необходимое лечение. Однако срок начала принудительного лечения исчисляется с даты судебного решения, что приводит к его продлению по формальным основаниям. При этом к лицам, подлежащим уголовной ответственности (во вменяемости которых не возникло сомнения или они были признаны вменяемыми) применяется зачёт времени содержания под стражей (например, он засчитывается в срок лишения свободы), что отражено в статье 72 Уголовного кодекса Российской Федерации «Исчисление сроков наказания и зачёт наказания». На наш взгляд, это также нарушает права пациентов и потенциально создаёт негативные социально-психологические последствия, например, способствует формированию вторичного негативного отношения к лечению и даже наличию психического расстройства [4]. Мы согласны с мнением коллег

и считаем, что возможность зачёта в общий срок принудительных мер медицинского характера времени получения лечения в период судебно-следственных действий позволила бы избежать указанных негативных последствий.

Выводы.

1. Особенности стратегии осуществления принудительного лечения в России в настоящее время не в полной мере отвечают современным международным требованиям.

2. Проблема непрерывности лечения и преемственности между различными звеньями психиатрической помощи долгое время оставалась незамеченной и даже игнорировалась специалистами. При этом одними из важнейших условий успешности лечения в психиатрии являются скоординированность и непрерывность лечения.

3. Проблема оценки степени общественной опасности и вытекающая из неё проблема изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера до сих пор остаётся острой. Во многом она связана с отсутствием валидного инструментария для оценки степени риска, а также преимущественным доминированием клиничко-психопатологического подхода в России, не отвечающим современным исследованиям в области психиатрии и клинической психологии.

4. Специфика лечения, профилактики и реабилитационных мероприятий также не отвечает современным стандартам. Разработка междисциплинарной концепции профилактики совершения повторных общественно опасных деяний и реабилитации пациентов, признанных невменяемыми, в России остаётся открытой.

5. Права пациентов, признанных невменяемыми, отражают междисциплинарность проблемного поля, когда пересекаются юридические, медицинские, психологические аспекты. Данная проблема прямо связана с проблемой оценки степени общественной опасности и некоторыми юридическими

пробелами, касающимися зачёта получения психиатрического лечения до вступления приговора суда в законную силу.

Заключение.

Проведённый теоретический анализ позволяет заключить, что осуществление принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России, имеет ряд нерешённых проблем междисциплинарного характера. В частности, при осуществлении мер медицинского характера необходимо учитывать своевременность его осуществления. Отсутствие преемственности между различными звеньями психиатрической помощи, а также несвоевременное направление кроме отрицательного воздействия на психическое здоровье и психологическое состояние пациентов приводит также к другим негативным последствиям социального и юридического характера. Также стоит ещё раз подчеркнуть тесную взаимосвязь осуществления принудительного лечения с общеправовыми принципами уважения прав человека и справедливости судебных решений. Показано, что экспертная оценка общественной опасности является юридически значимым процессом, отражённым в законодательных актах Российской Федерации. В настоящее время оценка выносится на основании субъективных критериев, а её процедура не соответствует шестиэтапной схеме обследования подэкспертного. Задача повышения её объективности приобретает глубокий социально-политический смысл ввиду существующих негативных последствий для пациентов и общества. Включение психологического обследования в схему экспертизы общественной опасности, а также использование актуарных методов оценки её степени – повышают объективность заключения, передаваемого в суд. При этом, приверженность специалистов идеям клинко-психопатологического подхода препятствует внедрению инновационных методов в отечественную практику, что обуславливает субъективность заключений врачебных

комиссий. Мы обоснованно считаем, что сформулированные и представленные к обсуждению проблемы как единично, так и в совокупности могут приводить к нарушению прав пациентов и их дискриминации, росту социального неравенства и потенциальному повышению рисков опасности для общества. В этой связи эмпирические исследования и теоретико-методологическая работа решения указанных проблем в России представляется актуальной.

Литература

1. **Альфарнес С.А., Булыгина В.Г. (2009).** Структурно-динамические процедуры оценки риска насилия с помощью HCR-20 и V-RISK-10. Российский психиатрический журнал, №. 6, с. 12–18.
2. **Гавриленков С.А. (2015).** Невменяемость-юридический аспект. Вестник Северо-Восточного государственного университета, № 23, с. 64–68.
3. **Гажа А.К. и др. (2015).** Предупреждение общественно опасных действий психически больных как медико-социальная проблема. Вестник ТГУ, т. 20, вып. 4, с. 798–801.
4. **Дмитриев А.С. и др. (2007).** Актуальные социально-психологические аспекты осуществления принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа. Российский психиатрический журнал, №2, с. 4–10.
5. **Дукорский В.В. (2018).** Оценка риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин с параноидной шизофренией. Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика): материалы научно-практической конференции с международным участием. Москва: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, с. 66–68.

6. **Лазаренко В.А. и др. (2017).** Пациент и больной как две идеологические позиции в современной медицине. Коллекция научных исследований. Электронный научный журнал: <https://cyberleninka.ru/article/n/patsient-i-bolnoy-kak-dve-ideologicheskie-pozitsii-v-sovremennoy-meditisine/viewer> Дата обращения: 20.09.2023 г.
7. **Назаренко Г.В. (2002).** Невменяемость. СПб: Юридический центр Пресс, 215 с.
8. **Рыбников В.Ю., Булыгина В.Г. (2015).** Структурно-функциональная модель полипрофессиональной профилактики общественно опасных действий психически больных. Вестник психотерапии, №53 (58), с. 44–60.
9. **Сургутский Е.Д., Вартанян Г.А. (2023).** Взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования с общественной опасностью лиц, признанных невменяемыми. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология (в печати. Дата выхода – декабрь 2023 г.).
10. **Lang S. et al. (2002).** Adult psychopathy and violent behaviour in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 106, p. 93–100.
11. **Monahan J. (2006).** A jurisprudence of risk assessment: Forecasting harm among prisoners, predators, and patients. *Va. L. Rev*, vol. 92, p. 391.
12. **Skeem J. L., Monahan J. (2011).** Current directions in violence risk assessment. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 20, № 1, p. 38–42.

CURRENT PROBLEMS OF COERCIVE TREATMENT IN PERSONS ACQUITTED BECAUSE OF INSANITY

Vartanyan G.A.¹, Surgutskiy E.D.² (Saint-Petersburg State
University, Saint-Petersburg, RF)

Abstract: The article describes the sociopsychological and psychiatric aspects of the problem of ensuring the treatment of persons acquitted because of insanity in Russia. In preparing the article, theoretical analysis and generalization were used, as well as empirical research previously conducted by the authors. The authors presented five current problems of coercive treatment in persons acquitted by reason of insanity in Russia. These are the problems: 1) the problem of the implementation of coercive treatment; 2) the problem of continuity of treatment and continuity between levels of psychiatric care; 3) the problem of assessing the degree of risk of violence, as well as changes and termination of coercive treatment; 4) the problem of the specifics of treatment, prevention and rehabilitation measures; 5) the problem of observing the rights in persons acquitted because of insanity. The authors substantiate the relevance and significance of the presented problem. According to the authors, these problems are not exhaustive. Coercive treatment is an interdisciplinary area, so solving problems is also in the area of interaction between specialists in different areas – psychiatrists, clinical psychologists, lawyers, and sociologists.

Keywords: insanity defence, legal insanity, coercive treatment, risk of violence.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 25.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 09.09.2023*

ПРОБЛЕМА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНЫХ УЧИТЕЛЕЙ: ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Ганузин В.М.¹, Ковалева Е.А.² (Ярославский государственный
медицинский университет, Ярославль, РФ¹, Комратский
государственный университет, Комрат, Республика Молдова²)
vganuzin@rambler.ru, 069776386@mail.ru

Аннотация. Актуальность. В данной статье представлена проблема психотравмирующих действий, направленных на педагогов участниками образовательного процесса. Проведенный нами анализ иностранной и отечественной литературы свидетельствует о том, что учителя все чаще подвергаются психологическому насилию со стороны учащихся, их родителей, коллег и школьной администрации.

Цель исследования является определение распространенности насилия, направленного против учителей в зависимости от их возраста и стажа работы.

Методы исследования и выборка. Исследование проводилось с помощью адаптированной анкеты по выявлению буллинга и виктимизации, направленных против учителей. Проведено анкетирование 112 учителей общеобразовательных школ с различным опытом и стажем работы. Группы подразделялись по возрасту: 20-25 лет, 26-30 лет, 31-35 лет, 36-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет, старше 60 лет и стажа педагогической работы до 5 лет, 6-10 лет, 11-20 лет, 21-30 лет, больше 30 лет.

Результаты исследования. Нами выявлены различия проявления случаев насилия в зависимости от стажа работы учителей. В группе со стажем 6-10 лет -20%, в группе 11-20 лет – уже 50%, а в группе со стажем 21-30 лет – 65 %. А в группах учителей со стажем работы от 0 до 5 лет и больше 30 лет мы не выявили фактов насилия.

Заключение. Анализ проведенного исследования показал, что насилие, направленное против учителей, зависело от возраста и стажа работы педагога. Поэтому развитие профессиональной компетентности и личности педагога, являются необходимыми ресурсами эффективности педагогической деятельности.

Ключевые слова: школьный климат, буллинг, виктимизация, насилие над учителями.

Актуальность. Насилие, совершаемое в отношении учителей, последнее время получает все большее развитие и может негативно сказываться на благополучии, эффективности деятельности, состоянии здоровья и продолжительности жизни учителей в профессии, качестве педагогической деятельности.

Хадарцев А.А. и соавт. провели анализ материалов по выявлению профессионального стресса в 150 публикациях в отечественной научной электронной библиотеке elibrary.ru. Они сделали вывод о том, что работа педагога является наиболее эмоциональной и интеллектуально напряженной. Она обуславливает, через напряжение процессов психологической адаптации, различные нарушения психического и физического здоровья педагогов [9, с. 122].

Агрессивное поведение учеников и их родителей по отношению к учителям – обычное явление в школах разных стран. При анкетировании 1198 учителей 94 государственных школ Дании была выявлена тесная связь высоких требований педагога с агрессивным поведением учеников, по отношению к учителям [11]. Отвечая на вопрос об основных стрессогенных факторах на работе, учителя постоянно называют нарушения порядка в классе или проблемы с дисциплиной [10, с. 126].

Dorothy Espelage, Eric M. Anderman, Veda Evanel Brown et al. считают, что при профессиональной подготовке в университетах не готовят учителей к борьбе с насилием в школе. Поэтому большинству из них не хватает навыков

предотвращения насилия и эффективного реагирования на него. А многие учителя бывают шокированы частыми случаями насилия против них, придя работать в школу [12, с. 75].

Нами проанализированы работы посвященных буллингу и виктимизации учителей в отечественной литературе. Мы нашли только несколько статей по этой проблеме [2, с. 80; 5, с. 118; 6, с. 137; 7, с. 8]. В тоже время, в научной литературе публикуется большое количество статей, посвященных буллингу и виктимизации учеников [1, с. 106; 3, с. 96; 4, с. 146].

Цель исследования является определение распространенности насилия, направленного против учителей в зависимости от их возраста и стажа работы.

Методы исследования и выборка. Исследование проводилось с помощью адаптированной анкеты по выявлению буллинга и виктимизации, направленных против учителей.

Анкета для выявления буллинга, виктимизации и дидактогении, применяемых против учителей (заполняется анонимно).

1. Вы знаете, что такое «буллинг»? Ответ: а) да б) нет в) затрудняюсь ответить.

2. Вы знаете, что такое «виктимизация»? Ответ: а) да б) нет в) затрудняюсь ответить.

3. Вы знаете, что такое «дидактогения»? Ответ: а) да б) нет в) затрудняюсь ответить.

4. Сталкивались ли вы с ситуациями издевательства в школьной среде? Ответ: а) да, сталкивался (лась) б) никогда не встречал(а) в) затрудняюсь ответить.

5. Если да, то в какой форме? Ответ: а) психологическое насилие б) физическое насилие в) не сталкивался (лась).

6. Являлись ли Вы сами участником травли, издевательства? Ответ: а) да, как наблюдатель

б) да, как жертва в) да, как организатор г) нет, не являлся (лась).

7. Как Вы чувствуете себя во время нахождения в школе?
Ответ: а) спокойно б) напряженно в) тревожно.

8. Ощущали ли Вы на себе насилие в школе и какого рода?
Ответ: а) физического б) психологического в) экономического.

9. Использовались ли по отношению к Вам оскорбительные слова? Ответ: а) да б) нет

10. Если использовались, то кем? Ответ а) учениками б) родителями учеников в) коллегами г) администрацией школы.

11. Бывали ли случаи угрозы применения физической силы к Вам? Ответ: а) да б) нет.

12. Если использовались, то кем? Ответ: а) учениками б) родителями учеников в) коллегами.

13. Распространялись ли о Вас сплетни? Ответ: а) учениками б) коллегами в) родителями учеников г) не было.

14. Распространялись ли о Вас негативные видеоролики в сети? Ответ: а) учениками б) коллегами в) родителями учеников г) не было.

15. Имеются ли у Вас дружеские отношения? Ответ: а) с коллегами б) с администрацией школы в) с родителями учеников г) не имеются.

16. Считают ли Вас в школе жертвой, которую можно преследовать по любому поводу?

Ответ: а) да б) нет.

17. Чувствуете ли Вы себя жертвой в школе, которую преследуют по любому поводу?

Ответ: а) да б) нет.

18. Вы считаете, что Ваш стиль преподавания является причиной в возникновении дидактогении у учеников? Ответ: а) да б) нет в) в какой-то мере.

19. Как Вы считаете, какие последствия возникали у Вас после применения к Вам буллинга и возникновения чувства виктимизации? Ответ: а) аффективные нарушения б) соматические нарушения в) когнитивные нарушения г) нарушение профессиональной адаптации

д) поведенческие нарушения е) суицидные мысли и попытки ж) снижение самооценки, нарушение доверия к окружающим, склонность к виктимности (см. Примечание).

Примечание: а) аффективные нарушения (нужное подчеркнуть): снижение настроения, депрессивность, высокий уровень тревоги, многочисленные страхи, злость (большое количество негативных эмоций);

б) соматические нарушения (нужное подчеркнуть): нарушения сна, снижение аппетита, головные боли, боли в животе, боли в сердце, нарушения работы кишечника, обострение имеющихся хронических заболеваний;

в) когнитивные нарушения (нужное подчеркнуть): неустойчивость внимания, трудности сосредоточения, нарушения концентрации памяти;

г) нарушение профессиональной адаптации (нужное подчеркнуть): снижение мотивации к работе, пропуски рабочих дней и уроков, профессиональное выгорание;

д) поведенческие нарушения (нужное подчеркнуть): агрессивность, попытки увольнения с работы и смены профессии, протестное поведение, конфликты с учениками, родителями учеников, коллегами, администрацией школы;

е) суицидные мысли и попытки (нужное подчеркнуть);

ж) снижение самооценки, нарушение доверия к окружающим, склонность к виктимности (нужное подчеркнуть).

Нами проведено анкетирование 112 учителей общеобразовательных школ с различным опытом и стажем работы. Группы подразделялись по возрасту: 20-25 лет, 26-30 лет, 31-35 лет, 36-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет, старше 60 лет и стажа педагогической работы до 5 лет, 6-10 лет 11-20 лет, 21-30 лет, больше 30 лет.

Результаты. Учителя, как выяснено из анкетирования, хорошо осведомлены, что из себя представляет буллинг, однако в группе педагогов со стажем 6-10 лет в меньшей мере

понимают, что такое виктимизация и дидактогения (60% учителей). Большинство учителей с различным педагогическим опытом считают, что их стиль деятельности никак не влияет на дидактогению.

Чем больше педагогический стаж, тем чаще учителя встречаются со случаями издевательств в школе: в группе со стажем 6-10 лет - 20%, в группе 11-20 лет – уже 50%, а в группе со стажем 21-30 лет - 65 %. Молодые учителя (стаж до 5 лет) вообще не замечают издеательства в школе. Так же они не ощущают себя жертвой насилия. Такой же результат в группе со стажем более 30 лет.

Однако в других группах ощущение себя жертвой возникает у учителей от 16% (стаж 11-20 лет) до 20% (стаж 6-10 лет). В этой же группе учителя чувствуют себя напряженно 40%, чувствуют себя тревожно - 20 % в группе со стажем 11-20 лет. Эти состояния в данной группе из-за психического негативного воздействия отмечают 90% учителей.

В группе со стажем после 30 лет 10 %учителей испытывают экономическое негативное воздействие. В анкете учителя отмечают оскорбления в их адрес (группа 11-20 лет стажа). Эти оскорбления исходят, как указывают учителя, и от учащихся, и от родителей и администрации и коллег. Никто из учителей не указывают случаи угрозы применения физической силы к ним. В отношениях с коллегами, администрацией и родителями возникает неприятие в связи со сплетнями и клеветой. Эти проблемы возникаю в основном у молодых педагогов - у 50 % учителей. В группе со стажем 10-20 лет у учителей возникают проблемы с родителями - 25%. С возрастанием педагогического стажа эти проблемы снижаются. Никто из опрошенных учителей не подвергался унижению в сетях, через видеоролики. Учителя в анкете указывают, что они поддерживают дружеские отношения с коллегами, администрацией и родителями особенно в группах молодых педагогов и группе 6-10 лет. Только в группе педагогов со

стажем 11-20 лет у 11% отсутствуют эти отношения. В этой же группе педагогов 9% считают себя жертвой, которую можно преследовать, а в группе со стажем 6-10 лет считают себя жертвой, которую преследуют по любому поводу. Остальные опрошенные педагоги не ощущают себя жертвой.

Интересны данные, которые касаются последствий виктимизации. Скорее учителя указывают свои общие негативные состояния в педагогической деятельности. Молодые педагоги и группа 6-10 лет педагогического стажа не чувствуют никаких негативных последствий.

Остальные группы указывают наличие таких негативных состояний:

- аффективные нарушения: снижение настроения, депрессивность, высокий уровень тревоги, многочисленные страхи, злость (большое количество негативных эмоций) в группе;

- соматические нарушения: нарушения сна, снижение аппетита, головные боли, боли в животе, боли в сердце, нарушения работы кишечника, обострение имеющихся хронических заболеваний - когнитивные нарушения: неустойчивость внимания, трудности сосредоточения, нарушения концентрации памяти;

- нарушение профессиональной адаптации: снижение мотивации к работе, пропуски рабочих дней и уроков, профессиональное выгорание;

- поведенческие нарушения: агрессивность, попытки увольнения с работы и смены профессии, протестное поведение, конфликты с учениками, родителями учеников, коллегами, администрацией школы;

- снижение самооценки, нарушение доверия к окружающим, склонность к виктимности.

С возрастом особенно увеличиваются аффективные нарушения: в группе 21-30 лет стажа присутствуют у 30%, учителей, а в группе более 30 лет стажа - у 50% учителей.

Никто из педагогов не указывал на суицидные мысли, возникающие в процессе виктимизации.

Полученные нами данные по насилию против учителей со стороны школьников и их родителей подтверждаются рядом исследованием российских ученых. Собкин В.С. и Фомиченко А.С. при опросе учителей показал высокий процент использования учащимися как вербальной (46%), так и косвенной агрессии (43%) [6, с. 137]. По данным Темновой Л.В. и Новиковой В.С., школьные учителя подвергаются различным формам травли чаще, чем педагоги других ступеней образования [8, с. 206].

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод о том, что современные тенденции взаимоотношений между субъектами образовательного процесса осложняются агрессией и повышением уровня виктимизации учителей. К сожалению, мы столкнулись с проблемой своевременной диагностики, профилактики и реабилитации учителей, подвергшихся насилию и виктимизации, что требует всестороннего изучения данного феномена и принятию мер по его минимизации.

Литература

1. **Ганузин В.М. (2020)** Буллинг, дидактогения и синдром педагогического насилия в отечественных и зарубежных исследованиях // Вопросы психического здоровья детей и подростков. Т. 20. – № 4. – С. 106-114.
2. **Ганузин В.М. (2022)** Насилие, направленное против учителей: анализ современных исследований // Проблемы современного образования. № 6. С. 80–88. DOI: 10.31862/2218-8711-2022-6-80-88.
3. **Ганузин В.М. (2023)** Посттравматическое стрессовое расстройство у детей и подростков: nota bene! // Вопросы психического здоровья детей и подростков. № 2. С.96-105.
4. **Ковалева Е.А. (2019)** Педагогическое насилие, его причины и способы преодоления // Психология человека в

- образовании. Том 1. №2. С. 146-157. DOI: 10.33910/2686-9527-2019-1-2-146-157.
5. **Реан А.А. и соавт. (2022)** Подростковая агрессия в отношении учителя: опыт столкновения и связь с личностными факторами // СПЖ. № 85. С. 118–143. DOI: 10.17223/17267080/85/6
 6. **Собкин В.С., Фомиченко А.С. (2012)** Понимание учителями причин проявления агрессии учащихся к педагогу // Социология образования. Труды по социологии образования / Под редакцией В.С. Собкина. – Москва. – С. 137-147.
 7. **Степанов Е.Г., Ларионова Т.К., Галикеева А.Ш., Кондрова Н.С. (2021)** Индивидуальный профессиональный риск в трудовой деятельности учителя // *Balkan Scientific Review*. Т.5, № 4(14). С. 8–12.
 8. **Темнова Л.В., Новикова В.С. (2022)** Моббинг школьного учителя в современной образовательной среде // Вестник Югорского государственного университета. Т. 18. - №4. - С. 206-216. doi: 10.18822/byusu202204206-216
 9. **Хадарцев А.А., Токарев А.Р., Трефилова И.Л. (2019)** Профессиональный стресс у преподавателей (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Т. 26, № 4. – С. 122-128. – DOI 10.24411/1609-2163-2019-16586. – EDN NQHMGС.
 10. **Aldrup, K., Klusmann, U., Lüdtke, O. et al. (2018)** Student misbehavior and teacher well-being: Testing the mediating role of the teacher-student relationship // *Learning and Instruction*. – Vol. 58. – P. 126–136. doi: 10.1016/j.learninstruc.2018.05.006
 11. **Andersen, L.P.; Aust, B.; Winding, T.N. (2021)** The Demand–Control Model and Pupils’ Aggressive Behaviour towards Teachers: A Follow-Up Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 10513. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910513>

12. Dorothy Espelage, Eric M. Anderman, Veda Evanel Brown, Abraham Jones, Kathleen Lynne Lane, Susan D. McMahon, Linda A. Reddy, Cecil R. Reynolds. (2013) Understanding and Preventing Violence Directed Against Teachers: Recommendations for a National Research, Practice, and Policy Agenda. *American Psychologist*/ Vol. 68, No. 2, 75–87
DOI: 10.1037/a0031307

**THE PROBLEM OF MENTAL HEALTH OF SCHOOL TEACHERS:
PSYCHO-TRAUMATIC FACTORS IN THE FIELD OF
EDUCATION**

Ganuzin V.M.¹, Kovaleva E.A.² (Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, RF¹, Comrat State University, Comrat, Republic of Moldova²)

Abstract. Relevance. This article presents the problem of psycho-traumatic actions aimed at teachers by participants in the educational process. Our analysis of foreign and domestic literature indicates that teachers are increasingly subject to psychological violence from students, their parents, colleagues and school administration.

The purpose of the study is to determine the prevalence of violence directed against teachers depending on their age and length of service.

Research methods and sampling. The study was conducted using an adapted questionnaire to identify bullying and victimization directed against teachers. A survey of 112 secondary school teachers with varying experience and length of service was conducted. The groups were divided by age: 20-25 years old, 26-30 years old, 31-35 years old, 36-40 years old, 41-50 years old, 51-60 years old, over 60 years old and up to 5 years of teaching experience, 6-10 years old 11 -20 years old, 21-30 years old, over 30 years old.

Research results. We have identified differences in the manifestation of violence cases depending on the teachers' length of service. In the group with 6-10 years of experience - 20%; in the group of 11-20 years – already 50%. And in the group with 21-30 years of experience - 65%. Furthermore, we did not identify violence cases in groups of teachers with work experience from 0 to 5 years and more than 30 years.

Conclusion. An analysis of the study showed that violence directed against teachers depended on the teacher's age and length of service. Therefore, the development of professional competence and the personality of a teacher are necessary resources for the effectiveness of teaching activities.

Keywords: school climate, bullying, victimization, violence against teachers.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 02.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 29.08.2023*

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ
МЕЖЛИЧНОСТНОЙ СИНХРОНИЗАЦИИ В СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ
(НА ПРИМЕРЕ НАСТАВНИЧЕСТВА)**

**Голованова И.В., Жукова М.А., Кустова Т.А., Воднева А.Р.,
Орешина Г.А., Цепелевич М.А., Ткаченко И.О., Григоренко Е.Л.
(Научно-технологический университет «Сириус», Сириус, РФ)
golovanova.iv@talantiuspeh.ru**

Финансирование проекта осуществляется Министерством
науки и высшего образования Российской Федерации
(Соглашение № 075-10-2021-093; Проект COG-RND-2104)

Аннотация: Межличностная синхронизация включает в себя различные психологические и психофизиологические процессы, которые проявляются в изменениях активности головного мозга и периферической нервной системы, гормонального фона, поведения и психологических характеристик. Под механизмом синхронизации рассматривается совпадение и сонстройка различных физиологических процессов и поведения в ходе взаимодействия и совместной деятельности двух и более индивидов. В рамках социально-психологического контекста деятельности интерес представляет процесс передачи экспертного знания. Примером такого процесса может служить феномен наставничества.

Представлен дизайн междисциплинарного исследования, иллюстрирующий изучение наставнических отношений на различных уровнях, а также методический подход к реализации исследовательского проекта «Оценка межличностной синхронизации в контексте наставничества». Проект посвящен связи передачи знаний в наставнических отношениях с синхронизацией наставника и наставляемого, а также описанию диадной (парной) синхронизации в ситуации

наставничества на психофизиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. Описываются принципы одновременной регистрации психофизиологической активности в контексте наставничества (ЭЭГ гиперсканирование), исследования невербальных показателей поведения в диаде, батарея опросных методов для изучения наставнических отношений, а также опыт разработки инструмента для оценки передачи неявного знания.

Ключевые слова: межличностная синхронизация, наставничество, ЭЭГ, невербальная синхронизация, дизайн исследования

Межличностная синхронизация включает в себя различные психологические и психофизиологические процессы, которые проявляются в изменениях активности головного мозга и периферической нервной системы, гормонального фона, поведения и психологических характеристик. Под механизмом синхронизации рассматривается совпадение и сонастройка различных физиологических процессов и поведения в ходе взаимодействия и совместной деятельности двух и более индивидов [5]. В социально-психологическом контексте она способствует построению и удержанию социальных отношений, привязанности, эмпатии, а также повышает эффективность деятельности, в рамках которой осуществляется. Так, в рамках социально-психологических особенностей деятельности интерес представляет процесс передачи экспертного знания в контексте наставнических отношений. Несмотря на то, что передача знаний сопровождается вербальной деятельностью, не менее важную роль играет пласт имплицитного (таситного, неявного) знания, которое также передается от наставника к наставляемому. Такие знания играют значимую роль в структуре экспертных знаний в целом, которые обеспечивают успешность в различных видах профессиональной деятельности.

В данной статье будет представлен методический подход к реализации исследовательского проекта «Оценка межличностной синхронизации в контексте наставничества» на базе Образовательного центра «Сириус» (Сириус, Краснодарский край, Российская Федерация). Проект посвящен исследованию связи передачи знаний в наставнических отношениях с синхронизацией в диаде. Целью проекта является описание диадной (парной) синхронизации в ситуации наставничества на психофизиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. Данные уровни включают в себя психофизиологические данные о взаимодействии участников исследования в процессе общей деятельности (в контексте наставничества), анализ невербального поведения с помощью его микрокодирования, а также информацию о разной степени константных психологических характеристиках личности и опыта участников исследования. В рамках данного исследования наставнические отношения и их качество являются одним из параметров, взаимосвязанных с межличностной синхронизацией. Общей гипотеза исследования: уровень сформированности наставнических отношений связан с уровнем межличностной синхронизации.

Данное исследование проводится в несколько этапов. Предварительный этап предполагает рекрутирование участников исследования. Ими являются пары наставника и наставляемого, формирующиеся на базе наставнической программы Образовательного центра «Сириус». В течение месяца и одной образовательной программы для детей их сопровождают два куратора, один из которых более опытный (наставник), другой – менее опытный (наставляемый), работающий под руководством наставника. В исследовании на данный момент приняли участие 79 диад. Возраст участников варьируется в диапазоне от 19 до 29 лет, $22,9 \pm 2,2$ года ($M \pm SD$). Большую часть участников составляют женщины – 79,7%, при этом мужчин 20,3%. Оконченное высшее образование имеют

66,2% участников, неоконченное высшее образование – 24,3%, среднее профессиональное образование – 6,8% и полное среднее образование – 2,7%.

Далее участникам первым этапом предлагается заполнить батарею опросников по теме наставнических отношений. Второй этап предполагает заполнение психологических опросников, оценивающих динамику формирования отношений и личностные характеристики участников, а третий -- психофизиологическое исследование в сформированных наставнических отношениях. Для изучения психофизиологических показателей синхронизации проводится одновременная регистрация сигналов ЭЭГ, пульса и дыхания во время различного взаимодействия участников в различных условиях (состояние покоя, свободное общение и обсуждение рабочих ситуаций). Для оценки межличностной синхронизации на поведенческом уровне проводится видеорегистрация взаимодействия участников для последующего автоматического анализа движений. Для оценки качества формирующихся наставнических отношений, общих демографических и медицинских параметров, а также личностных характеристик участников, была разработана батарея психологических опросников. Кроме того, для оценки эффективности передачи знания был создан тест на оценку передачи таситного знания (TKSM).

Методика исследования психофизиологических показателей диадной синхронизации

Оценка межличностной синхронизации в диадах на психофизиологическом уровне осуществляется с помощью метода одновременной регистрации электроэнцефалограммы, так называемого гиперсканирования (EEG hyperscanning) [2] с дополнительной регистрацией физиологических показателей пульса и дыхания.

Для регистрации ЭЭГ используются портативные усилители LiveAmp x 32 (Brain Products GmbH) с 32 активными и 2

пассивными (GND, REF) Ag/Cl электродами, встроенными в эластичные шапочки EasyCap (EASYCAP GmbH) согласно международной системе 10-20 %. Для одновременной регистрации периферических физиологических показателей используются датчики пульса (BloodPulse Sensor, BrainProducts GmbH) и дыхания (Respiration Belt, BrainProducts GmbH). Датчик пульса размещается на пальце участника, в то время как датчик дыхания представляет собой пояс, который размещается на участнике в зависимости от типа дыхания на диафрагме. Визуализация сигналов во время экспериментальной процедуры осуществляется через программное обеспечение BrainVision LSLViewer (BrainProducts GmbH).

Методика исследования невербальной межличностной синхронизации

Для изучения уровня невербальной межличностной синхронизации был выбран метод Motion energy analysis (MEA) для количественной оценки параметров невербальной синхронизации двух участников социального взаимодействия [10]. MEA представляется собой автоматизированный метод исследования, который отслеживает количество движений, успешно применяется при изучении пар в различных социальных контекстах, например, при исследовании особенностей отношений матери и ребенка [9] и других.

Опросные методы исследования наставнических отношений

Ниже будут приведены методы оценки наставнических отношений, используемых в данном исследовании.

1. Оценка сформированности и качества наставнических отношений. Используются парные версии опросника для оценки сформированности и качества наставнических отношений The Match Characteristics Questionnaire (MCQ) и The Youth Mentoring Survey (YMS) [8]. The Youth Mentoring Survey (YMS), версия для наставляемого, фиксирует показатели наставнических отношений по параметрам непосредственной межличностной связи, а также совместной деятельности. The

Match Characteristics Questionnaire (MCQ) был разработан в дополнение к версии наставляемого (YMS), измеряет межличностное и ориентированное на рост качество отношений, включая положительные и негативные впечатления от внутреннего качества отношений, структуру и внешние качества. Инструмент дает информацию про качество отношений и деятельности. Также оценивается, какое количество времени, проводимого вместе наставником и наставляемым отводится деятельности из различных категорий (рекреативные занятия, углубление связи, обучение и наставления). Необходимо отметить, что оригинальная версия The Youth Mentoring Survey была предназначена для школьников и по своему содержанию не до конца соответствовала потребностям проводимого исследования и возрастной категории участников нашего исследования. По этой причине нами были частично видоизменены формулировки вопросов на более подходящие особенностям взаимодействия исследуемой выборки и их возрасту. Данные опросники заполняются два раза (в середине и конце месяца взаимодействия диады), что позволяет наблюдать динамику отношений в течение месяца.

2. Оценка восприятия наставниками поддержки, организуемой в рамках программы наставничества. Был использован Mentors' Perceived Program Support Scale (MPPSS) [7] для оценки восприятия наставниками поддержки, организуемой в рамках программы наставничества. Опросник разработан на основе Шкалы поддержки при рабочем стрессе (Support Appraisal for Work Stressors, SAWS [6]) и состоит из четырех шкал: эмоциональная, информационная, поддерживающая и оценочная. Данный инструмент был переведен на русский язык для использования в данном исследовании.

3. Оценка наставнического, педагогического или волонтерского опыта наставника и наставляемого. Был

разработан опросник Mentorship Experience для оценки наставнического, педагогического или волонтерского опыта наставника и наставляемого. Две версии для наставника и наставляемого состоят из вопросов о направлении текущей образовательной смены (в рамках которой взаимодействуют в работе наставник и наставляемый), участии в предыдущих образовательных проектах, знакомстве с другими видами наставничества, наличии нескольких наставляемых на текущей смене.

4. Оценка эффективности дидактических навыков наставника. Используется опросник Efficacy in Instructional Strategies (EIS), позволяющий оценить эффективность дидактических навыков наставника разработан исследовательской группой на основе шкалы «Efficacy in Instructional Strategies» опросника Шкала эффективности учителей [7]. Нами была модифицирована версия опросника таким образом, что наставник оценивает собственные дидактические навыки, а наставляемый — дидактические навыки своего наставника.

Методы изучения психологических показателей, релевантных процессам передачи знаний

Для контроля психологических показателей, которые релевантны способности диадной синхронизации и процессам передач знаний, были использованы следующие инструменты.

1. Пятифакторный тест личности Big Five Inventory-2, который представляет собой классическую методику, позволяющую измерить пять черт личности (экстраверсия, доброжелательность, добросовестность, негативная эмоциональность, открытость новому опыту) и описать их связь с уровнем синхронизации в паре, выявив личностные характеристики, способствующие ее более высокому уровню.

2. Опросник межличностных отношений А. А. Рукавишникова (ОМО) на основе Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behaviour (FIRO-B) используется в

исследовании для выявления различных аспектов межличностных отношений и изучения коммуникативных особенностей личности, а именно анализирует поведение человека в трех областях межличностных потребностей: «включения», «контроля» и «аффекта».

3. Оценка уровня эмпатии и сопереживания происходит с помощью русскоязычной версии опросника The Empathy Quotient [1]. Данный инструмент позволяет выявить коэффициент эмпатии, который связывается в том числе со способностью к сонастройке [1].

Оценка передачи неявного знания в контексте наставничества

Для оценки передачи неявного (таситного) знания от наставника к наставляемому нами был разработан специальный текст Tacit Knowledge Scale for Mentors. Основой данного теста стали разработки теста передачи таситного знания от опытных учителей начинающим в виде кейсовых заданий с вариантами ответа под руководством Джулиана Эллиота [3, 4]. Содержание теста, разработанного нами, является специфичным для деятельности исследуемой выборки и было создано группой разработчиков в виде кейсов. Кроме этого, был добавлен принцип тестов ситуационных суждений (SJT, Situational Judgment Tests), которые представляют собой метод диагностики, основывающийся на моделировании ситуации. В них необходимо проанализировать и выбрать из предложенного списка действий соответствующий подход к её решению. Поскольку неявные знания в большей степени относятся к практическому применению правил работы и непосредственной деятельности человека, тематикой кейсов стали рабочие ситуации, с которыми сталкиваются ежедневно участники исследования (например, «Ребенок из Вашей команды постоянно опаздывает на занятия, различные мероприятия, приемы пищи и так далее. В очередной раз ребенок опоздал на общее собрание»). Для создания кейсов-ситуаций были проведены полуструктурированные интервью с

шестью кураторами детей, где участников просили рассказать про сложные ситуации из своего опыта работы, как эти ситуации решались и какое наиболее эффективное решение могло бы быть в ситуации. После обработки стенографий интервью, был создан список ситуаций с возможными вариантами поведения в качестве ответов на них, а также были добавлены дистракторы (варианты поведения, которые очевидно не могут быть правильным ответом и варианты поведения, которые возможны, но не являются самыми эффективными). Получившийся тест содержал 56 кейсов, каждый – с четырьмя вариантами ответов. Эти кейсы, в свою очередь, делились на 2 версии (по 27 кейсов в каждой). Первая версия предназначена для заполнения участниками в начале наставнической программы, а вторая – в конце программы. Таким образом, возможно наблюдение за динамикой уровня передачи знаний. Ожидается, что полученные результаты в сравнении ответов наставников и наставляемых, а также в начале и конце программы, способствуют описанию связи уровня передачи знаний и наблюдаемой синхронизации в диадах.

Особенности процедуры исследования межличностной синхронизации

Исследование получило одобрение Комитет по биоэтике Научно-технологического университета «Сириус».

На первом этапе исследования участники исследования проходили тест таситного знания и заполняли демографическую анкету. С помощью демографической анкеты также собирается информация об общем состоянии здоровья участников: средние показатели пульса и уровня артериального давления, имеются ли хронические заболевания нервной системы, заболевания дыхательной системы и нарушения сердечного ритма, наличие черепно-мозговых травм за последние два года.

Второй этап проводится в середине программы и

заключается в заполнении опросников качества наставнических отношений и личностных характеристик.

Третий этап исследования заключается в проведении психофизиологического эксперимента. Исследователь просит участников сесть рядом друг с другом, начинает запись ЭЭГ, физиологических датчиков и видео и предлагает участникам пообщаться в различных форматах друг с другом. Кроме того, для психофизиологической части исследования с помощью анкеты контролируется факт табакокурения в целом и в день исследования, достаточное количества сна участника в целом и в день исследования, факт употребления на момент участия в исследования различных веществ (кофеина, транквилизаторов, барбитуратов, психостимулирующих препаратов). В рамках взаимодействия участников инструктируют посидеть в спокойном положении в течение 1,5 минуты с открытыми глазами и 1,5 минуты с закрытыми глазами (фоновая регистрация). После этого исследователь просит участников в течение 10-15 минут обсудить друг с другом кейсы из теста таситного знания, который они проходили ранее на этом этапе исследования. Далее участникам предлагается пообщаться друг с другом на любую комфортную тему в течение 5 минут. В конце исследования участников снова инструктируют спокойно посидеть в течение 1,5 минут с открытыми глазами и 1,5 минуты с закрытыми глазами. Видеозапись в начале взаимодействия была вручную синхронизирована по времени с записью ЭЭГ и физиологических датчиков, а все форматы взаимодействия разделялись друг от друга метками на записи психофизиологических данных для дальнейшего анализа. Общее время проведения первого этапа исследования составляет около 2 часов, из которых около 30 минут занимает экспериментальная часть.

Заключение. В настоящий момент исследовательский проект находится на этапе сбора данных «Оценка межличностной синхронизации в контексте наставничества». Однако первые

результаты касаются разработки методической базы для проведения многоуровневого исследования, включающего в себя одновременную регистрацию различных психофизиологических показателей, процедуру ЭЭГ гиперсканирования, одновременной регистрации функциональной активности двух человек. Кроме того, методическим приемом, который может быть использован для исследования передачи знаний в различных контекстах, является опыт разработки теста неявного (гаситного) знания. После окончания сбора данных планируется презентация полученных результатов о связи уровня передач знаний в диаде с уровнем межличностной синхронизации на разных уровнях. Ожидается, что полученные результаты внесут вклад в понимание механизмов успешности передачи знаний и послужат методической основой для создания эффективных программ для наставников и преподавателей.

Литература

1. **Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004).** The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome, high functioning autism, and normal sex differences. *Journal Validation of the brief empathy quotient test with adolescents of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
2. **Czeszumski A, Eustergerling S, Lang A, Menrath D, Gerstenberger M, Schubert S, Schreiber F, Rendon ZZ and König P Hyperscanning, (2020).** A Valid Method to Study Neural Inter-brain Underpinnings of Social Interaction. *Front. Hum. Neurosci.* 14:39
3. **Elliott, J. G. & Stemler, S. E. Teacher authority, tacit knowledge and the training of teachers, in: T.E. Scruggs & M. A. Mastropieri (Eds) (2008).** *Advances in learning and behavioral disabilities*. Vol. 21: Personnel preparation (Oxford, Elsevier).
4. **Grigorenko, E. L., Sternberg, R. J. & Strauss, S. (2006).** Practical intelligence and elementary school teacher effectiveness in the

- United States and Israel: measuring the predictive power of tacit knowledge, *Thinking Skills and Creativity*, 1, 14–33.
5. **Kinreich, S., Djalovski, A., Kraus, L., Yoram Louzoun & Ruth Feldman. (2017).** Brain-to-Brain Synchrony during Naturalistic Social Interactions. *Sci Rep* 7, 17060.
 6. **Lawrence, S. A., Gardner, J., & Callan, V. J. (2007).** The support appraisal for work stressors inventory: Construction and initial validation. *Journal of Vocational Behavior*, 70(1), 172–204.
 7. **Marshall J. H., Davis M.S., Lawrence E. C., Peugh J. I., Toland M. D. (2016).** Mentors' perceived program support scale: Development and initial validation. *Journal of Community Psychology* 44(3):342-357.
 8. **Nakkula, M. J. & Harris, J. T. (2014).** Assessment of mentoring relationships. In DuBois, D. L. & Karcher, M. J. (Ed.s) *Handbook of Youth Mentoring, Second Edition*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
 9. **Pfeiffer, R., Wallace, M., Lense, M. (2018).** Social motor coordination during adult–child interactions // *Annals of the New York Academy of Sciences*. - T. 1423. - № 1. - c. 275-283.
 10. **Ramseyer, F., Tschacher, W. (2011).** Nonverbal synchrony in psychotherapy: relationship quality and outcome are reflected by coordinated body movement. // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. -T. 79. - № 3. - c. 284-290.

**INTERDISCIPLINARY STUDY OF INTERPERSONAL
SYNCHRONY IN A SOCIO-PSYCHOLOGICAL CONTEXT (IN
MENTOR-MENTEE DYADS)**

Golovanova I.V., Zhukova M.A., Kustova T.A., Vodneva A.R.,
Oreshina G.A., Tselevich M.A., Tkachenko I.O., Grigorenko E.L.
(Sirius University, RF)

Abstract: Interpersonal synchrony includes various psychological and psychophysiological processes manifesting in brain and peripheral nervous system activity changes, hormonal, behaviour

and psychological characteristics. The synchrony mechanism is considered to be various physiological processes and behaviour during the interaction and activity of two or more individuals. An example of such a process is the phenomenon of mentoring.

We present our project's design ("Assessment of interpersonal synchrony in the context of mentoring") as an interdisciplinary study. It showcases the study of mentor-mentee dyads as well as a methodological approach. The project is dedicated to connecting knowledge transfer in mentoring relationships with the synchrony mentor-mentee at the psychophysiological, psychological and behavioural levels.

We describe principles of simultaneous registration of psychophysiological activity (EEG hyperscanning), research of nonverbal indicators of behaviour in the dyad, methods for studying mentoring relationships, and experience in developing a tool for assessing the transfer of implicit knowledge.

Keywords: interpersonal synchrony, mentoring, EEG, nonverbal synchrony, research design.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 12.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 03.09.2023*

РОЛЬ ДОРСАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ В ВОСПРИЯТИИ СТИГМЫ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ СКОПИНГ-ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Герасимчук Е.С.¹, Хобейш М.А.², Лутова Н.Б.³, Бочарова М.О.⁴,
Макаревич О.В.⁵, Сорокин М.Ю.⁶ (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.
Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, РФ)
katherine.gerasimchuk@mail.ru

Аннотация. Нейробиология личности как современное научное направление указывает на необходимость исследований нейробиологических механизмов, лежащих в основе стойких индивидуально-психологических особенностей человека, в том числе с использованием нейровизуализационных методов. Определение нейробиологических оснований психологических явлений ассоциировано с рядом трудностей: сложностью организации некоторых психологических феноменов, вариабельностью технических и методологических особенностей исследований. Одним из таких многокомпонентных психологических явлений, требующих продолжения исследований в области фундаментального, нейробиологического, понимания, является стигма, которая зачастую изучается опосредованно через ее отдельные составляющие: социальный остракизм и чувствительность к социальному отвержению, субъективный опыт социальной дискриминации, социальный дистресс, социальное отчуждение. В литературе описана роль дорсальной части передней поясной коры (dACC) как нейронного центра с широкими функциями, участвующего в том числе в реакции на социальное отвержение, как одним из компонентов стигмы. Представленная часть результатов систематического обзора предметного поля нейробиологических маркеров воспринимаемой стигматизации

и ее структурных феноменов описывает изменения активности в дорсальной области передней поясной коры. Результаты проведенного анализа указывают на роль dACC как области головного мозга, связанной с эмоциональным контролем, реакцией на социальное отвержение и реакцией чувствительности к нему. Таким образом, применение нейровизуализационных методов в исследовании психологического феномена стигмы расширяет фундаментальное понимание нейробиологических механизмов воспринимаемой стигматизации и может быть ступенью на пути к разработке эффективных, научно обоснованных вмешательств, направленных на ее преодоление.

Ключевые слова. Стигма, социальное отчуждение, тревога, магнитно-резонансная томография, поясная извилина.

Введение.

Нейробиология личности как современное научное направление указывает на необходимость исследований нейробиологических механизмов, лежащих в основе стойких индивидуально-психологических особенностей человека, в том числе с использованием нейровизуализационных методов. Одним из таких сложных психологических явлений, требующих продолжения исследований в области фундаментального нейробиологического понимания, является стигма. Под стигматизацией понимается негативное выделение обществом индивидуума (или социальной группы) по какому-либо признаку, с формированием последующего стереотипного набора социальных реакций на данного индивидуума (или представителей данной социальной группы). Для здравоохранения в области психического здоровья стигма остается актуальной проблемой, приводящей к широкому диапазону вреда для пациентов, в том числе за счет ее интернализации, и в результате приводит к меньшей

доступности и обращаемости больных за медицинской помощью, что негативно влияет на течение расстройства [8].

Предметом научных исследований, изучающих стигматизацию, по данным литературы, становились следующие явления: социальный остракизм и чувствительность к социальному отвержению (ЧСО), субъективный опыт социальной дискриминации, социальный дистресс, социальное отчуждение [6]. Описанные явления зачастую изучались с применением нейровизуализационных методов исследования, в частности функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ). При этом в литературе известна роль дорсальной части передней поясной коры (dACC) как нейронного центра с широкими функциями, в том числе связанными с обнаружением несоответствия между желаемым и фактически полученным результатом, сигнализируя о дистрессе в случае их несоответствия. Эта же область связана с негативным аффектом в ответ на физическую или психологическую боль, а также с одним из компонентов стигмы - чувствительностью к социальному отвержению, то есть склонности к тревожному ожиданию, выраженной эмоциональной реакции в ответ на отвержение [9].

Понимание механизмов развития и интернализации стигмы, ее нейробиологических основ, является ступенью на пути к разработке эффективных вмешательств, направленных на ее преодоление.

Материалы и методы.

В соответствии с расширением Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping reviews (PRISMA-ScR) [10] был проведен систематический обзор предметного поля, целью которого было изучение по данным научной литературы наиболее распространенных методов исследований нейробиологических коррелятов феномена стигматизации и ее компонентов. Протокол исследования был

зарегистрирован, согласно установленным требованиям: crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=434857.

Стратегия поиска включала в себя поиск научных статей, опубликованных до 21.09.2022 на русском, немецком, английском языках, в базах данных MEDLINE, EMBASE, PsycINFO с использованием платформы Ovid. Поисковый запрос выглядел следующим образом: ((stigma* or self-stigma or “self-stigma” or “social stigma” or stereotype* or rejection) and (“functional neuroimaging” or “brain activation” or “brain connectivity” or “functional connectivity” or “functional MRI” or “connectivity” or “fMRI” or “resting state fMRI” or “task-based MRI” or “task-based MRI”)).

В рамках первоначального систематического обзора предметного поля изучались научные статьи, соответствующие следующим критериям включения: оригинальные кроссекционные/ лонгитюдные когортные и популяционные исследования, описывающие нейробиологические (нейровизуализационные) корреляты феномена стигмы и/или ее компонентов, которые в свою очередь оценивались с применением психометрических или иных инструментов, позволяющих дать количественную оценку интенсивности изучаемого феномена, у респондентов в возрасте от 18 до 65 лет мужского и женского биологического пола.

В текущей работе представлены только результаты, характеризующие изменения активности в связи с восприятием стигмы и ее компонентов в дорсальной области передней поясной коры. Описание поисковой стратегии первоначального обзора с последовательной оценкой критериев невключения и исключения представлено на рисунке 1 (flow-chart) с дополнениями в отношении описания данных, вошедших в текст текущей работы.

Рисунок 1. Поисковая стратегия (flow-chart)



Результаты и обсуждение.

Локальные изменения BOLD-сигнала, ассоциированные с чувствительностью к социальному отвержению как одному из структурных компонентов стигмы, в различных регионах дорсальной области передней поясной извилины (dACC) описывались в 8 исследованиях. Эта область, традиционно связанная с оценкой стимула и эмоциональным контролем, обнаруживает также свое участие в нейронных схемах боли, совместно с передней частью островковой доли, создавая предпосылки к тревожной природе социального отторжения.

Так Sun J. et al. [9] в своей работе исследовали связь спонтанной нейронной активности с чувствительностью к социальному отвержению в группе психически здоровых участников. Чувствительность к отвержению измерялась при помощи валидизированного психометрического инструмента, после чего проводилось МР-исследование нестимулированной нейронной активности. Одним из результатов работы стала положительная корреляция спонтанной нейронной активности в dACC с выраженностью ЧСО.

Chester D.S. et al. [2] исследовали связь алекситимии с активностью в области dACC в контексте социального отвержения так же в группе психически здоровых участников. В качестве стимула применялась экспериментальная парадигма

модели социального отвержения: Cyberball social exclusion task (Cyberball). С одной стороны, таким образом оценивались регионы изменения активности в головном мозге непосредственно в момент симуляции отвержения; с другой – психометрическая оценка восприятия экспериментальной ситуации как «отчуждения» при проведении фМРТ-исследования была только ретроспективной. Разнесенность во времени переживания экспериментальной ситуации и ее психометрической оценки может приводить к искажению полученных результатов. Одним из итогов исследования Chester D.S. et al. [2] стала отрицательная корреляционная связь между трудностью идентификации эмоций и активностью в dACC, что, однако, усиливало отвержение в долгосрочной перспективе.

В исследовании DeWall C.N. et al. [4] оценивались изменения нейронных реакций в ответ на социальное отвержение в зависимости от стиля привязанности в группе здоровых участников. Для оценки стиля привязанности использовался инструмент ASQ [5], в котором измерения проводились в отношении тревожного и избегающего компонентов стиля привязанности. При проведении фМРТ применялась парадигма Cyberball. Большая выраженность тревожного стиля привязанности показала положительную связь с активностью в области dACC.

Cáceda R. et al. [3] в своей работе исследовали связь социального отвержения с силой физической и психологической боли. Выборка исследования включала пациентов с диагнозом большого депрессивного расстройства с суицидальной попыткой в анамнезе, суицидальными идеями и без них, а также группу здорового контроля. Выраженность физической и психологической боли оценивалась с помощью стандартизированной шкалы физической и психологической боли. Затем проводилась фМРТ с использованием парадигмы Cyberball. Важным результатом работы стало отсутствие

статистически значимых различий регионов активации в ответ на социальное отвержение между исследуемыми группами сравнения. В отношении активности в области dACC была обнаружена положительная корреляция с силой текущей физической, но не психологической, боли.

Wrege J.S. et al. [12] в своей работе исследовали связь негативного аффекта с нейронной активацией в ответ на социальное отвержение с применением парадигмы Cyberball social exclusion task. Выборка исследования состояла из пациентов с пограничным расстройством личности (ПРЛ) и группы здорового контроля. В сравнении с контрольной группой, пациенты с ПРЛ показали более высокую активацию dACC в ситуации симулированного социального отвержения, что вероятно может рассматриваться как биологическое проявление болезненного нарушения эмоциональной регуляции, известного для пограничного расстройства личности. Также в эксплораторной группе была обнаружена обратная зависимость между активностью в области dACC и выраженностью нейротизма респондентов.

Исследование Burklund L.J. et al. [1] было посвящено изучению различий нейронных реакций в ответ на социальное отвержение, вызванное неодинаковыми стимулами в контексте чувствительности к социальному отвержению. Работа проводилась в группе психически здоровых респондентов. Важно отметить, что для стимула социального отвержения в этой работе использовалась предъявление визуального стимульного материала, а именно: респондентам предъявлялись 3-секундные видеоклипы с добровольцами, демонстрировавшими выражением лица гнев, отвращение, неодобрительное или нейтральное отношение. В процессе исследования испытуемым предлагалось обозначить эмоцию или чувство, передаваемое каждым выражением лица, используя формат свободного ответа. Такой подход с одной стороны позволил избежать разделения во времени

переживания симуляции и ее оценки, с другой – в меньшей степени соотносился с реальной ситуацией социального отвержения, а, следовательно, усложнял интерпретацию и последующую экстраполяцию полученных изменений нейронной активности. Тем не менее, Burklund LJ et al. [1] в своей работе столкнулись с неоднозначным ответом dACC на социальное отвержение: положительная связь между высокой ЧСО и активностью в этом регионе не наблюдалась в ответ на гнев или отвращение, но фиксировалась в ответ на неодобрение. Это противоречие может указывать на селективность реакции у лиц с высокой ЧСО на выражения лица, указывающие на возможное отвержение, но не на выражение угрозы.

Группа Muscatell KA et al. [7] при проведении исследования была сосредоточена на изучении влияния воспалительных процессов на нейронную активность в ответ на социальную обратную связь. Важной особенностью работы стал ее дизайн: на первом этапе исследования все участники были отобраны как психически и физически здоровые. Затем на втором этапе вся выборка была случайным образом разделена на экспериментальную группу, получавшую малые дозы эндотоксина, и контрольную, получавших плацебо. ФМРТ-парадигма также имела особенности – в процессе подготовки к непосредственно сканированию с респондентами проводились интервью, запись которых по легенде затем оценивались участниками, находившимися в соседнем помещении. В действительности испытуемым демонстрировалось предварительно записанное видео, в котором курсор мыши перемещался по сетке, содержащей 24 «кнопки с прилагательными», и останавливался на одном из них каждые 10 секунд. Во время проведения МР-сканирования каждый раз, когда участники получали социальную обратную связь в виде прилагательного, их просили отражать свое самочувствие по 4-балльной шкале (от 1 – «очень плохое» до 4 – «очень хорошее»).

По результатам работы активность в регионе dACC усиливалась в ответ на негативную обратную связь в группе респондентов, получавших эндотоксин. Эти результаты указывают на то, что воспалительный процесс в головном мозге способствует большей «нейронной восприимчивости» к негативной социальной обратной связи, предполагая, что воспаление на уровне биологического фактора может приводить к большей чувствительности к социальным угрозам.

Наконец, в исследовании Way BM et al. [11] изучалось влияние полиморфизмов гена μ -опиоидного рецептора на индивидуальные различия в ЧСО. В качестве фМРТ-парадигмы в исследовании применялся Cyberball. Одним из результатов работы стала прямая связь ЧСО с большей активацией в области dACC. А сама чувствительность к отвержению оказалась выше в группе носителей определенной аллели гена μ -опиоидного рецептора (A118G). Таким образом, статистическое опосредование активности dACC полиморфизмом A118G и оценкой ЧСО позволяет предположить следующее: нейронная реактивность dACC может лежать в основе развития склонности к опасению ситуаций потенциально приводящих к социальному отвержению.

Заключение.

Результаты проведенного анализа указывают на роль dACC как области головного мозга, связанной с эмоциональным контролем, реакцией на социальное отвержение и реакцией чувствительности к нему. Нейровизуализационные методы исследования, отражающие современные тенденции и требования доказательной медицины, применимы не только в исследовании клинических характеристик, но и к изучению психологических феноменов, в частности, стигматизации с целью их фундаментального понимания.

Литература

1. **Burklund LJ, Eisenberger NI, Lieberman MD. (2007)** The face of rejection: rejection sensitivity moderates dorsal anterior cingulate activity to disapproving facial expressions. *Soc Neurosci.* pp:238-53.
2. **Chester DS, DeWall CN. (2014)** Prefrontal recruitment during social rejection predicts greater subsequent self-regulatory imbalance and impairment: neural and longitudinal evidence. *Neuroimage.* pp:485-93.
3. **Cáceda R, James GA, Stowe ZN, Delgado PL, Kordsmeier N, Kilts CD (2020)** The neural correlates of low social integration as a risk factor for suicide. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci;* pp:619-631.
4. **DeWall CN, Masten CL, Powell C, Combs D, Schurtz DR, Eisenberger NI. (2012)** Do neural responses to rejection depend on attachment style? An fMRI study. *Soc Cogn Affect Neurosci.* pp184-92.
5. **Feeney JA, Noller P, Hanrahan M. (1994)** Assessing adult attachment. In: Sperling MB, William WH, editors. *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives.* New York: Guilford Press. pp. 128–52.
6. **Muscattell KA, Merritt CC, Cohen JR, Chang L, Lindquist KA. (2022)** The Stressed Brain: Neural Underpinnings of Social Stress Processing in Humans. *Curr Top Behav Neurosci.* pp:373-392.
7. **Muscattell KA, Moieni M, Inagaki TK, Dutcher JM, Jevtic I, Breen EC, Irwin MR, Eisenberger NI (2016).** Exposure to an inflammatory; pp:21-29.
8. **Sarraf L, Lepage M, Sauvé G. (2022)** The clinical and psychosocial correlates of self-stigma among people with schizophrenia spectrum disorders across cultures: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res;* pp:64-78.
9. **Sun J, Zhuang K, Li H, Wei D, Zhang Q, Qiu J. (2018)** Perceiving rejection by others: Relationship between rejection

sensitivity and the spontaneous neuronal activity of the brain. Soc Neurosci. pp:429-438.

10. **Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. (2018)** PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. pp:467-473.
11. **Way BM, Taylor SE, Eisenberger NI. (2009)** Variation in the mu-opioid receptor gene (OPRM1) is associated with dispositional and neural sensitivity to social rejection. Proc Natl Acad Sci U S A. pp:15079-84.
12. **Wrege JS, Ruocco AC, Euler S, Preller KH, Bussmann M, Meya L, Schmidt A, Lang UE, Borgwardt S, Walter M. (2019)** Negative affect moderates the effect of social rejection on frontal and anterior cingulate cortex activation in borderline personality disorder. Cogn Affect Behav Neurosci. pp:1273-1285.

ROLE OF THE DORSAL ANTERIOR CINGULATE CORTEX IN PERCEIVING STIGMA AND ITS COMPONENTS: A SYSTEMATIC SCOPING REVIEW OF NEUROVISUALIZATION STUDIES.

Gerasimchuk E.S.¹, Khobeysh M.A.², Lutova N.B.³, Bocharova M.O.⁴, Makarevich O.V.⁵, Sorokin M.Yu.⁶,

(National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology Bekhterev V.M., St. Petersburg, RF)

Abstracts. As a modern scientific field, the neurobiology of personality highlights the necessity of investigating the neurobiological mechanisms underlying enduring individual psychological traits, including using neurovisualization methods. Identifying the neurobiological foundations of psychological phenomena is associated with several challenges, such as the

complexity of organizing certain psychological phenomena and the variability in technical and methodological aspects of research. One such complex psychological phenomenon that warrants continued investigation in the realm of fundamental neurobiological understanding is stigma, often indirectly studied through its individual components: social ostracism, sensitivity to social rejection, subjective experiences of social discrimination, social distress, and social alienation. In the literature, the role of the dorsal anterior cingulate cortex (dACC) as a neural hub with diverse functions, including involvement in responses to social rejection, has been described as one of the components of stigma. This section of the results from a systematic review in the field of neurobiological markers of perceived stigmatization and its structural phenomena describes changes in activity within the dorsal anterior cingulate cortex. The findings of this analysis point to the role of the dACC as a brain region associated with emotional control, responses to social rejection, and sensitivity to it. Thus, the application of neurovisualization methods in studying the psychological phenomenon of stigma expands our fundamental understanding of the neurobiological mechanisms underlying perceived stigmatization and may serve as a step toward developing effective, scientifically grounded interventions to overcome it.

Keywords. Stigma; social alienation; anxiety; magnetic resonance imaging; gyrus cinguli.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 22.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 13.09.2023*

«ТЁМНАЯ МАТЕРИЯ» ПСИХИКИ, ИЛИ КАК СКРЫТОЕ В ЧЕЛОВЕКЕ ОБЪЯСНЯЕТ ЕГО АНОМАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Давтян С.Э. (Санкт-Петербургский государственный университет, Сеть медицинских центров «Династия», Санкт-Петербург, РФ)

stepandavtian@gmail.com

Аннотация. В статье представлена трансдисциплинарная исследовательская модель человека в постнеклассической научной парадигме (*биперсональная модель личности* – БМЛ), показан её эвристический потенциал в объяснении механизмов развития психопатологии. Предлагается схема *антрополоэза*, разворачивающегося в три фазы, в ходе которых формируются три иерархические ипостаси, которые мы в нашей систематике называем: *преантропом* (доличностный человек – бывший младенец, до 3 лет), *инфантропом* (человек с личностью, состоящей из одной персоны – бывший ребенок, до пубертата) и *суперантропом* (человек с личностью, состоящей из двух персон – после пубертата). *Биперсональный анализ пациента* – это движение от распознавания симптомов болезни к их пониманию как проявлению активности получивших несанкционированную автономию подсистем, функционирующих в норме скрыто и неосознаваемо. БМЛ открывает дорогу к изучению мозговых коррелятов психических расстройств вне редукционистской парадигмы «симптом-мозг», поскольку прямых корреляций между мозгом и психиатрическим симптомом в большинстве случаев нет и быть не может: между ними пролегает пропасть, обусловленная особенностями трехуровневой системной организации человека. Исследовательский потенциал модели направлен на поиск путей и механизмов (генетических, физиологических, биохимических) нарушения связей между тремя описанными в статье функциональными блоками мозга и способов их восстановления, в том числе, фармакологических. В

перспективе станет возможным, вероятно, такие нарушения связей замедлять или предотвращать.

Ключевые слова: биперсональная модель личности, антропопоз, инфантроп, психопатология.

1. **Логика научного познания.** Чтобы понять нечто, надо построить модель наблюдаемого явления. Поскольку самих наблюдаемых фактов недостаточно, в модель включаются ненаблюдаемые сущности: светоносный эфир (отвергнуто), флогистон (отвергнуто), притяжение масс (пересмотрено), искривление пространства-времени (пока работает), темная материя (для объяснения траекторий звезд в галактиках), темная энергия (для объяснения ускоряющегося расширения вселенной) и т.д. Каждая новая скрытая сущность усложняет модель ради приведения ее в состояние согласованности с наблюдаемой реальностью, и что характерно, – всегда появляются новые наблюдения, которые выглядят аномально в рамках даже самых лучших научных моделей. Такова логика научного познания – объяснение реальности от аномалии к аномалии: орбита Меркурия – аномалия в ньютоновской модели гравитации; траектории звезд в галактиках – аномалия в эйнштейновской модели гравитации; снимки ранних галактик, выполненные телескопом Джеймса Уэбба в этом году – аномалия, вообще грозящая крахом всей модели Большого Взрыва, способным похоронить под своими обломками как темную материю, так и темную энергию. И если телескоп не ошибается, с неизбежностью снова встанет вопрос: *как должна быть устроена Вселенная (макрокосм), чтобы стали понятными наблюдаемые аномалии?* Очевидно, ответ будет включать новую ненаблюдаемую сущность.

2. **Постановка проблемы.** Вопрос, который я задаю себе, звучит так: *как должен быть устроен человек (микрокосм), чтобы стали понятными наблюдаемые аномалии в его психике и поведении?* И прихожу к ответу: *он должен содержать некую*

скрытую сущность, которую я назову нижним человеком (*antropos inferior*) – инфантропом. Отправными точками для построения модели стали: (А) синдром Кандинского-Клерамбо при шизофрении, (Б) синдром амбулаторного автоматизма при эпилепсии. В качестве тестового феномена в норме выбрано (В) сновидение. (А): Есть тот, кто говорит, и тот, кто слышит; есть тот, кто управляет, и тот, кем управляют; есть тот, кто воздействует, и тот, на кого воздействуют. Кто на кого жалуется, и кто эти двое? (Б): есть тот, кто действует, и тот, кто об этом не помнит. Кто эти двое? (В): почему я во сне ничему не удивляюсь? Тот ли я в точности во сне, что и в бодрственном состоянии? Почему сновидения забываются?

3. Главный постулат постнеклассической науки.
«Саморазвивающимся системам присущи иерархия уровневой организации элементов и способность порождать в процессе развития новые уровни организации. Причем каждый такой новый уровень оказывает обратное воздействие на ранее сложившиеся, перестраивает их, в результате чего система обретает новую целостность. Вместе с тем перестраивается блок управления, возникают новые параметры порядка, новые типы прямых и обратных связей» [1, с. 48]. Критериям саморазвивающихся систем полностью отвечает стихия игры («Если продумать до конца всё, что мы знаем о человеческом поведении, оно покажется нам всего лишь игрою» [2]), в которой набор правил нижнего уровня реальности порождает (конституирует) верхний (игровой) уровень реальности; при этом, правила нижнего уровня становятся законом верхнего. Верхний уровень обладает всеми признаками виртуальной реальности (порождённость, актуальность, интерактивность, автономность), и в нём разрешено всё, что не запрещено законом. Пока идет игра, на нижнем уровне действует обратный принцип: запрещено всё, что не предписано правилами. Если ввести правила на втором уровне реальности, то возникнет третий уровень реальности – игра в игре – где уже

правила второго уровня станут законом третьего уровня реальности. В иерархии игровых уровней каждый следующий порождается правилами нижнего и вносит ограничения в протекающие «внизу» процессы: *верхние уровни доминируют над нижними, контролируют их и управляют ими*. События каждого уровня подчинены логике этого уровня, их смысл принципиально нередуцируем к процессам нижележащего уровня.

4. **Биперсональная модель личности (БМЛ)**. Предлагается модель *антропопоза* (онтогенеза человека как разумного существа, обладающего личностью), разворачивающегося в три фазы, в ходе которых формируются три иерархические ипостаси, которые мы в нашей систематике называем: *преантропом* (доличностный человек – бывший младенец, до 3 лет), *инфантропом* (человек с личностью, состоящей из одной персоны – бывший ребенок, до пубертата) и *суперантропом* (человек с личностью, состоящей из двух персон – после пубертата). Эти ипостаси соотносятся как актеры и персонажи – при исполнении роли актер воплощается в персонаже: младенец играет роль ребенка, который играет роль взрослого. Пока идет игра (а она идет всегда, даже когда не осознается), действует персонаж. Персонаж, способный сыграть роль следующего уровня трансформируется в *персону*. Персона способна играть роль следующего уровня. Такие перевоплощения носят характер фазовых переходов – в ходе такой *персонализации* человек меняется качественно. Самосознание находится на самом верхнем уровне из всех доступных: верхние уровни доминируют над нижними, которые в норме не осознаются, актуализируясь лишь в сновидениях и трансовых состояниях. Компетенции каждого уровня формируются, а затем и трансформируются поэтапно по мере развития мозга, психики и личности. Трансформация заключается в *утрате* части компетенций нижнего уровня, *делегируемых* наверх. Таким образом, антропопозэ

современного человека включает два фазовых перехода, при которых последовательно рождаются две персоны – нижняя (детская) и верхняя (взрослая).

Преантроп (умное говорящее животное): роль – *исполнитель*; стихия – настоящее; компетенции – управление движениями; интеллект – понимающий ум; обеспечение – «палеолитический» (гипофронтальный) мозг. Возраст – до 2-3 лет. Персона отсутствует.

Инфантроп (есть нижняя персона): роль – *управляющий*; стихия – прошлое (произвольный доступ к опыту); компетенции – управление представлениями; интеллект – представляющий (благодаря развитому языку) ум; обеспечение – «мезолитический» мозг (большая часть префронтальной коры, преимущественно – субдоминантного полушария). Возраст – до пубертата. Полностью овладевая языком, человек в этой фазе приобретает способность, отсутствующую у других живых существ – *способность управлять своими представлениями*. Внешняя речь (говорение) сворачивается во внутреннюю речь (думание), *понимающий* интеллект (ум) животного трансформируется в *представляющий* ум (разум) человека. Граница между понимающим и представляющим интеллектом разделяет всё живое на неразумное и разумное: в царстве неразумного представления возникают непроизвольно, порождаются текущими событиями и управляют поведением животного; разумное же существо, умеющее управлять своими представлениями (благодаря языку), подчиняет своё поведение не только текущим, но и ненаблюдаемым событиям и ситуациям.

Суперантроп (есть верхняя персона): роль – *руководитель*; стихия – будущее; компетенции – планирование, прогнозирование; интеллект – объясняющий ум; обеспечение – «неолитический» мозг (дорсолатеральная префронтальная кора, преимущественно – доминантного полушария). Возраст – после пубертата.

5. **Поясняющая метафора.** Современного взрослого здорового человека можно уподобить царскому экипажу: царь (суперантроп) руководит кучером (инфантропом), который управляет лошадью (преантропом). В норме эта система действует как единый слаженный организм – лошадь послушна кучеру, выполняющему поручения царя. Царь не управляет лошадью, но контролирует ее действия. Если требуется вмешательство, поручения передаются через кучера. В отсутствие царя кучер получает полную власть над лошадью, хотя и не знает, что с ней делать. Здоровый «экипаж» характеризуется крепкой лошадью, послушным кучером и дальновидным царем. Сначала рождается «лошадь», которую дрессируют около 3 лет и обучают речи. В антропогенезе эта фаза – самая продолжительная; она растянута на миллионы лет, в ходе которых шла медленная коэволюция языка, мозга и интеллекта при полном отсутствии учителей, воспитателей и дрессировщиков. Затем появляется «всадник», которого около 10 лет обучают знаниям о мире и умению думать и слушаться, что соответствует «детской» фазе антропогенеза, длившейся десятки тысяч лет в эпоху верхнего палеолита. Наконец, появляется царь, устремленный в будущее (переход к неолитической фазе антропогенеза, насчитывающей порядка 10 тысяч лет). С его появлением *всадник превращается в кучера* – это самый критический период эволюции всего «экипажа». Различие между ребенком и инфантропом – это то, чем отличаются всадники от кучеров. Различие между современным ребенком и мезолитическим человеком – в их окружении: у современного ребенка есть учителя и наставники с «царями в голове». Различие между мезолитическим и неолитическим человеком – в «царе», осуществившем неолитический переход от потребляющей экономики к производящей (когда от действий «потому что» перешли к действиям «для того, чтобы», что было ознаменовано развитием земледелия и животноводства). Идея уподобления человека

колеснице с седоком, возничим и упряжкой коней восходит к индуистской системе Санкхья, разработанной в VI веке до н. э.



6. **Применение модели.** БМЛ в равной мере чужды дуализм («телесное-психическое», «мозг-сознание» и т.п.) и редукционизм (в виде любых попыток объяснения верхнеуровневых процессов через нижеуровневые). Взамен предлагается триединая сущность современного взрослого человека, каждый уровень которого может быть описан в двух *аспектах* – телесном и психическом. Отношения между уровнями реципрокны: ослабление управления ведет к усилению или дезорганизации управляемых процессов нижнего уровня (пограничная патология: например, произвольные движения, действия и представления); прекращение управления приведет к тому, что функции управления возьмет на себя нижележащий структурный уровень (психозы). Согласно БМЛ, при психозах происходит сдвиг самосознания в инфантропную позицию. В этом случае «вышележащие» (суперантропные) процессы либо не осознаются совсем (*простой инфантропный регресс* – в случаях непроецессуальных психозов), либо воспринимаются большим как внешняя и чуждая активность (*диссоциированный инфантропный регресс* – в случаях, относимых нами к параноидной шизофрении), пытающаяся контролировать его или управлять им (уже в роли инфантропа-кучера:

психические автоматизмы, псевдогаллюцинации; и ответ на вопрос (А): кучер жалуется на царя). Шизофренический дефект представляет собой обнажение дефицитарных компетенций инфантропа-кучера, главным образом, его гипоспонтанности, лишенной устремленности в будущее. Выключение или частичная изоляция суперантропа-царя происходит в результате критической блокады (под влиянием самых разнообразных генетических и средовых факторов) синаптической передачи – функциональной или анатомической – между «неолитическим» мозгом и более древними его структурами. В отсутствие полноценно работающих прямых и обратных связей между указанными структурами вся система распадается на две, либо даже три (в случае *преантропного регресса*, ответственного за феномены кататонии) функционирующие несогласованно автономные подсистемы – «царский экипаж» превращается в плохо управляемую повозку с возбужденной (чаще всего) «лошадью» и растерянным «кучером» в несвойственной для него роли «командира экипажа».

Все пароксизмальные состояния, сопровождающиеся амнезией, включая синдром амбулаторного автоматизма (ответ на вопрос (Б)), предполагают кратковременное выключение царя (здесь и далее для краткости и удобства чтения используются метафорические термины и без кавычек). Упорядоченное поведение человека в таком состоянии объясняется отсутствием общего возбуждения или угнетения мозга, при котором экипаж, управляемый кучером, исправно продолжает выполнять поручение, полученное перед тем, как царь «уснул» в карете. Иное мы увидим в случае, если царь оказался выброшен из кареты по причине «взбесившейся» лошади: сумеречное помрачение сознания с закономерной же амнезией. В случае, если царь утратил связь с экипажем и реальностью, погрузившись в грёзы, но сохранив за собой власть, разовьется онейроидная кататония; если же он, нарушив

порядок пробуждения, проснется посреди ночи первым, то неприятным сюрпризом для него станет сонный паралич. Закономерно, что в двух последних случаях будет отсутствовать амнезия.

Несложно догадаться, каков будет ответ на (В). Сновидение – это приключение кучера. Он не удивляется самым нелепым поворотам сюжета, потому что лишен способности прогнозирования. Он не бывает обманут в своих ожиданиях, потому что плывет по волне обстоятельств, не имея ни ожиданий, ни планов. Он даже не замечает подвоха при смешении событий прошлого с настоящим, уверенно общается с давно умершими и переходя из помещения в помещение, не отдает себе отчета в том, что они находятся в разных городах. Удивление всем таким чудесам наступит позже – если просыпающийся суперантроп-царь успеет подсмотреть фрагмент сновидения. Если он не имеет привычки копать в сновидениях или рассказывать о них другим, то по прошествии короткого времени воспоминание о сновидении сотрется из его памяти, хотя и может впоследствии всплыть случайно, следуя какой-нибудь ассоциативной цепочке, подобно воспоминаниям из детства, произвольный доступ к которому царю заказан.

Ниже на рисунке изображена схема антропопоза, сочетающая континуальность процесса с четко обозначенными фазовыми переходами, где П – преантроп, И – инфантроп, С – суперантроп, ПР – психические расстройства (зона кататонических расстройств является продолжением зоны психотических расстройств).



БМЛ строилась с целью разобраться с парой синдромов и загадками сновидений, но обнаружила в себе немалый эвристический потенциал в отношении расстройств, охватывающих заметно больший круг психопатологии. Биперсональный анализ пациента – это движение от распознавания симптомов болезни к их пониманию как проявлению активности получивших несанкционированную автономию подсистем, функционирующих в норме скрыто и неосознаваемо. Понимая патологию, мы можем лучше объяснить больному, что с ним происходит и почему. Кроме того, БМЛ открывает дорогу к изучению мозговых коррелятов психических расстройств вне редукционистской парадигмы «симптом-мозг», поскольку прямых корреляций между мозгом и симптомом в большинстве случаев нет и быть не может: между ними пролегает пропасть, обусловленная особенностями трехуровневой системной организации человека. Исследовательский потенциал модели направлен на поиск путей и механизмов (генетических, физиологических, биохимических) нарушения связей между тремя вышеописанными функциональными блоками мозга и способов их восстановления, в том числе, фармакологических. В перспективе станет возможным, вероятно, такие нарушения связей замедлять или предотвращать.

Литература

1. Стёпин В.С. (2013) Типы научной рациональности и синергетическая парадигма // Сложность. Разум. Постнеклассика. № 4, С. 45–59. <https://cyberleninka.ru/article/n/tipy-nauchnoy-ratsionalnosti-i-sinergeticheskaya-paradigma/viewer> (21.09.2023)
2. Хейзинга Йохан. (2011) Homo ludens. Человек играющий / Сост., предисл. и пер. с нидерл. Д. В. Сильвестрова. СПб.: Изд-во Ивана Лимбаха, 416 с.

THE “DARK MATTER” OF THE PSYCHE, OR HOW HIDDEN IN A PERSON EXPLAINS HIS ABNORMAL BEHAVIOUR

Davtian S.E. (Saint Petersburg State University, Network of medical centres “Dynasty”, Saint Petersburg, RF)

Abstract. The article presents a transdisciplinary research model of a human being in the postnonclassical scientific paradigm (*bipersonal model of personality* – BMP) and shows its heuristic potential to explain mechanisms of psychopathology. The scheme of *anthropopoesis* is proposed, which develops in three phases, during which three hierarchical hypostases are formed, that we in our taxonomy call *preanthrop* (a prepersonal human – a former infant, up to 3 years old), *infanthrop* (a human with a personality consisting of one person – a former child, before puberty) and *superanthrop* (a human with a personality, consisting of two persons – after puberty). *Bipersonal analysis* of the patient is a step from recognizing the symptoms of the disease to understanding them as a manifestation of the activity of subsystems that have received unauthorized autonomy, functioning normally hidden and unknowingly. BMP opens the way to the study of brain correlates of mental disorders beyond the reductionist paradigm of “symptom-brain” since there are no direct correlations between the brain and a psychiatric symptom in most cases, and there cannot be: there is a gap between them due to the peculiarities of the

three-level systemic organization of a person. The research potential of the model is aimed at finding ways and mechanisms (genetic, physiological, biochemical) of disrupting the connections between the three functional blocks of the brain described in the article and ways to restore them, including pharmacological ones. It will probably be possible to slow down or prevent such connectivity disruptions in the future.

Keywords: *bipersonal model of personality, antropopoesis, infantrop, psychopathology.*

Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 22.07.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 23.08.2023

ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ САМОРАЗРУШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Дроздова И.И.¹, Капитанова Е.В.² (Южный федеральный
университет, Ростов-на-Дону, РФ)

iiidrozdova@sfedu.ru, kapitanova@sfedu.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме профилактики саморазрушающего поведения обучающихся. Саморазрушающее поведение рассматривается как вид деструктивного поведения детей и подростков, как деструктивные привычки, действия и состояния, такие как курение, употребление алкоголя, наркотиков и психоактивных веществ (ПАВ), суицид др. формы, наносящие физический и психологический вред самим себе. В качестве факторов и рисков проявления различных форм саморазрушающего поведения, рассмотрены, в первую очередь, изменения личности, связанные с подростковым периодом, а также, особенности взаимоотношений детей и подростков внутри семьи и в учебных группах. Приводятся данные о взаимосвязи между наличием признаков интернет-зависимого поведения у обучающихся с их представлениями о родительском отношении к ним.

Авторы делятся опытом апробирования программы формирования антинаркотической устойчивости, как следствия развития личности, способной преодолевать жизненные трудности, справляться с проблемами.

Делается вывод о необходимости построения комплексной модели прогнозирования и минимизации рисков возникновения саморазрушающих форм поведения школьников на разных ступенях образования с учетом особенностей их личности, взаимоотношений в учебных группах, опыта внутрисемейных отношений в семьях.

Ключевые слова: саморазрушающее поведение, деструктивное поведение, подростковый кризис, навыки

конструктивного взаимодействия, лукофобия, нервно-психологическая устойчивость.

Социальные, экономические, политические процессы, происходящие в настоящее время, актуализировали проблемы работы социальных институтов. Отмечается снижение эффективности воспитательных функций семьи, школы, девальвация системы ценностей, преобладание стратегии достижения личной выгоды любой ценой, что негативно сказывается на развитии детей и подростков, проявляется в росте у них саморазрушающих форм поведения.

По мнению многих авторов [3, 9 и др.] термин саморазрушающее поведение является видом деструктивного поведения, а в более узком смысле, оба термина могут рассматриваться как синонимы. Под деструктивным поведением в научной литературе понимается вид активности человека, направленный на разрушение объектов (материальных ценностей) и субъектов (людей, в том числе, и самих себя) [3]. К деструктивному поведению (conduct disorder) относят расстройства личности, которые являются спонтанными и не осознаются личностью. М.Н. Кузнецова [5] определяет понятие «деструктивное поведение» через категории «причины – следствие», понимая под деструктивным поведением отклоняющуюся от нормы форму деятельности субъекта, причиной которой являются нарушения в ценностной сфере субъекта, когнитивные искажения восприятия окружающего мира (например, резкое снижение критичности к собственным установкам, поступкам) и недостаточно сформированные механизмы социальной адаптации, что приводит к нарушению качества жизни, самочувствия, мироощущения, и в конечном итоге, - к полной изоляции личности. Под саморазрушающим (деструктивным) поведением детей и подростков Н.Б. Сычева [8], предлагает понимать деструктивные привычки, действия и состояния,

которые возникают в ответ на определенные воздействия окружающей среды. Наиболее распространенными формами деструктивного поведения являются курение, употребление алкоголя, наркотиков и психоактивных веществ (ПАВ), суицид др. формы, наносящие физический и психологический вред.

Исследованию вопросов, связанных с рассмотрением феномена «саморазрушающего поведения», классификации типов деструктивного поведения посвящены работы О.В. Гуровой, К.В. Злоказова, М.Н. Кузнецовой, Л.А. Липской, Р.В. Овчаровой, Н.Б. Сычевой и других. Авторы изучали проблемы развития детей группы риска и специфику работы с ними.

Риски проявления различных форм саморазрушающего поведения, в первую очередь связывают с подростковым периодом. Подростковый кризис является самым острым и требует более пристального внимания, некоторые исследователи разделяют его на два этапа - младший подростковый возраст (5 – 6 классы) и старший подростковый возраст (8-9 классы). Специалисты в области возрастной психологии указывают на то, что причинами того, что подростковый возраст позиционируется как «трудный» являются резкие перестроения как на физическом уровне (изменение гормонального фона, активный рост тела, за которым не всегда успевает рост внутренних органов, что порождает перепады настроения, внезапное наступление плохого самочувствия), так и на психологическом и социальном уровнях [1].

Несмотря на то, что подростки заняты, в основном учебной деятельностью, они начинают интенсивнее общаться со сверстниками, идет активный поиск референтной группы. Внутренне подростки настроены на самоутверждение себя в роли взрослого, что выражается в потребности в самостоятельности, признании значимости среди участников референтной группы. Для этого возраста также характерны повышенная утомляемость больше при интеллектуальной

деятельности, нежели при физической активности, а также развитие навыков общения, хотя под влиянием информационных технологий, данная сфера развивается неравномерно – преобладают формы общения посредством электронных устройств, что приводит к замедлению развития навыков продуктивной коммуникации в сообществе. Более значимой становится оценка и самооценка внешнего облика, проявляется желание улучшить себя, повышается чувствительность к оценкам своего внешнего облика другими людьми, возрастают беспокойство и неудовлетворенность им. Чрезмерная чувствительность к оценкам внешнего облика другими, проявляющаяся в межличностном общении, может приводить молодых людей к дисстрессу, к «лукофобии» («lookphobia»), которая представляет собой «выраженный упорный навязчивый страх, обостряющийся в ситуациях повышения значимости и ценности внешнего облика» [6, с. 110]. В своем исследовании J.J. Muehlenkamp и A.M. Brausch [12] показали, в случае, если подростки негативно воспринимают собственные тела, то, при переживании психотравмирующих ситуаций, они наносят повреждения не в попытке улучшить их, а наоборот, - повредить. Таким образом, подростковый возраст характеризуется сложными противоречиями в развитии всех сторон личности - эмоционально-волевой, когнитивной, поведенческой, нравственной и ценностной в контексте физического роста и перестройки организма, что приводит к повышению рисков возникновения форм саморазрушающего поведения. Противоречия данного возраста, снижение нервно-психологической устойчивости, приводят к увеличению риска возникновения деструктивных форм поведения.

Метаперсональные формы деструктивного поведения могут находить отражение в агрессивной гражданской позиции, представляющей потенциальную угрозу обществу в виде

агрессивного поведения, направленного на других членов общества, что приводит к экстремизму [7] и вандализму [2].

Кроме всего прочего, в этом возрасте кардинальной перестройке подвергается система коммуникации, принятая в семье во всех подсистемах «подросток-родитель» (стремится вырваться из-под опеки, пытается доказать, что он уже взрослый). Подростки активно пытаются перевести возникшее чувство взрослости из своего субъективного ощущения в объективную реальность, однако, наталкиваясь на действительность, которая заключается в том, что еще нет возможности быть самостоятельной единицей в финансовом и юридическом смысле, они ощущают противоречие и эмоционально (а иногда, и действительно) реагирует на него. Если взаимоотношения в семье ригидны, то возрастает риск саморазрушающего поведения как попытки изменить систему взаимоотношений в семье. Как показывает в своих исследованиях О.А. Карабанова [4] пик активности, направленной на отторжение родителей, приходится на возраст 14-15 лет, при этом подростки, активно демонстрирующие различные формы девиантного поведения, считали родителей отвергающими, директивными и избыточно контролирующими.

Проанализировав особенности развития современных школьников Н.Б. Сычева [8] предложила классификацию саморазрушающего поведения в зависимости от степени вреда, который школьник может себе нанести:

- саморазрушающее поведение первого типа (авитальная активность) включающее действия, представляющие прямую угрозу жизни учащегося (суицид);

- саморазрушающее поведение второго типа (деструктивная активность), к которому относятся единовременные или повторяющиеся действия, а также целенаправленная активность, которые нанося ущерб организму (самоповреждения, деструктивные самоулучшения, курение,

употребление алкоголя, наркотиков и ПАВ, пренебрежение здоровым образом жизни, приводящее к ожирению и другим заболеваниям);

- саморазрушающее поведение третьего типа включает поведенческие паттерны, которые направлены на разрушение психологического здоровья, духовно-нравственной сферы личности;

- аморазрушающее поведение четвертого типа, которое направлено на создание негативного социального образа школьника, способствует понижению его социального статуса.

Исследователи деструктивного поведения [5, 11] отмечают, что существуют определенные признаки деструктивной личности, на основании которых можно сформировать психологический профиль деструктивной личности, который будет иметь сходные черты на каждом этапе обучения, но отличаться характерологическими особенностями в зависимости от возраста. Так, основные черты профиля обучающихся с деструктивным типом поведения включают искаженную ценностную сферу (особенно ценностей, связанных со смыслом жизни, успешностью в обществе), видоизменения эмоционально-волевой (повышенная тревожность, раздражительность, конфликтность на фоне пониженной эмпатийности, безволия и др.), и мотивационно-познавательной (снижение уровня интеллектуального развития, особенно в области системного и вербально-логического мышления) сфер личности, наличием сформированных форм социальной дезадаптации [11].

Предпосылками для деструктивного поведения является совокупность факторов, связанных с биологическими, психическими и социальными факторами, пребывающими в сложном взаимодействии друг с другом. К числу таких факторов относятся особенности взаимоотношений детей и подростков внутри семьи и в учебных группах.

Несмотря на то, что в работах, где рассматривается влияние семьи на формирование личности ребенка на различных этапах взросления [4, 11] выделяют систему взаимоотношений «ребенок-родитель», однако пока не достаточно изучены риски возникновения деструктивных форм поведения, не представлен подробный анализ роли взаимоотношений внутри семьи в возникновении различных форм саморазрушающего поведения и методы их минимизации.

В одном из наших исследований с учащимися колледжа, было показано, что существуют взаимосвязи между наличием признаков интернет-зависимого поведения у обучающихся с их представлениями о родительском отношении к ним. В представлениях обучающихся с признаками интернет-зависимого поведения (с риском развития компьютерной зависимости), матери проявляют враждебность по отношению к ним, которая проявляется в агрессии, чрезмерной строгости, часто бывают непоследовательны в своих запретах.

Одним из направлений деятельности по решению проблемы профилактики саморазрушающего поведения обучающихся, является организация психологической профилактики. В одном из наших исследований была апробирована программа формирования антинаркотической устойчивости, как следствия развития личности, способной преодолевать жизненные трудности, справляться с проблемами. В процессе реализации Программы предполагалось осознание участниками проблемы зависимостей; развитие социально-психологических компетенций - познание себя, познание других; овладение навыками конструктивного взаимодействия; умение прогнозировать различные жизненные трудности и справляться с ними. Программа включала следующие модули: вхождение в проблему – осознание проблемы; познание себя, познание других; навыки конструктивного взаимодействия; умения преодоления трудных жизненных ситуаций. Основное содержание занятий: интерактивное групповой

взаимодействие, совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на усвоение компетенций, развитие рефлексии, формирование свойств, качеств и способностей необходимых в преодолении трудностей.

Что касается профилактики влияния лукизма, бьютизма и лукофобии в молодежной среде, снижения стрессогенности негативных оценок/самооценок внешнего облика, коллективом авторов была разработана и апробирована программа социально-психологического тренинга [10].

В настоящее время для решения проблемы профилактики саморазрушающего поведения обучающихся необходимо построение комплексной модели прогнозирования и минимизации рисков возникновения саморазрушающих форм поведения школьников на разных ступенях образования с учетом особенностей их личности, взаимоотношений в учебных группах, опыта внутрисемейных отношений в семьях. Необходим отбор методик, которые могут использоваться для комплексной оценки рисков возникновения саморазрушающего поведения школьников, методические разработки социально-психологических тренингов для работы с обучающимися, их родителями и педагогами.

Литература

1. **Абрамова Г.С. (2017)** Психология развития и возрастная психология. М.: Прометей. 708 с.
2. **Гурова О.В., Кружкова О.В. (2017)** Вандализм как деструктивная стратегия реализации субъектности подростка // Педагогическое образование в России. №3. С.115-121.
3. **Злоказов К.В. (2016)** Деструктивное поведение в различных контекстах его проявления // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». №4. С.67-73.

4. **Карабанова О.А. (2014)** Дисгармоничность детско-родительских отношений как фактор риска девиантного поведения личности // Вестник Московского университета МВД России. №12. С. 295-299.
5. **Кузнецова М.Н. (2016)** К вопросу о тревожных расстройствах и деструктивном поведении у подростков // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. №4 (15). С. 73-79.
6. **Лабунская В.А. (2016)** Обеспокоенность и неудовлетворенность внешним обликом как путь к деструктивным отношениям в молодежной среде // Новая наука: современное состояние и пути развития. №11-3. С. 108-112.
7. **Липская Л.А. (2019)** Факторы распространения деструктивного поведения в подростковой среде // Социум и власть. №1 (75). С.53-59.
8. **Сычева Н.Б. (2018)** Типы и виды саморазрушающего поведения обучающихся // Педагогическое образование в России. №3. С.66-72.
9. **Сычева Н.Б., Васягина Н.Н. (2017)** Анализ подходов к исследованию саморазрушающего поведения // Профилактика саморазрушающего поведения детей и подростков: история, теория и практика: Материалы Международной научно-практической конференции. Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург. С. 160-167.
10. **Шкурко Т.А., Дроздова И.И. (2019)** Разработка и апробация программы снижения влияния лукизма, бьютизма и лукофобии в молодежной среде // Вестник Удмуртского Университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. Т. 29, Выпуск 4. С. 450-457.
11. **Шульга Т.И., Филатов А.В. (2017)** Особенности отношения девиантных подростков к матерям // Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки. №3. С. 57-72.

12. Muehlenkamp J.J., Brausch A.M. (2012) Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents //Journal of Adolescence. №35(1). P. 1-9.

THE PROBLEM OF PREVENTION OF SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR OF STUDENTS

Drozdova I.I.¹, Kapitanova E.V.² (Southern Federal University, Rostov-on-Don, RF)

Abstract. The article is devoted to the problem of preventing the self-destructive behaviour of students. Self-destructive behaviour is considered a type of destructive behaviour of children and adolescents, as destructive habits, actions and conditions, such as smoking, drinking alcohol, drugs and psychoactive substances (PAS), suicide and other forms that cause physical and psychological harm to themselves. As factors and risks for the manifestation of various forms of self-destructive behaviour, we consider personality changes associated with adolescence and the characteristics of relationships between children and adolescents within the family and in educational groups. Data is provided on the relationship between students' presence of signs of Internet-addictive behaviour and their ideas about parental attitudes towards them.

The authors share their experience of testing a program for developing anti-drug resistance as a consequence of developing an individual capable of overcoming life's difficulties and coping with problems.

It is concluded that it is necessary to build a comprehensive model for predicting and minimizing the risks of self-destructive forms of behaviour in schoolchildren at different levels of education, taking into account the characteristics of their personality, relationships in study groups, and the experience of intra-family relationships in families.

Keywords: self-destructive behaviour, destructive behaviour, teenage crisis, constructive interaction skills, lookophobia, neuropsychological stability.

Հողվածք ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 22.08.2023

Հողվածք ընդունված է հրատարակման՝ 23.09.2023

**О НЕПОЛНОТЕ ТЕРМИНОВ И ОСОБЕННОСТЯХ
НОМЕНКЛАТУРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПСИХИАТРИИ**
Давтян Е.Н. (ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский)
университет, Ереван, РА)
elena.davtian@gmail.com

Аннотация. В статье анализируется статус психиатрических диагностических критериев в операциональных МКБ с позиций эпистемологии и общей терминологии. Делается вывод о том, что психиатрические диагностические критерии научными терминами не являются, а представляют из себя номенклатурные списки. Подчеркивается, что частые замены терминов чреваты разрушением системных связей научной дисциплины и могут привести к явлению детерминологизации, когда понятие науки теряет свою концептуальность и превращается в бытовое слово. При этом происходит редукция термина, его упрощение и приспособление к восприятию неспециалистов.

Понятия науки термином только именуется, но конституируются они с помощью дефиниций. Дефиниция дает минимум сведений, необходимых для понимания, восприятия и разграничения отдельных понятий друг от друга. Но дефиниция никогда не исчерпывает понятия целиком, дефиниции всегда оказываются недостаточными. Единственный способ окончательно прояснить понятие – развивать теорию.

На примере замены традиционной терминологии эвфемизмами показано манипулятивное влияние классификаций на сознание как профессионалов, так и общества в целом, которое привело к «психологизации» психиатрической терминологии и примитивизации работы врача. Симптом в психиатрии оказался «редуцированной семиотической системой», упростился до наивного

представления «вещь – имя». Из диагностической работы врача исчез смысл.

Ключевые слова: МКБ, психиатрия, термин, симптом, эвфемизм, номенклатура, диагностические критерии.

Радикальное изменение диагностической парадигмы в психиатрии, переход на операциональные критерии диагностики произошёл довольно давно: в американской психиатрии он ознаменовался принятием Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам 3-го пересмотра (DSM-III, 1980г), в европейской психиатрии этот переход состоялся на десятилетие позже и не был столь радикальным («эклектичность» классификации) – Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10, 1990г). Это изменение означало следующее: произошел отказ от нозологического принципа (отказ от теорий); диагностические термины стали рассматриваться как «функциональные наименования» [18]; был сделан акцент на унификацию методов диагностики (использование стандартизированных диагностических инструментов); наивысший приоритет был отдан стандартизации психиатрического диагноза [12].

С момента своего появления МКБ-10 вызывала разногласия, однозначного отношения к ней в психиатрическом сообществе не было. В свете планируемого перехода на МКБ 11-го пересмотра споры вспыхнули с новой силой. Сторонники классификации упрекают противников в том, что Международные классификации – это консенсус специалистов всего мира, что сопротивление внедрению новой классификации связано с «нежеланием отказаться от беспардонного и антинаучного наклеивания психиатрических ярлыков». Противники введения новой классификации возражают: «не учтены наши научные традиции»; «западная психиатрия пошла на поводу у общества»; «толерантность

победила науку» (цитаты из поста психиатра в фейсбуке). Разобраться в том, кто прав, не просто. Для этого необходимо проанализировать основные принципы, лежащие в основе операциональных номенклатур. Прежде чем начать обсуждение, необходимо сделать небольшое эпистемологическое отступление.

Понятия науки становятся доступными для восприятия при помощи терминов и дефиниций. Термин – это словесное обозначение понятия, входящего в теоретическую систему понятий определенной области профессиональных знаний. Внутри своего терминологического поля термин однозначен. Чтобы понять термин, надо понять всю систему, элементом которой он является [13].

Термины обладают рядом свойств, среди которых важнейшими считаются однозначность (один термин – одно понятие), системность (элемент системы) и внедренность. Под внедренностью понимают традицию употребления данного термина в среде профессионалов. «Замены даже менее удачных, но хорошо внедренных терминов, всегда сопряжены с ломкой устоявшейся системы и ненужным переучиванием» [14, с. 129]. Частые замены терминов чреваты разрушением системных связей научной дисциплины и могут привести к явлению детерминологизации, когда понятие науки теряет свою концептуальность и превращается в бытовое слово. При этом происходит редукция термина, его упрощение и приспособливание к восприятию неспециалистов.

Понятия науки термином только именуются, но конституируются они с помощью дефиниций. Дефиниция дает минимум сведений, необходимых для понимания, восприятия и разграничения отдельных понятий друг от друга. Но дефиниция никогда не исчерпывает понятия целиком, дефиниции всегда оказываются недостаточными. Единственный способ окончательно прояснить понятие – развивать теорию [14].

Направленность классификации болезней на достижение «единого психопатологического языка» привела к значительным изменениям психиатрической терминологии, замене привычных профессиональных слов эвфемизмами. Эвфемизмы – это «слова или выражения, служащие в определенных условиях для замены таких обозначений, которые представляются говорящему нежелательными, не вполне вежливыми, слишком резкими» [16, с. 123]. Эвфемизмы снижают эмоциональную нагрузку на слова, предлагают несколько иную трактовку явлений действительности и содержат новый взгляд на определенное событие. Так, например, более «мягкое» звучание в МКБ-10 получили традиционные названия: маниакально-депрессивный психоз – биполярное аффективное расстройство, психопатия – расстройство личности, малопрогрессирующая форма шизофрении – шизотипическое расстройство. Неопределенный эвфемизм «расстройство» заменил в приведенных примерах ранее существовавшие «жесткие», однозначные и пугающие общественность названия «психоз», «психопатия» и «шизофрения» (пусть и малопрогрессирующая). «Умственная отсталость» в МКБ-11 стала звучать как «нарушения интеллектуального развития». Часть умственной отсталости перекочевала в новую рубрику «расстройства аутистического спектра», а само загадочное и интригующее слово «аутист» так понравилось пациентам и их родственникам, что приобрело неожиданные для психиатров коннотации («талантливый», «с уникальными способностями» и пр.).

Применение эвфемизмов в медицине – не редкость. Как правило, они направлены на смягчение боли и тревоги у пациентов. Замена терминов эвфемизмами в психиатрии преследовала, по меньшей мере, две основные цели: 1) уход от споров и разногласий внутри психиатрического сообщества; 2) смягчение критики со стороны сообществ потребителей психиатрических услуг и общественности, согласно общему

тренду политкорректности. Практика политкорректности в современном обществе направлена на преодоление использования норм языка как средства эксклюзии [7], как борьба с психиатрическими «ярлыками».

Создание уклончивой терминологии (эвфемизмов) – известная и хорошо описанная техника манипулирования общественным сознанием [5]. Как правило, эвфемизмы – слова с расширенной семантикой, они смещают значения и подменяют понятия, в отличие от более жестких и «не политкорректных» терминов. Такого рода техники манипулирования подробно описаны для событий политических. «Политическое» значит «общественно-правовое». МКБ – международный статистический документ, основной инструмент сбора информации о здоровье населения и деятельности органов здравоохранения. Страны, члены ООН, обязаны подчиняться требованием Всемирной организации здравоохранения, основной медицинской управляющей организации в мире, и внедрять международные классификации в национальные системы здравоохранения. Принятие новой международной классификации является, безусловно, событием политическим. В контексте нашей работы это означает, что результаты политических исследований вполне применимы к анализу современного психиатрического дискурса.

«Манипулирование представляет собой способ психологического воздействия, нацеленный на изменение направления активности других людей и осуществляемый настолько искусно, что остается незамеченным ими» [15]. Известны и цели такого рода манипулирования: 1) стремление избегать коммуникативных конфликтов и неудач; 2) вуалирование, камуфляж существа дела [4].

Безусловно, авторы МКБ стремились, прежде всего, достигнуть консенсуса с профессионалами и потребителями психиатрических услуг. Однако нельзя исключить, что

случайным побочным продуктом изменения психиатрического языка явилось незаметное психологическое воздействие и на тех, и на других. Проявилось оно, прежде всего, в ухудшении понимания того, что душевные расстройства – это качественно иные состояния, которые невозможно понять психологически: мания – это не радость, аутизм – это не малообщительность, депрессия – это не просто плохое настроение, а шизофреническое резонерство – это не пустословие политика, преследующего вполне конкретные цели. Процесс эвфимизации психиатрического языка «затемнил» суть дела, привел к «психологизации» психопатологических расстройств. Этому психологическому воздействию исподволь подверглись не только непрофессионалы, но и сами психиатры. «Любая культура или сфера общественной жизни без эвфемизмов были бы более честными, но более грубыми. Если очистить свою речь от эвфемизмов, то, скорее всего, результаты неожиданно и неприятно поразят всех» [15].

Норман Сарториус писал, что для профессионала «классификация представляет собой способ видения мира на определенном временном этапе» (МКБ-10, вступление). Именно профессиональные понятия категоризируют профессиональную реальность специалиста. В МКБ психиатрический симптом был формализован, стандартизован и в значительной степени упрощен. В строгом смысле слова он перестал быть профессиональным термином. Вместо естественной семантической неполноты термина, которая проясняется развитием теоретических представлений, многие термины оказались «семантически пустыми», о чем справедливо пишут психиатры [8]. Термин – элемент системы (теории), вне этой системы он не имеет никакого смысла. Так, например, известный термин «амбивалентность» может существовать лишь как элемент модели шизофрении, подробно разработанной Е. Блейлером. Вырванный из родного контекста он становится многозначным и малопонятным, исследователи

начинают путать его с колебаниями и нерешительностью здорового человека [10]. Амбивалентность в блейлеровском смысле – это не колебания здорового субъекта «до момента выбора способа разрешения противоречия» [9], это – *«еще одна личность внутри моей головы... Наши решения проблем кардинально различаются. Из-за этого я страдаю каждый раз муками выбора, потому что, отсеяв все варианты, я оказываюсь в итоге перед выбором из двух совершенно разных вариантов»* (из записей больной с шизотипическим расстройством) [2]. В клинике амбивалентность – *качественно* другое состояние, теснейшим образом связанное с расщеплением «я» больного, со шзисом, опять же в блейлеровском понимании.

Сам симптом в психиатрии значительно отличается от прочих медицинских симптомов. Это не лихорадка, не сыпь и не отек, которые можно зафиксировать объективно. Большинство симптомов в психиатрии субъективны. Работа психиатра предполагает почти исключительно анализ высказываний пациента об изменении феноменов его внутреннего мира, которые он должен: а) выявить и б) интерпретировать.

Выявление симптомов в психиатрии относится к области невербализованного знания по М. Полани [11]. Это умение вырабатывается исключительно в клинике путем передачи опыта от старших коллег младшим. Объективировать его, подробно прописать в учебниках до сих пор не удалось и вряд ли когда-нибудь получится. Можно описать как выглядит среднестатистический больной шизофренией, и это будет полезно для студентов, но встретить в клинике среднестатистического больного шизофренией невозможно, каждый больной уникален. Выявление симптомов и их интерпретация идут рука об руку: невозможно выявить симптом, не имея предварительного представления о том, где и как этот симптом встречается, с какими симптомами сочетается, как развивается, какое значение имеет в клинике

(непредвзятого наблюдения не бывает, в основе любого наблюдения лежат предшествующие теоретические модели). Традиционная интерпретационная работа психиатра описывается логическим треугольником Г. Фреге: денотат (симптом) – знак (слово, которым больной обозначает симптом) – смысл (понятие, концепт, категория – наиболее общие теоретические свойства и связи данного знака). В психиатрической клинике до настоящего времени доминирует категориальный подход к диагностике. Иначе говоря, психиатр проводит диагностику так, как его научили в рамках клинических подходов и теоретических представлений той психиатрической школы, в которой он получил образование.

Введение операциональной классификации было в том числе направлено на устранение проблемы различных психиатрических школ, традиций и теорий путем отмены нозологий, упрощением симптома и стандартизацией диагностической работы врача. Симптом оказался «редуцированной семиотической системой» [6] – из логического треугольника Фреге исчез смысл. Модель упростилась до наивного представления «вещь – имя». Врач, действуя в соответствии с современными требованиями диагностики, перестал интерпретировать смысловую составляющую симптома: симптом надо только опознать и соотнести с перечнем диагностических критериев МКБ.

В новой системе диагностики симптомы стало необходимо дополнительно разъяснять (отказ от теорий). Теперь определения симптомов содержатся в словарных статьях лексиконов и глоссариев, которые являются обязательными дополнениями к классификации. Считается, что достаточно прочесть дефиницию симптома, чтобы уметь его определять в клинике. То, что согласно общей терминологии, дефиниции всегда оказываются недостаточными, что единственный путь окончательно прояснить понятие – развивать теорию, просто игнорируется. Следует отметить, что дефиниции, имеющие

целью стандартизацию, должны включать в себя лишь стандартные термины, определенные в данном стандарте, в противном случае, «одно неизвестное будет определяться через другое неизвестное» [14]. Это означает, что словарные статьи психиатрических лексиконов и глоссариев не должны дублировать толковые словари и использовать слова обывденного языка, а должны содержать лишь определенные стандартом понятия.

Терминологи пишут, что современные психиатрические классификации «не имеют ни концептуального, ни языкового единого принципа построения» [1]. В строгом смысле слова и классификациями они не являются, так как не имеют единого основания для выделения объектов. Психиатрические понятия, включенные в МКБ, не относятся к классу научных терминов («функциональные наименования»), а скорее являются номенклатурными образованиями. Номенклатурные образования, в отличие от понятий науки, тяготеют к именам собственным. Научная номенклатура – это совокупность названий для обозначения конкретных объектов изучения (например, географическая или товарная номенклатура), в отличие от отвлеченной и абстрактной научной терминологии. Однако сенестопатии, галлюцинации или обсессии – это не конкретные физические объекты типа детских подгузников «Нежность» или горы Арарат. Сам объект в психиатрии не наблюдаем и «выпадает из рассмотрения, как не относящийся к делу» (Л. Витгенштейн). В клинике на первый план выходят не «конкретные объекты», а *как и что* больной говорит о них. Живое слово больного и есть главный предмет анализа психиатра, так как психопатологические феномены, как правило, непосредственному наблюдению недоступны.

Говорить о психиатрических объектах можно только как о научных понятиях и теоретических конструктах. Как врач понимает, какой смысл стоит, например, за термином сенестопатия? Сначала он изучает историю появления термина,

дальнейшее развитие и уточнение понятия в трудах разных ученых; затем знакомится с особенностями существования сенестопатий в структуре различных синдромов при различных нозологических формах; затем психиатр в клинике при помощи старших коллег учится дифференцировать сенестопатии от прочих патологических телесных ощущений; затем начинает сам лечить больных с сенестопатиями и наблюдать за ними. Так постепенно в голове психиатра понятие сенестопатия обрастает смыслом и необходимыми сущностными связями. Не проделав весь этот путь, достоверно опознать сенестопатии у больного невозможно. Приведем короткую иллюстрацию.

Одной из самых частых жалоб в клинике является жалоба на головную боль. Согласно современным требованиям диагностики ее надо просто зафиксировать (упрощенная модель «вещь – имя») как один из симптомов в общем перечне жалоб больного. Однако в психиатрии за жалобой на «головную боль» могут стоять совершенно разные клинические знаки (примеры из комментариев больных к словосочетанию «головная боль»): *«боль и напряжение в затылке и темени, как если срезать верхний кусок головы на два сантиметра»* (сенестопатия); *«оглушенность и неясность в голове»* (аутопсихическая деперсонализация); *«головная боль по утрам, к вечеру проходит»* (витальный компонент депрессии с суточной динамикой состояния); *«мыслительный шум, невозможность утихомирить мыслительный процесс»* (ментизм); *«делают жжение головы», «вызывают головную боль»* (сенестопатический автоматизм).

Как видно из примера, при использовании упрощенной модели «вещь – имя» вся клиническая, смысловая составляющая симптома оказывается упущенной, не принимается к рассмотрению.

Совершенно новые, незнакомые номенклатурные образования в классификации болезней, не имеющие истории изучения в психиатрии, не включенные в теоретические

модели, пониманию в научном смысле слова не подлежат. Такого рода номенклатурные объекты можно только пытаться толковать. Например, что стоит за словосочетанием «телесный дистресс» в МКБ-11, автор статьи может только догадываться.

Утилитарный, упрощенный, прагматический подход к работе врача, который транслируют современные классификации, современные подходы к диагностике, влечет за собой массу следствий. Попробуем обозначить некоторые из них: 1) падает качество клинической работы (модель «вещь – имя»); 2) работа психиатра становится скучной и неинтересной, она становится «не врачебной» (действовать по упрощенным алгоритмам может и человек без высшего медицинского образования); 3) падает престиж профессии, студенты не хотят специализироваться в области психиатрии; 4) постоянная смена номенклатуры и названий запутывает профессионалов, заставляет проделывать большую работу по прояснению смысла новых понятий, которая часто бывает безуспешной (в отсутствии теоретических моделей прояснить смысл понятия оказывается невозможным).

В 1992г была написана диссертация, показывающая, как по-разному трактуют психиатрические понятия англоязычные психиатры, работающие в одной клинике в США [17]. DSM-III к этому моменту применялась на практике уже 12 лет.

30 лет спустя нобелевский лауреат Д. Канеман в монографии «Шум. Несовершенство человеческих суждений» (2021г) пишет о DSM-V: «...полевые эксперименты позволили установить, что DSM-V лишь ухудшило текущее положение дел, наглядно показав рост шума во всех важнейших областях... Степень ненадежности такова, что применение «Руководства...» на практике выглядит совершенно бессмысленным» [3, с. 332].

Огромные человеческие и финансовые ресурсы были затрачены на создание психиатрических классификаций, однако «воз и ныне там». Быть может, наступило время задать себе вопрос: «Почему?».

Литература

1. **Бекишева Е.В. (2009).** К соотношению универсального и специфического в терминологических подсистемах (на материале терминологии психиатрии) // Современные тенденции в лексикологии, терминоведении и теории LSP: Сб. науч.тр. Посвящается 80-летию В.М. Лейчика. – М. – С. 60
2. **Давтян Е.Н., Ильичев А.Б., Давтян С.Э. (2017).** Симптом диалогического расщепления «я» как начальный этап нарушения внутренней речи при шизофрении. Психиатрия и психофармакотерапия, 19 (6): 62-70.
3. **Канеман Д., Сибони О., Санстейн К.Р. Шум. (2021).** Несовершенство человеческих суждений. – Москва: Издательство АСТ – 544 с.
4. **Крысин, Л. П. (1999).** Эвфемизмы в современной русской речи. Берлин, 1994. 278 с.
5. **Крысько В.Г.** Секреты психологической войны (цели, задачи, методы, формы, опыт). – Минск, – 426 с.
6. **Кудряшов И.С. (2020).** Семиотика симптома в медицине и психоанализе // Сибирский философский журнал. Т.18, №4. С. 30-49.
7. **Лагуткина М. Д., Карабулатова И. С. (2021).** Эвфемизмы в современном манипулятивном дискурсе СМИ /Вестник Марийского государственного университета. Т. 15. № 4. С. 454–463.
8. **Менделевич В. Д. (2023).** «Семантическая пустота» ряда психиатрических терминов, используемых в диагностике шизофрении /Неврологический вестник. Т. LV. Вып. 2. С. 5–11.
9. **Менделевич В. Д. (2016).** Терминологические основы психиатрической диагностики (тезаурус психолого-психиатрических синонимов). – ИД «Городец», – 128 с.

10. **Панченко Н.Н. (2019).** Эмоциональная амбивалентность правдивой коммуникации // Известия ВГПУ. №4(137). – С. 190-193.
11. **Полани М. (1985).** Личностное знание. На пути к посткритической философии / Общ. ред. В.А. Лекторского. – М.: Прогресс, – 344 с.
12. **Сарториус Н. (2022).** Понимание МКБ-10: Классификация психических расстройств: Карманный справочник – К.: Сфера, 104 с.
13. **Степин В. С. (2006).** Философия науки. Общие проблемы: учебник для аспирантов и соискателей ученой степени кандидатов наук. – М.: Гардарики, 384 с.
14. **Суперанская А.В., Подольская Н.В., Васильева Н.В. (2012).** Общая терминология: Вопросы теории / Отв. Ред. Т.Л.Канделаки. Изд. 6-е. – М.: Либроком, 248 с.
15. **Цыбуляк О. Д. (2013).** Эвфемизы как манипулятивный инструмент СМИ в политическом дискурсе // Вестник Челябинского государственного университета. № 22 (313). Филология. Искусствоведение. Вып. 81. С. 239–243.
16. **Шмелев А. Н. (1994).** Общая характеристика парламентской речи и ее особенностей. Культура парламентской речи. М., 299 с.
17. **McCarthy N.A. (1992).** Psychiatric terminology: are mental health practitioners speaking the same language? // A thesis... master of social work. BSW, The University of British Columbia, 100 с.
18. **Stengel E. (1959).** Classification of Mental Disorders / Bull. Wld Hlth Org. 21, p. 601-663.

ON THE INCOMPLETENESS OF TERMS AND FEATURES OF NOMENCLATURE FORMATIONS IN PSYCHIATRY

Davtian E.N. (State Educational Institution of Higher Professional Education Russian-Armenian (Slavic) University, Yerevan, RA)

Annotation. The article analyzes the status of psychiatric diagnostic criteria in operational ICD from the standpoint of epistemology and general terminology. It is concluded that psychiatric diagnostic criteria are not scientific terms but are nomenclature lists. By replacing traditional terminology with euphemisms, the manipulative influence of classifications on the consciousness of professionals and society is shown, leading to the "psychologization" of psychiatric terminology and the primitivization of the doctor's work. The symptom in psychiatry turned out to be a "reduced semiotic system", simplified to the naive idea of "a thing – a name". The meaning has disappeared from the diagnostic work of the doctor.

The concepts of science are called only by the terms, but they are constituted with the help of definitions. The definition provides a minimum of information necessary for understanding, perceiving and distinguishing concepts from each other. The definition never exhausts the whole concept, and definitions are always insufficient. The only way to finally clarify the concept is to develop a theory.

Keywords: ICD, psychiatry, term, symptom, euphemism, nomenclature, diagnostic criteria.

*Հոդվածը ներկայացվել է և ուղարկվել է գրախոսման՝ 28.07.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 25.08.2023*

**ДОВЕРИЕ К ЭЛЕКТРОННЫМ СМИ КАК ФАКТОР
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**
Ершова Р.В. (Российский университет дружбы народов им.
Патриса Лумумбы, Москва, РФ, Государственный социально-
гуманитарный университет, Коломна, РФ)
erchovareg@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования связи доверия электронным СМИ и эмоционально-психологического благополучия человека. В исследовании приняли участие 456 студентов 1-5 курсов Государственного социально-гуманитарного университета (М=116, Ж=340, средний возраст $19,7 \pm 2,8$). Для изучения эмоционально-психологического благополучия использовались Интегративный тест тревожности; Шкала базисных убеждений; Шкала психологического благополучия; уровень доверия к СМИ измерялся с использованием авторской анкеты. Результаты исследования позволили сделать вывод о том, что базовыми переменными эмоционально-психологического неблагополучия, как в группе доверяющих, так и не доверяющих электронным СМИ, являются выраженная тревожность, низкий уровень самооценки и самоценности, использование эмоциональной стратегии совладания со стрессом. При этом у людей, доверяющих электронным СМИ, обнаруживается большее количество эмоциональных и личностных проблем, снижающих уровень их благополучия: тревожность относительно будущего, депрессия, негативная самооценка, неудовлетворённость обстоятельствами собственной жизни, их неблагополучие усиливается при обращении в сложных ситуациях к стратегии эмоциональной социальной поддержки. Общий баланс благополучия у людей не доверяющих интернету, может быть нарушен в случае «кризиса убеждений».

Ключевые слова: психологические благополучие, доверие к СМИ, тревожность, стратегии совладания со стрессом, ценности.

Введение

Глубокое проникновение цифровых гаджетов в нашу жизнь ставит перед научным сообществом ряд вопросов, связанных с изучением механизмов воздействия цифровой информации на психическое и физическое развитие человека, его поведение и процессы принятия решений.

Актуальность этих исследований связана с рядом факторов:

- известно, что информация (в т.ч. электронная), вступает как важнейшее культурное орудие, которое, по словам К. Бенсона, может быть как средством ориентации, так и дезориентации человека, поэтому важно понимать, каким образом человек отбирает релевантную для него информацию, какие механизмы отвечают за формирование доверия к ней [1].

- эмоционально-психологическое благополучие современного человек вызывает все большую обеспокоенность, по данным ВОЗ, только за 2020 год число людей с тревожными расстройствами возросло на 26%, а с депрессией на 28%, одной из причин этой тенденции может быть информационная перегрузка («инфодемия»), что требует детального изучения;

- важным является определение личностных характеристик, которые могут выступать в качестве внутренних предикторов развития психо-эмоциональных расстройств в ситуации инфодемии.

В центре данного исследования был вопрос соотношения уровня доверия к информации и степени эмоционально-психологического благополучия личности.

Исследования, посвященные изучению проблемы доверия к СМИ, в том числе интернет-источникам, чаще всего рассматривают такие факторы доверия к СМИ, как заметность и авторитетность источника, степень вовлеченности потребителя

информации в проблему, представленную в СМИ [6], «надежность» источника информации [5], соответствие контента потребности, которую хочет удовлетворить потребитель. Так, контенту в Instagram больше доверяют при покупке одежды, а Youtube - при приобретении косметических средств [2]. Marrie и др. обнаружили, что главным после лечащего врача источником информации о здоровье для пациентов является Интернет [9], в последнее время, согласно de Bérail and Bungener, это ютуб-блогеры, постами которых доверяют не меньше, чем информации от журналистов, друзей или членов семьи [3].

Среди психологических характеристик самого потребителя информации, влияющих на степень его доверия к СМИ выделяются опыт работы с источниками, экспертные знания в предметной области и навыки работы с информацией [7].

Rubin, разработал многоуровневую модель формирования доверия к информации, которая включает в себя характеристики источника информации (опыт и надежность), характеристики содержания информации (правдоподобие, внутренняя согласованность, качество), характеристики получателя информации (культурное происхождение, прежние убеждения, склонность доверять), технологию доставки информации (смартфон, планшет, ноутбук и др.), когнитивные усилия со стороны получателя информации [10].

Исследования последних лет демонстрируют неоднозначное влияние интернет СМИ на психическое состояние человека: что увлеченность интернетом может приводить как к снижению благополучия, социальной изоляции, депрессии, так и к развитию здоровых форм совладания со стрессом. Причем уровень психологического благополучия связывается не столько с глубиной погруженности в цифровой мир, сколько с особенностями поведения в нем: активное поведение (общение, самопрезентация, развлечения) - повышают его уровень [11], пассивное потребление контента, приводит к его снижению

[8]. Согласно Garfin и др., СМИ во время пандемии COVID-19 существенно влияли на проявление уровня тревоги и стресса у населения [4].

Актуальное исследование было направлено на выявление специфики связи уровня доверия к цифровым СМИ и эмоционально-психологического благополучия личности.

Процедура и методы исследования

В исследовании приняли участие 456 студентов 1-5 курсов Государственного социально-гуманитарного университета (M=116, Ж=340, средний возраст $19,7 \pm 2,8$). Исследование проводилось с 15 апреля по 21 июня 2022 года. Желающие принять участие в исследовании добровольцы ответили на вопросы тестов, размещенные в Google Forms.

Для изучения связи эмоционально-психологического благополучия человека с уровнем его доверия к сетевой информации использовались Интегративный тест тревожности (ИТТ) (А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев); Шкала базисных убеждений (ШБУ) (World Assumptions Scale, WAS) Р. Янов-Бульмана в адаптации О. Кравцовой; опросник COPE К. Карвера, М. Шейера, Дж. Вейнтрауба в адаптации Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, Шкала психологического благополучия (ШПБ) К.Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко; шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory), анкета, позволяющая определить источники получения информации и новостного контента и уровень доверия к ним респондентов.

При обработке результатов использовался метод поперечных срезов. На основе анкетирования респонденты были разделены на 2 контрастные группы: в первую группу (1) были включены студенты, доверяющие сетевой информации (N=153), во вторую группу (2) – те, кто редко или совсем не доверяет информации в интернете (N=223).

Результаты исследования и их обсуждение

С использованием статистического критерия Манна-Уитни было обнаружено, что респонденты первой группы (доверяющие информации в сети интернет) имеют большее число эмоциональных и личностных проблем, снижающих уровень их психологического благополучия: в структуре их тревожности доминируют страхи, связанные не столько с текущим положением дел, сколько ориентированные в будущее, по принципу «как бы чего не случилось» ($p=0,004$), у них более высокие показатели по шкалам «справедливость мира» ($p=0,009$) и «степень самоконтроля» ($p=0,027$) (ШБУ), а также показатель депрессии ($p=0,011$), у них более выраженная негативная самооценка, неудовлетворённость обстоятельствами собственной жизни, ощущение собственной никчёмности и бессилия (шкала «баланс аффекта» ШПБ; $p=0,031$), они чаще, чем респонденты второй группы используют такие стратегии совладания как «мысленный уход от проблем» ($p=0,003$), «концентрация на эмоциях и их выражении» ($p=0,002$), «инструментальная социальная поддержка» ($p=0,055$), «использование успокоительных» ($p=0,000$), «принятие» ($p=0,04$).

Погрупповой факторный анализ (табл. 1) подтвердил вывод о тесной связи эмоционально-психологического благополучия с уровнем доверия респондентов к потребляемой информации. Как в первой, так и во второй группах, в первый фактор (фактор «психологического благополучия») вошли переменные психологического благополучия и шкалы COPE: «положительное переформулирование и личностный рост», «активное совладание», «планирование» и «поведенческий уход от проблем» (с отрицательным весом).

У лиц, доверяющих интернету, в структуру фактора с отрицательным весом вошла переменная «использование успокоительных».

Специфической особенностью первого фактора в группе 2 стало наличие переменной «отрицание» шкалы COPE (с

отрицательным весом). В обеих группах основу второго фактора (фактор «эмоционального дискомфорта») составили переменные ИТТ: «эмоциональный дискомфорт», «астенический компонент», «фобический компонент», «тревожная оценка перспективы», переменные «баланс аффекта» и «самопринятие» (отрицательный вес) ШПБ, «концентрация на эмоциях и их активном выражении» шкалы COPE.

Специфическими характеристиками, вносящими вклад в неблагополучие 1 группы респондентов, стали переменные «социальная защита» ИТТ и «использование эмоциональной социальной поддержки» шкалы COPE. Особенностью второго фактора группы не доверяющих интернету является переменная «мысленный уход от проблем» (COPE).

Третий фактор (фактор «совладания») в группе лиц, доверяющих интернету, образован переменными «активное совладание» и «подавление конкурирующей деятельности» (COPE), в группе не доверяющих интернету - переменными «позитивное переформулирование и личностный рост», «использование инструментальной социальной поддержки», «активное совладание», «отрицание», «юмор», «сдерживание», «использование эмоциональной социальной поддержки», «принятие», «подавление конкурирующей деятельности», «планирование» (COPE).

Таблица 1. Факторный анализ структуры эмоционально-психологического благополучия в группах, доверяющих и не доверяющих информации в интернете

| ТЕСТ | интервенционные | факторы | | | |
|-------------------|---|--------------------|--------|-----------------------|--------|
| | | доверяют интернету | | не доверяют интернету | |
| | | | | | |
| ШПБ | Позитивные отношения | 0,773 | | 0,727 | |
| | Автономия | 0,76 | | 0,615 | |
| | Удовлетворенность средой | 0,607 | | 0,739 | -0,437 |
| | Личностный рост | 0,871 | | 0,874 | |
| | Цели в жизни | 0,696 | | 0,839 | |
| | Самопринятие | 0,781 | -0,442 | | 0,768 |
| | Высокий аффект | -0,772 | 0,446 | | -0,718 |
| | Смысленность жизни | 0,903 | | 0,86 | |
| | Человек как открытая система | 0,799 | | 0,774 | |
| | Психологическое благополучие | 0,844 | | 0,916 | |
| ИТТ | Эмоциональный дискомфорт | | 0,801 | | 0,785 |
| | Астенический компонент тревожности | | 0,889 | | 0,834 |
| | Фобический компонент | | 0,732 | | 0,688 |
| | Тревожная оценка перспективы | | 0,791 | | 0,772 |
| | Социальная защита | | 0,466 | | |
| ШБУ | Благополучность мира | | | 0,546 | -0,454 |
| | Безопасность | | | | -0,495 |
| | Справедливость мира | | | 0,8 | 0,728 |
| | Контролируемость мира | | | 0,77 | 0,763 |
| | Счастьность профессионального | | | | 0,467 |
| | Ценность собственного Я | 0,549 | -0,467 | | 0,519 |
| | Степень самконтроля | | | 0,518 | |
| | Степень удачи | | | 0,548 | |
| | Общее отношение к благополучности мира | | | 0,509 | -0,519 |
| | Общее отношение к смысленности мира | | | 0,869 | 0,806 |
| ОПК | Убеждение относительно собственной ценности | 0,5 | | 0,465 | 0,432 |
| | F1. Психическое реформирование и личностный рост | 0,474 | | 0,515 | 0,422 |
| | F2. Мысленный уход от проблемы | | | | 0,455 |
| | F3. Концентрация на эмоциях и их активное выражение | | 0,592 | | 0,628 |
| | F4. Использование инструментальной социальной поддержки | | | | 0,515 |
| | F5. Активное совладание | 0,611 | | 0,407 | 0,5 |
| | F6. Отрицание | | | 0,476 | -0,416 |
| | F7. Обращение к религии | | | | |
| | F8. Юмор | | | 0,736 | 0,616 |
| | F9. Психический уход от проблемы | -0,576 | | | -0,594 |
| | F10. Сопереживание | | | 0,482 | 0,598 |
| | F11. Использование эмоциональной социальной поддержки | | 0,405 | | 0,442 |
| | F12. Использование «условно-автономного» | -0,451 | | | |
| | F13. Принятие | | | 0,696 | 0,62 |
| | F14. Подавление конкурирующей идентичности | | 0,528 | | 0,421 |
| F15. Планирование | 0,542 | | | 0,407 | |
| ИИД | Депрессия | | 0,676 | | -0,406 |
| | | | | 0,611 | |

Примечание: группа 1 – доверяют информации в интернете; группа 2- не доверяют информации в интернете. ИТТ-Интегральный тест тревожности, ШБУ- Шкала базисных убеждений, ШПБ –Шкала психологического благополучия, ШД-Шкала депрессии.

Полученные результаты подтверждают сделанные ранее Williams и др. выводы о тесной прямой связи психологического благополучия и позитивных моделей совладающего поведения, обратной связи негативных моделей совладания и благополучия человека [12].

Заключение

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

– у людей, доверяющих интернету, в большей мере представлены эмоциональные и личностные проблемы, снижающие уровень их психологического благополучия: тревожность относительно будущего, депрессия, негативная

самооценка, неудовлетворённость обстоятельствами собственной жизни;

– эмоционально-психологическое благополучие человека, вне зависимости от степени доверия к интернету тесно связано с выраженностью общего психологического благополучия, «сильными» ценностями «собственного Я» и использованием функциональных стратегий совладания со стрессом;

– маркером эмоционально-психологического благополучия лиц, доверяющих интернету, является редкое использование успокоительных средств, эмоционально-психологическое благополучие у лиц, не доверяющих интернету, связано с редким использованием совладающей стратегии «отрицания» и отсутствием симптомов депрессии;

– главными коррелятами эмоционально-психологического неблагополучия в обеих группах являются выраженная тревожность, низкий уровень самооценки, и самооценности, использование эмоциональной стратегии совладания со стрессом. Неблагополучие лиц, доверяющих интернету усиливается при обращении в сложных ситуациях к стратегии эмоциональной социальной поддержки, общий баланс благополучия у людей не доверяющих интернету может быть нарушен в случае «кризиса убеждений», т.е. низкой выраженности базисных убеждений;

– в факторной структуре эмоционально-психологического благополучия лиц, доверяющих интернету более важное место занимают базисные убеждения, тогда как у лиц, не доверяющих интернету - стратегии совладания со стрессом, иными словами, если у респондентов первой группы их эмоциональный комфорт связан со степенью их убежденности в ценности себя и мира, то у представителей второй группы он сопряжен с совокупностью действий, помогающих эффективно справляться со сложными ситуациями;

В качестве ограничений проведенного исследования следует отметить неуравновешенность выборки по половому составу,

относительную однородность по возрасту, что ограничивает рамки распространения полученных результатов.

Дальнейшие исследования в этой области могут быть сфокусированы на углубленном поиске набора детерминирующих психологических переменных (когнитивных, ценностно-смысловых, характерологических) и факторов, препятствующих развитию психологического неблагополучия личности, погруженной в цифровое информационное пространство, с более детализованным учетом гендерных и возрастных характеристик этих связей, исследованием индивидуально-психологических характеристик человека, лежащих в основе доверия к потребляемой информации и разработке на этой основе программ «здорового» медиа-потребления.

Литература

1. **Benson C. (2002).** The cultural psychology of self: Place, morality and art in human worlds. – Routledge,
2. **Cooley D., Parks-Yancy R. (2019).** The effect of social media on perceived information credibility and decision making //Journal of Internet Commerce. — Т. 18. – №. 3. – С. 249-269. doi:10.1080/15332861.2019.1595362
3. **de Bérail P., Bungener C. (2022).** Favorite YouTubers as a source of health information during quarantine: Viewers trust their favorite YouTubers with health information //Social Network Analysis and Mining. – Т. 12. – №. 1. – С. 88. doi: 10.1007/s13278-022-00925-5
4. **Garfin D.R., Silver R.C., Holman E. A. (2020).** The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure //Health psychology. – Т. 39. – №. 5. – С. 355. doi:10.1037/hea0000875
5. **Johnson T. J. (2007).** et al. Every blog has its day: Politically-interested Internet users' perceptions of blog credibility

- //Journal of Computer-Mediated Communication. – T. 13. – №. 1. – C. 100-122. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00388.x
6. **Liu D. et al. (2019)**. Digital communication media use and psychological well-being: A meta-analysis //Journal of Computer-Mediated Communication. – T. 24. – №. 5. – C. 259-273. doi:10.1093/jcmc/zmz013
 7. **Lucassen T., Schraagen J.M. (2011)**. Factual accuracy and trust in information: The role of expertise //Journal of the American Society for Information Science and Technology. – T. 62. – №. 7. – C. 1232-1242. doi:10.1002/asi.21545
 8. **Lup K., Trub L., Rosenthal L. (2015)**. Instagram# instasad?: exploring associations among instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed //Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. – 2015. – T. 18. – №. 5. – C. 247-252. doi:10.1089/cyber.2014.0560
 9. **Marrie R.A. (2013)**. et al. Preferred sources of health information in persons with multiple sclerosis: degree of trust and information sought //Journal of Medical Internet Research. – T. 15. – №. 4. – C. e2466. doi: 10.2196/jmir.2466
 10. **Rubin V.L. (2022)**. Credibility Assessment Models and Trust Indicators in Social Sciences //Misinformation and Disinformation: Detecting Fakes with the Eye and AI. – Cham: Springer International Publishing. – C. 61-94.
 11. **Thorisdottir I.E. (2019)**. et al. Active and passive social media use and symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents //Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. – T. 22. – №. 8. – C. 535-542. doi: 10.1089/cyber.2019.0079
 12. **Williams G., Thomas K., Smith A. (2017)**. Stress and well-being of University Staff: an investigation using the Demands-Resources-Individual Effects (DRIVE) model and Well-being Process Questionnaire (WPQ) //Psychology. – T. 8. – №. 12. – C. 1919-1940. doi:10.4236/psych.2017.812124

TRUST TOWARD ELECTRONIC MEDIA AS A FACTOR OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF A PERSON

Ershova R.V. (Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, RF; State University of Humanities and Social Studies, Kolomna, RF)

Abstract. The article presents the results of a study of the relationship between trust toward electronic media and a person's emotional and psychological well-being. The study involved 456 students of 1-5 degrees at the State University of Humanities and Social Studies (M=116, F=340, mean age 19.7±2.8). The Anxiety Integrative Test, the World Assumptions Scale, the Scale of Psychological Well-being, and the COPE Inventory were used to measure emotional and psychological well-being. The level of trust toward media was measured with the author's questionnaire. The study results allow us to conclude that people who trust online media information are more likely to have emotional and personal problems that reduce their level of psychological well-being: anxiety about the future, depression, and negative self-esteem. The main correlates of emotional and psychological distress are anxiety, low self-esteem and self-worth, and emotional coping strategies. The unhappiness of people who trust Internet media is enhanced by turning to the coping strategy of emotional and social support. The balance of well-being in people who do not trust Internet media can be disturbed by a "crisis of beliefs".

Keywords: psychological well-being, trust toward media, anxiety, coping strategies, beliefs.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 08.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 02.09.2023*

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И
ОТНОШЕНИЕ К ЗАБОЛЕВАНИЮ БОЛЬНЫХ
ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**
Жамкоцян Р.С.¹, Григорян Г.К.², Казарян А.А.³ (АГПУ им. Х.
Абовяна¹, к.х.н., доцент², к.пс.н., доцент³, Ереван, РА)
Ruzanna_rom84@mail.ru, gayanca@yahoo.com,
gharminka83@mail.ru

Аннотация. Сердечно-сосудистые заболевания сегодня являются самой распространенной причиной смертности в мире. Среди этих заболеваний выделяется эссенциальная артериальная гипертензия как психосоматическое заболевание. По мнению психологов, психологические причины возникновения эссенциальной гипертензии связаны с неразрешенными внутренними конфликтами личности. Исследования больных эссенциальной артериальной гипертензией установили, что повышение артериального давления преимущественно связано с повышенным нервным напряжением, частым возникновением у больных страха и гнева, которые преодолеваются механизмами психологической защиты.

Психологическая защита – это система, формирующаяся в процессе онтогенетического развития, которая защищает сознание человека, образ-Я, его представления об окружающем мире о различных негативных эмоциональных переживаниях и представлениях, тем самым способствуя поддержанию психологического гомеостаза, его устойчивости и разрешению внутриличностных конфликтов. Проблема возникновения психосоматических расстройств и заболеваний обсуждается также психоаналитическими и другими вытекающими из нее психологическими направлениями в контексте поддержания гомеостаза и разрешения внутренних конфликтов.

В статье представлено влияние механизмов психологической защиты на формирование отношения к

заболеванию у больных эссенциальной гипертонической болезнью. Изучено отношение испытуемых к заболеванию и репертуар механизмов психологической защиты, используемых в большей степени каждым отдельным типом.

Ключевые слова: механизмы психологической защиты, внутренняя картина болезни, психосоматика, эссенциальная артериальная гипертензия.

Проблема механизмов психологической защиты личности очень широка. Открытие и описание этих механизмов — одно из крупнейших достижений психоанализа и психологии личности в целом.

В современной психологии выделяют 3 основных подхода к формированию и классификации защитных механизмов, из которых клинический подход рассматривает защитные механизмы в контексте нейропсихологических особенностей. Этот подход лежит в основе клинической психологии и психиатрии. Психологические защитные механизмы действуют как симптомы различных психических проблем.

В медицине и клинической психологии широко распространено мнение, что любое соматическое расстройство связано с изменением психического состояния человека. Длительное и частое заболевание детей и взрослых может быть связано с неконструктивностью системы психологической защиты и стратегии совладания человека. Недостаточная гибкость и зрелость адаптивных механизмов поведения приводят к длительным деструктивным реакциям на стресс и трудности. Таким образом, фиксация на базовых защитах вызывает соматические нарушения, нагрузка на иммунную систему усиливает психосоматизацию [2].

Понятие защиты З.Фрейд впервые использовал в 1894 г. в своей работе «Защитные нейропсихозы» [8, с. 67-81]: В его первоначальных представлениях механизмы психологической защиты являются врожденными, активируются в критических

ситуациях и имеют функцию снятия внутреннего конфликта, то есть являются средством разрешения конфликта между сознанием и бессознательным. Основные позиции о защите, которые лежат в основе разработки конверсионной модели психосоматических расстройств, З. Фрейд разработал при лечении больных неврозами. З. Фрейд считал симптомы болезни неузнаваемо измененными остатками подавленных импульсов. А конверсия — это защитный механизм, при применении которого существующие бессознательные конфликты, способные вызвать тревогу, получают внешнее символическое выражение в виде симптомов. То есть существующий конфликт заменяется телесными (соматическим) проявлениями. Нежелательная, неприятная информация, вытесняемая эго, принимает физическое проявление. При конверсии психический конфликт, неудачи, страхи получают свое внешнее проявление в виде нарушения функций того или иного органа, аллергических реакций и других физических проявлений.

Соответственно, когда внутренний конфликт или первоначальный импульс удаляется или преодолевается, физическое проявление также исчезает.

Некоторые конверсионные симптомы, возникающие в течение длительного периода времени, вызывают изменения в организме.

Наши эмоции и чувства могут вызывать нарушения в сердечно-сосудистой системе, желудочно-кишечном тракте, мышцах и тканях, мочеполовой системе. Могут проявляться такие заболевания, как бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, стенокардия, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, колит, нейродермит, неспецифический хронический полиартрит, сахарный диабет и др.

А. Митчерлих выделяет два уровня процесса психосоматизации, связанные с механизмами психологической защиты.

1. На первом уровне человек пытается преодолеть конфликт в социально-психологической сфере и защита проявляется тремя способами.

- В силу своей зрелости человек пытается решить конфликт или проблему посредством социального общения или с помощью здоровых механизмов психологической защиты, таких как вытеснение, проекция, формирование сопротивления, сублимация, отрицание и т.п.

- Когда проблема не решается эффективно с помощью первого варианта, в игру вступают невротические или патологические защиты, такие как депрессия, навязчивые мысли и действия, фобии и страхи.

- При третьем способе проявления поведение личности полностью меняется и формируется невротическая личность.

2. А. Митчерлих считает вторым уровнем психологической защиты психосоматизацию. Когда конфликт первого уровня не разрешается средствами психологических защитных механизмов происходит соматизация, которая может привести к различным функциональным изменениям [5, с. 69-70].

П. Куттер добавляет к этой модели третий уровень. Проявление психосоматизации в результате функциональных изменений, что проявляется поражением различных органов .

Эти уровни могут меняться в зависимости от разных жизненных ситуаций, и в зависимости от проблемы и ситуации один из них может быть более активным, чем другие [6].

С одной стороны, механизмы психологической защиты рассматриваются как причины различных соматических расстройств, с другой стороны, современная психосоматика изучает механизмы психологической защиты, используемые людьми с различными соматическими заболеваниями, которые способствуют преодолению стресса, связанного с болезнью.

Использование механизмов психологической защиты напрямую связано с переживанием больным болезни и ее лечением, осознанием и отношением, которые формируют у

больного полную картину его болезни, внутреннюю картину болезни. Понятие «Внутренняя картина болезни» было введено Р.А. Лурия (1977), который выделил два уровня в структуре внутренней картины болезни: сензитивный и интеллектуальный.

В.В. Николаев выделил в структуре внутренней картины болезни 4 компонента: сензитивный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный. Сензитивный – это ощущения, связанные с заболеванием. Эмоциональный – эмоции и чувства, связанные с болезнью и лечением. Интеллектуальная составляющая – это знания человека о болезни и ее оценка. Мотивационный компонент – это отношение к болезни и лечению, изменение образа жизни и мотивация к лечению. Личностные особенности и механизмы психологической защиты оказывают большое влияние на формирование внутренней картины болезни и ее компонентов.

Одной из важнейших психологических особенностей лечения заболевания является отношение больного к болезни. Успешное лечение заболевания зависит также от настроения больного. Учитывая личностные особенности больного, Л. Рохлин в 1975 году выделил 5 типов отношения к болезни: астено-депрессивный, психоастенический, ипохондрический, истерический и эйфорико-анозогнезический.

А. Личко и Н. Иванова в 1980 г. предложили классификацию отношения к болезни, которая впоследствии стала основой для разработки методики изучения отношения к болезни.

В зависимости от отношения к заболеванию больных можно разделить на 12 типов.

1. Гармоничный тип, характеризующийся трезвой оценкой своего состояния, активно способствует лечению, не беспокоит окружающих своей болезнью, выбирает образ жизни, соответствующий его болезни и лечению.

2. Эргопатический тип, не учитывающий фактор болезни и продолжающий работать в полную силу. Такое поведение можно охарактеризовать как бегство от болезни на работу.

3. Анозогностический тип, который как бы отбрасывает в сторону мысли, связанные с болезнью и лечением, не хочет лечиться.

4. Тревожный тип, который постоянно переживает и думает о плохом развитии болезни, ищет всевозможную информацию о болезни и ее лечении, угнетенное настроение.

5. Ипохондрический тип, характеризующийся концентрацией внимания на собственных неприятных ощущениях и склонностью рассказывать о них другим.

6. Неврастенический тип, раздражителен и нетерпелив к ощущениям, связанным с заболеванием.

7. Меланхолический тип, для которого характерны пессимистические мысли о болезни, не верит в лечение.

8. Апатичный тип, равнодушный к болезни и лечению, потерявший интерес к жизни.

9. Чувствительный тип, чувствительный к отношению окружающих и не желающий доставлять окружающим неприятности из-за болезни, другим - неприятности из-за болезни.

10. Эгоцентрический тип, напротив, требует особого внимания и обращения со стороны окружающих и проявляет страдания, если их не получает.

11. Параноидальный тип, который с подозрением относится к лечению и лекарствам, приписывая любые отрицательные результаты ошибкам лекарств и окружающих.

12. Дисфорический тип, мрачное и агрессивное отношение к болезни, обвиняет в своей болезни других.

В рамках нашего исследования мы изучили механизмы психологической защиты, которые чаще всего используют пациенты с диагнозом эссенциальная гипертоническая болезнь и их отношение к заболеванию.

Цель исследования - определить взаимодействие механизмов психологической защиты и отношения к заболеванию у пациентов с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия.

В исследовании приняли участие 58 пациентов в возрасте 34-62 лет, из них 39 женщин, 19 мужчин.

Для изучения частоты использования механизмов психологической защиты мы использовали опросник Life Style Index (LSI) Р. Плутчика, Г. Келлермана и Х. Р. Конте [3]. Методика была разработана в 1979 году. и используется для диагностики различных механизмов психологической защиты. Считается, что существует 8 основных защит: вытеснение, регрессия, замещение, отрицание, проекция, компенсация, реактивное образование, интеллектуализация, которые тесно связаны с 8 основными эмоциями: страх, гнев, радость, печаль, принятие, отвращение, ожидание и удивление. Методика позволяет определить частоту использования отдельного механизма психологической защиты, а также определить общую применимость психологической защиты, что позволяет выявить наличие внутренних конфликтов личности.

Для изучения отношения к болезни мы использовали методику ТОБОЛ. Методику разработали В. Вассерман, Л. Иовлев, Э. Карпова и А. Вукс [4].

По результатам исследования выяснилось, что относятся к тревожному типу 22% пациентов с эссенциальной гипертензией, ипохондрическому типу 14%, неврастеническому типу 12%, меланхолическому типу 7%, эгоцентрическому типу 17%, паранойяльному типу 17% и дисфорическому типу 10%. Для каждого типа изучалась частота использования механизмов психологической защиты и напряжение механизмов психологической защиты.

Таким образом, тревожный тип чаще использует защитные механизмы вытеснение, отрицание, проекция и реактивное образование. Защитные механизмы регрессия, проекция,

компенсация и замещение чаще всего используются у пациентов ипохондрического типа. Больные неврастенического типа используют защитные механизмы вытеснение, замещение и проекция. Защитные механизмы отрицания, регрессия и вытеснение чаще используются меланхолическим типом. Эгоцентрический тип чаще использует защитные механизмы замещение, проекция, интеллектуализация. Пациенты с паранойяльным и дисфорическим типом чаще других защитных механизмов используют защитные механизмы проекция, замещение, вытеснение и отрицание. Из полученных результатов становится ясно, что основные защитные механизмы чаще всего используют пациенты с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия.

Полученные данные доказывают, что пациенты с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия чаще используют примитивные защитные механизмы. Ф. Александр считал, что психологической причиной эссенциальной гипертензии являются внутренние конфликты, а основные эмоции—страх и гнев, которые лежат в основе замещения и вытеснения [1]. Восприятие информации о заболевании и данной ему оценки, которые, являясь стрессорами для человека, игнорируются или не воспринимаются за счет использования механизмов психологической защиты, уже воспринятая информация удаляется из памяти человека, перерабатывается, делая ее нетравматичной, важны для формирования отношения к болезни и внутренней картины болезни.

Литература

1. Александр Ф., Селесник III. (1995). Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. М., С. 552-571.

2. **Богданова М. В. (2005)** Особенности психологических защит при психосоматических расстройствах: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томский гос. университет, Томск.
3. **Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б. (2005)** Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. - Спб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В.М.Бехтерева. - 50 с.
4. **Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. (2005)** Психологическая диагностика отношения к болезни: рук. для врачей. - Спб Издательство: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева. - 33 с.
5. **Кулаков С. А. (2003)** Основы психосоматики. - СПб.: Речь - 288 с. С. 69-70.
6. **Кутлер П. (1997)**. Современный психоанализ. М.:
7. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / **Ю.Г. Фролова. (2003)** – Мн.: ЕГУ. – 172 с.
8. **Freud S. (1963)** The defence neuro-psychoses // The Collected Papers: in 10 v. — N.Y.: Collier Books,— v.2. — P. 67–81.

PSYCHOLOGICAL DEFENSE MECHANISMS AND ATTITUDE TO THE DISEASE OF PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

Zhamkotsyan R.S.¹, Grigoryan G.K.², Ghazaryan A.H.³ (ASPU¹.

PhD in Psychology, Associate Professor, ASPU², PhD in

Psychology, Associate Professor, ASPU³ Yerevan, RA)

Abstract. Cardiovascular diseases are the most common cause of death in the world today. Among these diseases, essential arterial hypertension stands out as a psychosomatic disease. According to psychologists, the psychological causes of essential hypertension are associated with unresolved internal conflicts of the person. Studies of patients with essential arterial hypertension have established that increased pressure is mainly associated with increased nervous tension and frequent occurrence of fear and anger in patients, which are overcome by psychological defence mechanisms.

Psychological defence is a system formed in ontogenetic development that protects a person's consciousness, self-image, and ideas about the world around him from various negative emotional experiences and ideas, thereby helping to maintain psychological homeostasis, stability, and the resolution of intrapersonal conflicts. In the context of maintaining homeostasis and resolving internal conflicts, the problem of the emergence of psychosomatic disorders and diseases is also discussed by psychoanalytical and other psychological directions arising from it.

The article presents the influence of psychological defence mechanisms on the formation of attitudes towards the disease in patients with essential hypertension.

Keywords: defence mechanisms, internal disease picture, psychosomatics, essential arterial hypertension.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 08.06.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 02.07.2023*

КАТЕГОРИИ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО БЫТИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Заикин В.А. (Московский государственный университет имени
М.В. Ломоносова, г. Москва, РФ)

zaipsy@ya.ru

Аннотация: В данной статье обсуждаются методологические предпосылки для категоризации и изучения перехода от социального познания к социальному бытию. Ставится вопрос об обоснованности выделения данного перехода в психологической реальности личности, в частности социально-психологические аспекты. Социальная произвольность, гораздо более широкое и сложное понятие, чем познавательная произвольность, которая поэтапно формируется у ребенка в начальной школе, и предшествует социальной. Вопрос о том, насколько образовательная система, как начального, среднего, так и высшего образования, и не только в России, но и в мире, успешно справляется со своими функциями остается открытым и неоднозначным.

В кратком теоретико-методологическом обзоре основной акцент сделан на наследии отечественной социально-психологической школы, основанной Г.М. Андреевой и коллегами. Подчеркивается мысль Г.М. Андреевой о том, что социальное познание, его процессы, явления, свойства и состояния является именно тем важнейшим элементом психической реальности, где неразрывно соединено и переплетено индивидуальное и социальное в каждой личности. Кроме того, часто только феномены и артефакты социального познания являются единственными объектами доступными для эмпирического изучения.

Анализируется современное состояние академической среды и психологической практики, как в нашей стране, так и в мире.

Ключевые слова: Психология социального познания, психология социального бытия, произвольность как психологическая категория, осознанность как психологическая категория.

Шаблонная фраза начала многих научных работ: "В современном, неопределенном и меняющемся мире..." не всегда отражает всю степень неопределенности и скорость изменчивости современного нам мира. В наши дни и на наших глазах субъективное восприятие времени переживает глобальную психологическую реконструкцию [Лебедева А.А., Василенко В.Е., 2015], человечество с каждым днем увеличивает скорость своего развития и события происходят столь стремительно, что мы порой не успеваем их заметить. Например, большинство пользователей сети Интернет предпочитают короткие видео - длинным, с большей охотой смотрят картинки, чем читают тексты [Соболев Н. и др., 2016]. Длинные, пусть и содержательные статьи слишком часто остаются мало востребованными. И другая шаблонная фраза: "Для широкого круга читателей" сегодня может быть интерпретирована с большой долей иронии. Но эта ирония, что книги пишутся: "для всех и ни для кого" нисколько не умаляет и не означает что короткий, емкий и лаконичный по форме информационный контент не содержит в себе важного и определяющего смысла. Это блестяще доказал В. Франкл, форма не существенна, содержание поверхностно, лишь смысл важен. И нацарапанное гвоздем на нарах в концентрационном лагере слово: "ЖИВИ" может уберечь человека от поспешного прощания с жизнью. И совершенно неважно, на каком языке, кем и при помощи каких средств это слово было написано [Франкл В., 2009].

Но 21 век ставит новые вопросы и задает новые числовые ориентиры, например, "Сто сорок знаков с пробелами", 140, ровно столько умещает в себя один месседж в социальной сети

Twitter. Это новый "информационный барьер" для того поколения, которое принято считать "следующим" после поколения "девяностых" [Рикель А.М., Тычинина М.И., 2017]. Сегодня эти юноши и девушки оканчивают университеты и делают свои первые шаги в карьере. И весьма сильно и наивно спотыкаются на ровной дороге корпоративных правил и невидимых социальных ограничений [Красностанова М.В. и др., 2015]. Одной из важнейших и главных причин этого явления можно назвать несформированность социальной произвольности. Но социальная произвольность, гораздо более широкое и сложное понятие, чем познавательная произвольность, которая поэтапно формируется у ребенка в начальной школе, и предшествует социальной. Вопрос о том, насколько образовательная система, как начального, среднего, так и высшего образования, и не только в России, но и в мире, успешно справляется со своими функциями остается открытым и неоднозначным, но не является предметом данной статьи.

Продолжая логику перехода познавательной произвольности в социальную произвольность, можно предположить, что именно детский период является определяющим, именно он закладывает фундамент будущего развития как познавательных способностей, так и социальных навыков [Божович Л.И., 2001]. В детский период у ребенка формируется познавательная произвольность, он понимает, когда он делает домашнее задание, а когда играет в игрушки, и появляется граница между учебой и "не учебой", данная "граница" позже преобразуется в разделение работы, отдыха и развлечений, если следовать теории П.Я. Гальперина [Гальперин П.Я., 1985]. Но если предположить возможность экстраполяции этой концепции на подростковый возраст, когда активно формируется личность человека, то можно сделать вывод о формировании социальной произвольности, наиболее ярко проявляющей себя в произвольности социального поведения подростка. Многократно в литературе описан тот "театр субличностей"

[Harre R., Moghaddam F.M., 2003] который репрезентирует подросток в своем поведении: с учителями, с родителями, с "чужими" взрослыми. И наиболее важно, что подросток может полностью изменить свою модель поведения в зависимости от того, взаимодействует ли он со сверстниками или со старшими, или с младшими подростками. Подобное поведение и кажущаяся легкость с которой он переключается между ролевыми моделями, порой диаметрально противоположными друг другу, может быть (и должна быть) интерпретирована в терминах осознанности, рефлексивности и, конечно, произвольности.

Если кратко резюмировать методологические основания изложенного выше тезиса, то их можно представить следующим образом. Одним их важнейших новообразований подросткового периода является "Личность" [Эльконин Д.Б. и др., 1967]. Одной из важнейших характеристик личности является ее способность к поступку, к произвольному поведению, опирающемуся преимущественно на личностные основания и до определенной степени игнорирующее влияние внешней, социальной среды [Леонтьев А.Н., 2005]. Одним из важнейших аспектов способности человека к поступку является формирование у него высшей психической функции, "Воли", которая в свою очередь позволяет человеку совершать произвольный выбор и выходить из "тупиковых" ситуации, например, дилеммы "Буриданова осла" [Выготский Л.С., 1983]. И в этой логике совершенно понятной, и даже очевидной становится мысль Г.М. Андреевой о том, что социальное познание, его процессы, явления, свойства и состояния является именно тем важнейшим элементом психической реальности, где неразрывно соединено и переплетено индивидуальное и социальное в каждой личности [Андреева Г.М., 2009]. Кроме того, часто только феномены и артефакты социального познания являются единственными объектами доступными для эмпирического изучения. Вся психология

истории, культуры, эстетики и искусства опирается преимущественно на изучение языка и текстов той или иной природы: рефлексивных отчетов, дневников, открытых публикации и т.д. Еще более укрепляет данную позицию тот факт, что с точки зрения культурно- исторической концепции Л.С. Выготского и А.Р. Лурия вся психология может быть интерпретирована как социальная психология [Андреева Г.М., 2007].

Конечно, методология любого вопроса всегда вызывает споры и противоречия, но одним из важнейших аспектов научной работы является открытая дискуссия выносимых на обсуждение идей, тезисов и гипотез. И главный вопрос данного краткого обзора может быть сформулирован так: существует ли предел у произвольности социального бытия. Иными словами, существуют ли какие- то формы социального поведения, которые либо возможны, либо не возможны для личности. Поясним эту мысль на конкретном примере аттитюда: "Не лги". Подавляющее большинство людей осведомлены об этой социальной установке, и знают о ее социальной оценке и последствиях, в случае если ложь становится явной. Те случаи, когда люди непроизвольно говорят правду, проговариваются, или неосознанно лгут, мы оставим изучению психоаналитиков и психологии бессознательного [Фрейд З., 2011]. Очевидно придется оставить "за скобками" и философско- психологическую традицию изучения лжи, сейчас она будет избыточной [Поддьяков А.Н., 2009]. Наиболее значимым является осознанный и произвольный акт поведения, когда человек лжет или говорит правду вне зависимости от внешних обстоятельств, таких как, уже раскрытая и проговоренная ситуация обмана (подделка двойки или родительской подписи в дневнике), или, когда правда причинит вред самому человеку (сознаться в проступке из-за обвинения невиновного). Ключевым в обоих случаях является то, что действие выбрано сознательно и человек отдает себе

отчет в том, что он говорит не правду, что с поведенческого уровня он поднимается на бытийный и произвольно определяет свое социальное бытие [Мамардашвили М.К., 1990], в данном примере, как бытие лжеца или говорящего праву. Конечно, в рамках данной концепции, могут быть интерпретированы и другие примеры.

Однако со времен Р. Лапьера [Андреева Г.М., Богомолова Н.Н., Петровская Л.А., 2002] этот переход "от чувства к мысли, и от мысли к действию" остается удивительно мало исследованным и методологически отрефлексирован не только в социальной психологии, но и во всем комплексе антропологических и социальных наук. И стоит отметить, что эта ситуация имеет свои причины. В любой группе, особенно занятой созиданием нового знания, должен сохраняться «ролевой баланс», и в случае переизбытка какой-то определенно социальной роли, сообщество становится дисфункционально. Например, переизбыток роли "критик" ведет к догматизму, ригидности и стагнации, переизбыток роли "генератор идей" ведет к избыточному теоретизированию и понятийной перегруженности результата познавательной или научной деятельности, неприменимости полученных знаний к объективной реальности [Кричевский Р. Л., Дубовская Е.М., 2001]. Но попытки найти баланс в текущей ситуации крайне затруднены, в силу того, что происходит сращивание административных и научных карьерьерных траекторий в мировом высшем образовании. И это отнюдь не только и даже не столько тенденция в нашей стране, где классический университет возникает весьма поздно, в середине 18 века и является "убежищем вольнодумцев" и "созиданием свободных наук и искусств" [Гумбольдт В., 2002]. Именно поэтому текущая ситуация "Глобального кризиса образования" проявляет себя в нашей стране столь неравномерно, затрагивая преимущественно финансовые вопросы, оставляя большую степень научной и преподавательской свободы.

Резюмируем основные выводы из вышеизложенного:

1) Сегодня сложилась уникальная историческая ситуация, когда в нашей стране могут быть реализованы актуальные и фундаментальные методологические и эмпирические исследования. Причины этого в том, что крупные классические университеты сохраняют государственные субсидии, мало зависят от инвестиций частного сектора и имеют достаточный кадровый потенциал для реализации подобных проектов.

2) Определенная методологическая и теоретическая избыточность и ригидность связанная как с историческими, так и с социальными условиями формирования науки в нашей стране. Однако это не умаляет важности и необходимости постановки сложных «пограничных» вопросов и разработки новых концепций и теорий, возможно ограниченных и не совершенных в текущей перспективе, но необходимых как опорные конструкции в данный момент. Заслуживает рефлексии вопрос создания пространства свободного и независимого научного творчества, где идеи проверятся на жизнеспособность по средствам открытых дискуссий и проектных пилотажных исследований.

3) Социальная психология накопила уже достаточный, и в определенных вопросах избыточный, методический и эмпирический аппарат. Можно по-разному оценивать, но почти бессмысленно отрицать тот факт, что в вопросах приложения к практике и получению как фундаментальных, так и социально значимых знаний, социальная психология занимает одно из лидирующих мест в психологической науке сегодня, и особенно в нашей стране.

4) Проблема произвольности и осознанности в психологии вновь становится в ряд ключевых и решающих научных и практических проблем. Одной из основных причин этого является разрозненность и отчужденность практической и научной психологии на современном этапе. Психологическая практика сегодня определяется законами эффективности и

рынка, слишком динамична и не имеет внутренних стандартов работы и пока никак не регулируется, располагаясь, с одной стороны, между мистическими и религиозными институтами, и с другой стороны, подвержена влиянию политики и большого бизнеса, обслуживанию их интересов, которые бывают весьма специфичны и далеки от гуманистических ценностей. Академическая психология же во многих смыслах существует в "запертой башне из слоновой кости" и часто увлекается софистикой, оставляя весьма малое количество "точек для входа" других, альтернативных идей и мнений.

5) Проблема перехода от социального поведения к социальному бытию тесно связана с проблемой произвольности, осознанности и самоопределения личности. Факт того, что обозначенные проблемы сегодня мало изучены ни к какой мере не должен служить препятствием для постановки новых гипотез, и их обстоятельной и последовательной эмпирической и методологической проверки. Сочетание как качественных, так и количественных методов следует привести к синтезу, а не к противостоянию, поскольку игнорирование одного из аспектов изучаемого феномена неизбежно ведет к редукционизму и ограниченности нашего познания.

6) Переход от произвольного социального поведения к социальному бытию может быть определен через интериоризацию процессов, свойств, состояний и явлений (феноменов) социального познания (social cognitions) в широком его смысле. Однако при разработке и исследовании данного перехода следует переосмыслить актуальное состояние данной области социально- психологического знания. В частности, тот аспект, что когнитивный подход в этой области занимают не просто лидирующее, а доминирующее положение. С силу этого факта, аффективные и личностные аспекты социального познания в большой степени игнорируются и не учитываются, а классический

количественный подход в этом вопросе не только не вносит ясности, но и приводит к упоминавшемуся редукционизму и методологической ригидности.

7) Содержание понятий «социальная произвольность» и «социальное бытие» может быть определено следующим образом в контексте данного обзора. Социальная произвольность - это осознанный и контролируемый личностью выбор модели, формы и средств социальной реализации по средствам деятельности, поступков и поведения. Социальное бытие - это согласованность и комплиментарность внутреннего и внешнего социального функционирования, его прогнозирование, планирование и рефлексия. Безусловно, что требуются дополнительные уточнения и конкретизация формулировок, которая должна быть реализована в дальнейшем.

8) Осознанность социального бытия может рассматриваться не только в контексте экзистенциальной психологии и психотерапии. На самом деле, если более широко отнестись к таким изученным и описанным феноменам как: ролевая аутентичность, открытое коммуникативное поведение, самоощущенность социальных чувств, то становится очевидно, что накопленным сегодня знаниям не хватает качественно нового уровня изучения и понимания. Возможно, что самоактуализация, самодетерминация, произвольное социальное познание, осознанное социальное бытие, достижение гармонии с собой и миром станут не абстракциями, а неотъемлемой частью качественной жизни всего человечества.

Литература

1. **Андреева Г.М. (2009).** Психология социального познания: Учеб. пособие для студентов вузов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Аспект Пресс. - 303 с.

2. **Андреева Г.М. (2007).** Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений. - 5-е изд., испр. и доп. - М.: Аспект Пресс, 363 с.
3. **Андреева Г.М. (2002).** Богомолова Н.Н., Петровская Л.А. Зарубежная социальная психология XX столетия: Теоретические подходы: Учеб. пособие для вузов. - М.: Аспект Пресс, 287 с.
4. **Божович Л.И. (2001).** Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды / Под ред. Д.И. Фельдштейна; Вступительная статья Д. И. Фельдштейна. - 3-е изд. - М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 352 с.
5. **Выготский Л.С. (1983).** Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3 Проблемы развития психики. / Под ред. А. М. Матюшкина. - М.: Педагогика, 368 с.
6. **Гальперин П.Я. (1985).** Методы обучения и умственное развитие ребенка. - М.: МГУ, 45 с.
7. **Гумбольдт В. (2002).** Фон. О внутренней и внешней организации высших научных заведений в Берлине // Неприкосновенный запас №2/22/ Электронный ресурс. Режим доступа: <http://magazines.russ.ru/nz/2002/22/gumb.html>
8. **Красностанова М.В. (2015).** Кузнецов И. И., Шахова М. С. Экономика карьеры: профессиональные траектории современных молодых специалистов // Креативная экономика. № 11. - С. 1423–1440. <http://bgscience.ru/journals/ce/archive/14936/>
9. **Кричевский Р.Л. (2001).** Дубовская Е.М. Социальная психология малой группы: Учебное пособие для вузов. - М.: Аспект Пресс, 318 с.
10. **Лебедева А.А., Василенко В.Е. (2015).** Психологическое время и саморегуляция поведения личности в разные периоды взрослости // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 3. С. 91- 96

11. Леонтьев А.Н. (2005). Деятельность. Сознание. Личность: учебное пособие. - 2-е издание, стереотипное. - М.: Смысл, Академия, 352 с.
12. Мамардашвили М.К. (1990). Сознание как философская проблема. // Вопр. философии. № 10. С. 3- 18.
13. Поддъяков А.Н. (2010). Лож злоумышленнику о местонахождении жертвы и полемика о нравственном принципе справедливости // Психология нравственности / Отв. ред. А.Л. Журавлев, А.В. Юревич. - М.: Институт психологии РАН, 508 с.
14. Рикель А.М., Тычнина М.И. (2017) Межпоколенные различия стратегий межличностных отношений. Психологические исследования, 10(51), 9. <http://psystudy.ru>
15. Соболев Н., Жуковский К., Назарчук Р. (2016) YouTube: путь к успеху. Как получать фуры лайков и тонны денег. - М.: Изд-во: АСТ, - 384 с.
16. Франкл В. (2009) Сказать жизни «Да!»: психолог в концлагере. Пер. с нем. - М.: Альпина нон-фикшн, - 239 с.
17. Фрейд З. (2011) Психопатология обыденной жизни. - М.: Изд-во: АСТ. - 251 с.
18. Шабельников В.К. (2007) Социальная детерминация психики и произвольность экспериментатора в методе поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина // Методология и история психологии. № 1. С. 100–105.
19. Эльконин Д.Б., Драгунова Т.В., Боцманова М.Э., Захарова А.В. (1967) Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков - М.: Просвещение, - 360с.
20. Harre R., Moghaddam F.M. (2003) The Self and Others. Westport, CT: Praeger.

CATEGORIES OF SOCIAL COGNITION AND SOCIAL BEING IN MODERN SOCIAL PSYCHOLOGY

Zaikin V.A. (Moscow State University named after M.V.
Lomonosov, Moscow, RF)

Abstract. This article discusses the methodological prerequisites for categorizing and studying the transition from social cognition to social being. The question is raised about the validity of this transition in the psychological reality of the individual, particularly socio-psychological aspects.

Social arbitrariness is a much broader and more complex concept than cognitive arbitrariness, which is gradually formed in a child in elementary school. The question is how well the educational system successfully copes with its functions remains open and ambiguous.

In a brief theoretical and methodological review, the main emphasis is on the legacy of the national socio-psychological school founded by G.M. Andreeva and colleagues. The idea of G.M. Andreeva emphasises that social cognition, its processes, phenomena, properties and states is precisely the most critical element of mental reality, where the individual and social in each person are inextricably linked and intertwined. In addition, only phenomena and artefacts of social cognition are often the only objects available for empirical study.

The current state of the academic environment and psychological practice is analyzed in our country and the world.

Keywords: Psychology of social cognition, psychology of social being, arbitrariness as a psychological category, awareness as a psychological category.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 08.09.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 22.09.2023*

ПОЧЕМУ ПСИХИАТРЫ МНОГО ГОВОРЯТ И МАЛО СЛУШАЮТ?

(К ВОПРОСУ ОБ ЭМНОМ И ЭТНОМ ЯЗЫКАХ В ПСИХИАТРИИ)

Зислин И.М. (Психиатр. Независимый исследователь.
Иерусалим, Израиль)
josef@zislin.com

Аннотация. В докладе сделана попытка приложить антропологическую терминологию эмного и этного языков описания к клинической психиатрии. Показано, что использование данной оптики позволяет лучше понять и отрефлексировать язык врача и язык пациента.

Ключевые слова: клиническая психиатрия, антропологическая психиатрия, язык описания, эмный, этный.

В работе «Историческая поэтика и сравнительное стиховедение» М.Л. Гаспаров делает важное в методологическом плане замечание: «Практика литературы опережает теорию и требует ее помощи» [Гаспаров 1982]. Попробуем взглянуть это утверждение с точки зрения психиатрии. Можно ли сказать, что *практика психиатрии* (а ведь, по сути, психиатрия является не более как частным случаем медицинской практики) опережает теорию? Наверное, да, но необходимо понимать, что опережение происходит скорее всего за счет умирания и угасания теории, а не за счет бурного развития практики или ее прогресса.

Можем ли мы предположить, что наша практика требует новую теорию? Скорее всего нет. Опыт показывает, что наличие разрыва между теорией и практикой в психиатрии совершенно не предполагает возникновения запроса на новую теорию, т. е. развитие теоретической психиатрии.

Применение методологии, декларируемой антропологической психиатрией, может послужить решению

данной проблемы. Важным элементом такого подхода является положение о необходимости наряду с общепринятым анализом сознания (в широком смысле этого слова) пациента обращать внимание на сознание врача и анализировать его.

Наиболее явным и на первый взгляд понятным (но нелегким) путем к анализу сознания является анализ языка и речи.

В этой заметке сделана попытка использования возможного применения данного концепта для разработки психиатрической теории лингвоантропологического концепта эмного / этного для клиники.

Американским лингвистом и антропологом Кеннетом Пайком понятия эмного и этного в антропологии были впервые введены в работе 1954 года для описания двух языков антропологической практики: эмного (от англ. *emic*), соответствующего взгляду «изнутри» культуры, т. е. взгляду информанта, – языка неотрефлексированного, соответствующего знанию – умению, и этного (от англ. *etic*) – соответствующего взгляду «снаружи», уровню аналитического описания, научному, отрефлексированному.

«Главным в концепции Пайка стало различие двух позиций в изучении культуры – позиции внешнего наблюдателя (этный подход) и позиции носителей культуры (эмный подход). Наблюдатель описывает факты культуры на основе научных классификаций. Носитель традиции понимает (или скорее ощущает) значение и смысл элементов знакомой ему картины мира. После Пайка требование максимально приблизиться к позиции носителей культуры сделалось практически обязательным для антропологов. И хотя сам Пайк признавал правомерность обоих подходов, сторонники этного оказались в меньшинстве. Ситуация напоминала характерную для исторической науки конца XIX в., когда неокантианцы доказывали, что задача историка не искать “законы”, а понять,

как определенные люди и группы людей воспринимали мир в прошлом и какие цели они преследовали» [Березкин 2017].

В психиатрии и психотерапии подход, предполагающий разделение двух языков – языка пациента / анализанта и языка внешнего описания, не очень широко распространен.

С одной стороны, подобная тактика разделения языков кажется абсолютно понятной и, даже более того, тривиальной, с точки зрения терапевта, ведь не требует особого доказательства тот факт, что пациент описывает свое страдание, а мы, врачи, переводим это описание на язык психиатрии или психотерапии, используя принятую в данном цеху научную терминологию.

Но принимая данное предложение как аксиому, мы не задумываемся о разнице двух языков и динамике их соотношения. А она – динамика – совсем не однозначна. Анализ ее может пролить свет именно то, как мы формулируем и понимаем (или не понимаем) диагностическую ситуацию в целом.

Рассмотрим простой на первый взгляд пример из области онтолингвистики. Ребенок хорошо овладел родным языком, осваивая индивидуальный ментальный лексикон и индивидуальную ментальную грамматику [Цейтлин 2009] на эмном уровне. Придя в школу, на уроке родного языка он начинает осваивать этный уровень, получая сведения об основах грамматики, лексики, стилистики, т. е. изучая правила, которых он ранее не знал, но достаточно успешно пользовался ими на неосознанно (именно как знание-умение). Когда человек становится взрослым, правила эти в основном забываются и вновь уходят на автоматический уровень. Такой процесс можно обозначить как переход эмное – этное – эмное.

Продолжим описание этого примера. Ребенок вырастает и начинает учить иностранный язык школьным способом (я не рассматриваю здесь процесс овладения вторым языком через погружение в языковую среду). В данном случае динамика

смены этного и эмного обратная. Если при изучении первого языка процесс идет от эмного языка к этному, то в последнем случае, овладение происходит от этного к эмному. Этот процесс схематично может быть обозначен как этное – эмное, причем при этом именно эмный уровень указывает на более высокую степень владения языком, когда использование выученных правил происходит автоматически, на подсознательном уровне.

Второй пример (бытовой) относится к области кулинарии. Рассмотрим классический образ бабушки, умеющей замечательно готовить. Однако чаще всего, как добиться подобного успеха, сама она сказать может лишь очень немного (если мы исключим фактор сознательного обмана). Опытные хозяйки знают: даже если они пошагово запишут рецепт, результат скорее всего будет отличаться от оригинала. Таким образом, можно заключить, что бабушка в основном работает на эмном, интуитивном, неотрефлексированном уровне и чаще всего ни себе, ни окружающим не может объяснить, почему она столь успешна.

Однако, существует кулинарная книга, где процесс приготовления расписан по стадиям с точным указанием веса каждого ингредиента и порядка их использования. Здесь использует язык этный.

Третий пример из области спорта. Тренер владеет этным языком (знаниями по технике достижения результата), но не владеет языком эмным. То есть он может, например, прекрасно объяснять технику плавания, но сам иногда плавать не умеет.

Последний пример из области филологии. Специалист по теории стиха (т. е. владеющий языком этным) стихи чаще всего писать не умеет и не пишет, в противоположность, например, поэту или графоману, владеющему языком эмным, для которого процесс стихотворчества в очень малой степени отрефлексирован.

Обратимся к поведению врача. Общеизвестно, что в медицине существуют стандартизированные рекомендации для лечения тех или иных заболеваний. Они разработаны и написаны на этном языке. Овладение этным / профессиональным языком является важнейшей частью любого профессионального образования. Параллельно с этим у каждого практикующего врача есть собственный клинический опыт, который совершенно не обязательно совпадает со структурой рекомендаций, а иногда и противоречит им. Врач подчас не может объяснить, что же входит в понятие «личный опыт» и верифицировать его на формальном языке (что в определенной степени аналогично поведению опытной кухарки, описанному выше, – «готовлю хорошо, но не могу объяснить, как и почему»).

Исходя из опыта общения с коллегами, клиницисты прекрасно знают, что существует целая группа врачей, прекрасно владеющих теорией, знакомых с последними публикациями в своей области, но совершенно не умеющих лечить.

Сравнивая два компонента (инструкция vs опыт), можно предположить, что и здесь имеется два языка – эмный язык субъективного, плохо отрефлексированного личного опыта и язык формализованный – этный.

Возвращаясь к клинике, необходимо вновь подчеркнуть, что процесс перевода с языка эмного (языка пациентана язык этный (врачебный, профессиональный) происходит постоянно, ведь формулировка диагноза есть не самый лучший пример подобного процесса перевода. Но возникают вопросы, в какой степени перевод будет удачен и от чего напрямую или косвенно зависит наш успех.

Рассмотрим ситуацию возникновения новых «нечетких, размытых» диагнозов, таких, например, как фибромиалгия, синдром хронической усталости или синдром множественной личности на языковом уровне. Используя терминологию

эмного / этного, можно считать, что подобные плохо верифицируемые состояния возникают с объяснения и описания именно на языке профессиональном, этном.

Здесь нам важна и интересна динамика. Рождаясь в медицинской среде, на языке этном, диагноз и его частичная формулировка становятся (благодаря общественному запросу) достоянием широкой публики и, соответственно, поводом для самодиагностики и самолечения. Таким образом, этный диагноз в фольклорном сознании исходно переходит в диагноз эмный и далее бумерангом возвращается к терапевтам, что в фольклористике обозначается как «реверсивная интерпретация» [Неклюдов 2020].

Примером обратной динамики могут служить многочисленные синдромы, объединенные в класс синдромов транскультуральных. Возникая как чисто эмные, аборигенные, наивные и неотрефлексированные (и часто базирующиеся на локальном мифологическом мотиве [Зислин, Архипова 2021]), в устах врачей они приобретают статус этных и продолжают свою жизнь в этом качестве.

Предлагаемый подход позволяет по-новому подойти к разделению таких важных понятий медицинской антропологии, как *illness* (опыт болезни) и *disease* (болезнь или патология) [Клейман 2016]. В таком свете *illness* есть суть самописание состояния страдающего субъекта на эмном языке, тогда как *disease* есть описание состояния, сделанное внешним наблюдателем, языком аналитическим, т. е. языком этным.

Таким образом, можно говорить о двух языковых уровнях: эмном и этном – применительно к клинической практике. Использование подобной оптики в психиатрии позволит врачу не смешивать язык пациента / информанта и язык исследователя. Неразделение же эмного и этного, столь привычное для психиатра, незнакомого с антропологическим подходом, приводит, в частности, к тому, что лекарь много

говорит с пациентом на языке этном, но мало слушает его ЭМНЫЙ ЯЗЫК.

**WHY DO PSYCHIATRISTS TALK A LOT AND LISTEN LITTLE?
(EMIC AND ETIC LANGUAGES IN PSYCHIATRY)**

Zislin J.M. (Psychiatrist. Independent researcher. Jerusalem. Israel)

Abstract. The possibility of applying the anthropological terminology of emic and ethic languages in clinical psychiatry is discussed in the paper. Diagnostic behaviour, new fuzzy diagnostic categories and transcultural syndromes are considered from this position. It is shown that using these optics can help us better understand and conceptualize the doctor and patient's language.

Keywords: clinical psychiatry, anthropological psychiatry, language of description, emic, ethnic.

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 01.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 06.09.2023

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА: ТРАНСФОРМАЦИЯ ПОНЯТИЯ В ПСИХИАТРИИ И ПСИХОЛОГИИ

Карпова Э.Б. (Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)
e.karpova05@spbu.ru

Аннотация. В статье проводится краткий экскурс в историю категории «психическая травма» и тесно связанных с ним понятий от первых их упоминаний до наших дней. Ставится вопрос о правомерности использования дефиниций описывающих состояние, возникающее в ответ на экстраординарные события (психическая травма, психологическая травма травматический невроз, травматический стресс, травматический опыт), как синонимов. Рассматривается вопрос о семантике этих терминов в разные периоды употребления их разными авторами в психиатрии и психологии. Подчеркивается отсутствие единого общепринятого понимания дефиниции «психическая травма», а также трансформация этого понятия на протяжении столетнего существования и постепенного ее перехода из психиатрического дискурса в психологический.

Показано, что наряду с официально принятыми и используемыми психиатрами критериями диагностики, регламентируемыми классификациями расстройств, и, соответственно, строгими определениями названий расстройств, в психологическом дискурсе по-прежнему наблюдается чрезвычайно широкое толкование и понимание терминов психическая травма, психологическая травма, травматический стресс и других. Еще больше эта тенденция проявляется в бытовом понимании психической травмы. Вызывает беспокойство, что практически любое сколь угодно составляющее трудность и вызывающее живые, хоть и отрицательные, эмоции событие, воспринимается людьми как «травма». Эта тенденция не так безобидна, поскольку

формирует у людей чувство беспомощности (само понятие «травма» имеет коннотацию подверженности и капитуляции) и формирование комплекса жертвы.

Ключевые слова: психическая травма, травматический невроз, психологический стресс, травматический стресс.

Одна из обширных областей психического здоровья, точнее – нездоровья, относится к тем психическим состояниям, которые возникают в ответ на экстраординарные события в жизни человека. Несмотря на все растущий интерес к этим понятиям состояниям, все растущему количеству научных трудов (как аналитических, так и эмпирических), посвященных этой проблеме, по-прежнему нет общепринятых используемых в этой области дефиниций. Для описания этих состояний употребляют такие термины как психическая травма, психологическая травма, травматический стресс, «тяжелый» стресс, экстремальный стресс и др.

Проблемными здесь видятся как минимум два аспекта. Во-первых, можно и следует ли употреблять эти термины как синонимы. Во-вторых, относятся ли эти термины к неординарным событиям или к состояниям, этими событиями вызванным, или к последствиям этих состояний.

Начнем с первого вопроса, об общем и специфичном в рассматриваемых дефинициях.

Первым по старшинству (и в последние десятилетия – по распространенности) является термин психическая травма. В настоящее время оно дополняется термином «травматический опыт», под которым понимают переживание событий, оказывающих на психику воздействия разной интенсивности, и или психологический стресс.

Понятие «психическая травма», имея более чем вековую историю, не обрело, однако, четко оформленного определения, единого для психиатрии и психологии. Введен термин в обиход клиницистами. Первый сказал о психической травме

немецкий невролог Альберт Ойленбург (Albert Eulenburg) в 1878 г. в учебнике нервных болезней (*der Nervenkrankheiten*). Он не только соглашается с клиницистами, которые описывая травматический шок, часто говорят о психическом шоке (Лавироттом, Кохтом, Бергером и др.), проявляющемся в внезапных сильных эмоциях, таких как ужас или гнев, но и предлагает «пойти ещё дальше и говорить в таких случаях о психологической травме» [11]. Здесь со всей определенностью под психической травмой понимается особое состояние, сопровождающее экстраординарное событие.

Спустя десять лет появляется термин «травматический невроз». Одна из первых теорий *травматического невроза*, как и само словосочетание «травматический невроз», принадлежат неврологу Г. Оппенгейму [10]. Оценивая психический статус пациентов с железнодорожными травмами, Оппенгейм обратил внимание на возникшие у них стойкие психические изменения. Происхождение этих изменений не могло быть объяснено лишь полученными физическими повреждениями. Главную роль в их появлении он увидел в причинах психологических: испуге, потрясении. Симптоматика психических нарушений, вызванных эмоциональным шоком при травме во время железнодорожной аварии, была сходной с описанной Шарко истерической, однако наблюдалась у лиц, у которых истерия до железнодорожной травмы, неврологии и психологии. Это и позволило Оппенгейму выделить самостоятельную нозологическую единицу – «травматический невроз», расстройство, сходное с истерией, но возникшее после экстраординарного события, сопровождавшегося эмоциональным шоком.

Одни из ключевых фигур в разработке понятия психическая травма явились Пьер Жане и Зигмунд Фрейд, которые очень схоже понимали ее роль в происхождении неврозов. П. Жане в начале 90-х годов 19 в. внес неопределимый вклад в развитие теории травмы, так как впервые описал механизм ее динамики.

Жане утверждает, что воспоминание о *травматическом событии* отделяется от сознания, если оказывается недостаточно переработанным. Диссоциированное таким образом психическое образование проявляется вновь либо в телесном симптоме, либо в эмоциональном состоянии, либо в поведении [12].

В 1893-95 гг. Брейер и Фрейд дали следующее описание генеза травматического невроза: «В травматических неврозах действующей причиной заболевания является не незначительная физическая травма, а влияние испуга психическая травма» [7, р. 5-6]. Таким образом, авторы различают понятия «травматический невроз» и «психическая травма», тогда как у Ойленбурга и Оппенгейму под этими различными названиями описываются схожие состояния. Под *психической травмой* они понимают «непереносимую ситуацию», которая рассматривается как причина развития *травматического невроза*. Брейер и Фрейд в этой же работе описывают другую модель травмы – «модель движущих сил неприемлемых импульсов». Так, необходимым условием генезиса истерии они видят в развитии несовместимости «между эго и некоторой мыслью, допущенной в эго...» [цит. по 2, с. 288], то есть «непереносимых импульсов». В обоих моделях механизмом патогенеза неврозов он называет вытеснение этих «непереносимостей».

По словам Г. Кристала [2], Фрейд на протяжении многих лет придерживался этих двух моделей. Модель «непереносимых ситуаций», в которых ключевым являются аффективные состояния, была подкреплена описаниями состояний, получивших название «военные неврозы» [3]. В другой модели – «непереносимых импульсов», или «движущих сил патогенеза» – подчеркивалась внутренняя глубинная психогенная природа неврозов, вызванных конфликтом импульсов, (побуждений), отличающих их от неврозов, обусловленных наследственностью, или «конституциональных». При этом

позднее, в 1926 году, Фрейд подчеркивал, что в «обычных» невротических состояниях значительно снижалась вероятность развития травматического состояния. Можно предположить, что Фрейд считал, что активно функционирующие невротические защиты делают защитный барьер более устойчивым, и сильные ситуации вытесняются, тогда как при травматическом невротическом состоянии эти импульсы не допускаются в сознание вовсе.

Брейер и Фрейд расширяют концепцию травматической истерии и проводят аналогию между патогенезом обычной истерии и патогенезом травматического невротического состояния: «Любой опыт, вызывающий тревожные аффекты, такие как страх, тревога, стыд или физическая боль, может действовать как травма такого рода; и действительно ли это так, зависит, естественно, от восприимчивости пораженного человека. ... При обычной истерии нередко случается, что вместо одной большой травмы мы обнаруживаем ряд частичных травм, образующих группу провоцирующих причин» [7, р. 6].

Таким образом, авторы, подчеркивают и сходство травматических невротических состояний с «обычными», объединяя их понятием «травма», и подчеркивают специфику тех и других. То есть уже в начале своего становления, термин «психическая травма» не имел четких границ. Под травмой понималось аффективное состояние, но диапазон его широк – от эмоционального потрясения, сопровождающегося испугом (в этом случае речь идет о травматическом невротическом состоянии), до любых событий, сопровождающихся выраженными эмоциональными реакциями и повлекшими психические расстройства (другие невротические состояния).

В психиатрии в начале 20 века к невротическим состояниям, вызванным сильным потрясением, обращались такие маститые психиатры как Крипелин, Блейер, Фенихель, Калшед. Несмотря на различия в нюансах описания симптоматики этого расстройства, несмотря на различия в акцентах описания его феноменологии, все авторы используют понятие травмы как

специфическое психическое состояние, последовавшее за сильным потрясением, испугом.

Э. Крипелин называет невроз, спровоцированный экстраординарным событием «невроз испуга» и первоначально дает ему определение, в котором четко обрисовывает круг этих событий – вызывающие потрясения (в том числе и особенно носящие массовый характер, такие как природные катастрофы, война и, особенно массовых несчастных случаев (война, землетрясение, техногенные катастрофы) [3]. В описании симптомов Крипелин подчеркивает ступорозность, заторможенность, снижение волевых функций, а в механизмах развития этого состояния считает главенствующим включение примитивных защит. Наряду с «неврозом испуга», Крипелин определяет «травматический невроз». Отличие их заключается в том, что последний, по мнению Крипелина, может развиваться даже при менее объективно тяжелых событиях и менее, чем невроз испуга, поддается самовосстановлению.

Э. Блейер называет рассматриваемые нами расстройства «психозы от превратностей судьбы». Он так же, как Ойленбург и Оппенгейм подчеркивает, что, несмотря на возможные сопутствующие физические повреждения, главенствующим в происхождении психических расстройствах, являются аффективные отклики на произошедшее событие. Что касается симптоматики этих расстройств, описание их напоминает симптоматику травматического невроза, данную Крипелиным, но делает акцент на снижение у этих пациентов когнитивных функций.

Особо следует отметить взгляд на травматические неврозы врача психоаналитика О. Фенихеля. С его точки зрения, различие травматических неврозов и психоневрозов неправомерно, что механизмы, лежащие в основе их психодинамики, одинаковые – это вытеснение. Травматический невроз отличается содержанием вытесненного и стремящегося к повторению материала. Понятие

травматический невроз он дифференцирует от понятия «психическая травма», которую сокрушительное событие может вызвать у любого человека. Возникнет ли травматический невроз – психопатология, – зависит от того, нашла ли место в реакции на возникшее психическое напряжение разрядка в виде двигательной активности.

Итак, понятия психическая травма и травматический невроз изначально возникают в психиатрическом дискурсе. Психическая травма, понимаемая и как состояние, и как патогенное событие, рассматривалась как запускающая причина травматического невроза. Однако именно употребление понятие психической травмы как этиопатогенетического механизма, стала спусковым крючком для расширительного толкования этого термина, размытости его границ. На все большее его распространение и утрату первоначально заданного смысла указывала позднее Анна Фрейд, которая призывала к более осмотрительному и ответственному употреблению термина "травма". Она подчеркивала, что небрежное использование термина в любой концепции ведет «... с течением времени, к неясности смысла и, в конечном счете, к отказу от него и утрате ценного понятия» [2, с. 235]. Одним из психиатров, который во второй половине 20 в. наиболее убедительно возвращает понятию «травма» статус особого психического состояния, стал Г. Кристал.

Кристал не только провел глубокий анализ истории этого понятия, но и пришел к выводу о специфичном механизме психической травмы *как состояния* по сравнению с другими психогенными расстройствами и, как и А. Фрейд, обеспокоен расширительной трактовкой этого научного термина.. Он отмечает, что если «... подобно Кану (1963), мы примем за определение травмы каждое неблагоприятное воздействие в детстве или если мы станем утверждать, как это делают многие авторы, что всякое событие и переживание в жизни взрослого, приводящее к развитию психопатологии, также самоочевидно

является травмой, тогда утрачивается полезность данного термина и он может быть отброшен» [2, с. 292]. Кристал подчеркивает, что психическая травма отличается от другого неблагоприятного опыта: «Травматическое состояние нельзя ни приравнять к интенсивным аффектам, которые могут положить ей начало, ни понять через них» [там же, с. 313]. Травматическое состояние запускает специфические психологические защитные механизмы — «это дереализация, деперсонализация и, возможно, другие состояния измененного сознания, каждое из которых может проистекать из перехода ко сну ребенка в травматическом состоянии. Этот механизм также может лежать в основе того, что следует после воздействия блокировок: прогрессивный отказ от самосохраняющих инициатив через сужение и прогрессивную блокировку психических функций, таких как память, воображение, ассоциации, решение проблем, и так далее» [там же, с. 318]. Подчеркивая специфику психической травмы, он вводит еще один термин - «катастрофическая травма» как наиболее ярко выраженный ее вариант.

Несмотря на то, что своим появлением, понятие «психическая травма» обязана психиатрам, и изначально рассматривалось в качестве особого психического состояния, оно не получило официального статуса как психиатрического диагноза. Напротив, все большее распространение получило понимание психической травмы как вызывающее психогенные расстройства реакция на особо трудную ситуацию. Более того, непрофессионалы (а иногда и профессионалы) называют психической травмой саму запускающую ее ситуацию.

В психологии дефиниции «психическая травма», «психологическая травма», «травматический опыт» широко используются, однако, как и в психиатрии, здесь наблюдается тенденция к расширительной их трактовке и фокусировании на изменениях в психике, эти опытом вызванных.

В психологии изучение травмы оказалось тесно связанным с развитием учения о стрессе Г. Селье. Перешедшее из физиологии в психологию понятие стресс завоевало позиции на многие десятилетия. Термины «эмоциональный стресс» и «психологический стресс» стали пониматься очень широко – как процесс столкновения индивида с окружающим миром [5].

Дефиниция «психологический стресс», введенная в психологический дискурс Р. Лацарусом и его единомышленниками, понимается ими как транзакция между человеком и средой. Транзакция начинается с субъективного восприятия/оценки ситуационных характеристик и продолжается как реакция на восприятие, что обычно проявляется в виде попытки совладания с ситуацией, когда привычный или автоматический ответ на нее невозможен [6].

Модель психологического стресса стала универсальной для описания и объяснения многих человеческих проблем, включая критические ситуации, в том числе связанные с областью психопатологии. С начала 1980-х годов сформировалось понятие «травматический стресс», как результат воздействия «травматической нагрузки», вследствие которого могут развиваться психические расстройства и нарушения адаптации [1].

Другой, полярный с точки зрения теоретического подхода, в клинической психологии взгляд на проблему представляет описание «внутреннего мира травмы» клинического психолога, психоаналитика Д. Калшеда. Он сосредоточен на описании механизма динамики психической травмы, как и другие психоаналитики пишет о переходе обычных защит, которые свойственны цивилизованному человеку, к более примитивным, архаичным защитам. Более того, он приходит к выводу, что происходит малигнизация психологических защит. Защиты, основная функция которых является самосохранение психики, превращаются в свою противоположность – в

злокачественные защиты, ведущие к саморазрушению. Внешняя травма трансформируется в травму внутреннюю [3].

Любопытно, что не «психическая травма», так всесторонне разработанная психиатрами и клиническими психологами, а появившиеся в психологическом дискурсе понятия «стресс» и «травматический стресс» нашли официальное признание в психиатрическом тезаурусе. Согласно современным воззрениям, стресс становится травматическим, когда результатом воздействия стрессора является нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями и нарушения адаптации.

В официальный современный психиатрический тезаурус психическая травма как самостоятельный синдром не входит, а упоминается лишь как составная часть названия одного расстройства и в некоторых рубриках – как причина обращения в учреждения здравоохранения, но не как самостоятельный диагноз.

В первом варианте Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-I), одобренное в 1951 г. и опубликованном в 1952 г. описываемые выше травматические состояния попадают под общий диагноз «3. External Precipitating Stress» (Внешне провоцируемое напряжение) как сильный стресс, при воздействии которого у среднестатистического человека можно ожидать развития психиатрических симптомов [9].

В качестве самостоятельного расстройства, рассматриваемого как синоним травматического невроза, «Посттравматическое стрессовое расстройство», появилось в 1980г. в DMS-III, а затем и в международный классификатор болезней – МКБ, в 1990 году, и входит в дальнейшем во все редакции и пересмотры Международной классификации болезней [8].

То есть на современном психиатрическом языке ранее названное травматическое состояние квалифицируется как стрессовое расстройство (подчеркивается внешняя причина его

происхождения), вызванное травматическим событием. Следует напомнить, что «некоторые из известных исследователей стресса, такие как Лацарус, по большей части игнорируют ПТСР, как и другие расстройства, в качестве возможных последствий стресса, ограничивая поле внимания исследованиями особенностей эмоционального стресса» [4, с. 16].

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра диагноз «Посттравматическое стрессовое расстройство» относится к рубрике F43 – «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» класса Психические расстройства и расстройства поведения. Группа диагнозов под кодом F43 отличается от других тем, что в нее включены расстройства, идентифицируемые не только на основе симптоматики и характера течения, но и исходя из критериев их возникновения. Для присвоения расстройству этого кода с очевидностью должно быть констатировано влияния одной или сочетания двух причин. К первой причине относится наличие в опыте пациента исключительно неблагоприятного события, вызвавшего острую стрессовую реакцию. Ко второй — значительная перемена в жизни человека, ведущая к продолжительным неприятным обстоятельствам и обусловившая нарушения адаптации. Хотя очевидным представляется, что неблагоприятные жизненные обстоятельства могут ускорить начало или способствовать проявлению самого широкого спектра расстройств, представленных в классе F40-F48 «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», его этиологическая значимость в других расстройствах не всегда ясна. Жизненные события не являются обязательными или достаточными, чтобы объяснить возникновение и форму расстройства. В каждом случае в этиологии будет признаваться роль индивида, — например, его сверхчувствительность и уязвимость. Расстройства же собранные в рубрике F43,

напротив, всегда рассматриваются как непосредственное следствие острого тяжелого или продолжительного стресса – стрессовые события или продолжительные неприятные обстоятельства являются первичным фактором, и расстройство не могло бы возникнуть без их влияния.

При этом содержание таких жизненных событий уточняется в других классах МКБ-10, таких как «Синдром жестокого обращения» (Т74), относящийся к рубрике «Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин» (Т66-Т78), а также к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения» (Z00-Z99). Под этими кодами перечислены проблемы, связанные с неблагоприятными жизненными событиями в детстве, с воспитанием ребенка; проблемы, связанные с близкими людьми, включая семейные обстоятельства, и с другими психосоциальными обстоятельствами.

Таким образом, расстройства, классифицированные в рубрике F43 – «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации», рассматриваются как аномальные приспособительные реакции на тяжелый или продолжительный стресс, которые ведут к дистрессу и проблемам социального функционирования. Однако, несмотря на то, что в МКБ-10 представлен широкий перечень событий, рассматриваемых как факторы развития психических нарушений, понятие «тяжелый стресс» не имеет строгого определения.

Более определенно он описывается как причина «Стойкого изменение личности после переживания катастрофы» – под кодом код F62.0. Здесь вводится понятие «катастрофического стресса», под которым понимается такой экстремальный стресс, при котором нет необходимости принимать во внимание индивидуальную ранимость для того, чтобы объяснить глубину его воздействия на личность. К такого рода стрессу относят пребывание в концентрационном лагере, в плену с

угрозой быть убитым, в зоне бедствия, нахождение в ситуации, угрожающей жизни – оказаться жертвой терроризма, пыток. Чаще всего диагнозу «изменение личности после переживания катастрофы» предшествует диагностированное посттравматическое стрессовое расстройство. Описанные ранее под кодом F62.0 расстройства обрели свое место как самостоятельная диагностическая единица – «Комплексное ПТСР» – в пришедшем на смену МКБ-10 классификаторе 11-го пересмотра – МКБ-11. По описанию «Комплексное ПТСР» существенно различается от ПТСР не только силой и продолжительностью вызвавшего его воздействия, но и проявляющейся симптоматикой.

Современное состояние обсуждаемой проблемы видится следующим образом. Наряду с официально принятыми и используемыми психиатрами критериями диагностики, регламентируемыми классификациями расстройств, и, соответственно, строгими определениями названий расстройств, в психологическом дискурсе по-прежнему наблюдается чрезвычайно широкое толкование и понимание терминов психическая травма, психологическая травма, травматический стресс и других. Еще больше эта тенденция проявляется в бытовом понимании психической травмы. Вызывает беспокойство, что практически любое сколь угодно составляющее трудность и вызывающее живые, хоть и отрицательные, эмоции событие, воспринимается людьми как «травма». Эта тенденция не так безобидна, поскольку формирует у людей чувство беспомощности (само понятие «травма» имеет коннотацию поверженности и капитуляции) и формирование комплекса жертвы. Этому способствуют и средства массовой информации, порой бездумно (и уж точно безответственно) и вольно используют термин психологическая травма в своих публикациях. Но если на интерес к психической травме у СМИ и создателей кино повлиять вряд ли возможно,

то в профессиональном сообществе мы обязаны стремиться к точным и четким формулировкам используемых понятий.

Литература

1. **Абабков В.А., Перре М. (2004).** Адаптация к стрессу. СПб.: Речь. 165 с.
2. **Кристал Г. (2006).** Интеграция и самоисцеление, Аффект – Травма – Алекситимия. Москва: Ин-т общегуманитарных исслед. 800 с.
3. **Решетников М.М. (2006).** Психическая травма. Санкт-Петербург: Вост.-Европ. ин-т психоанализа, 322 с.
4. **Тарабрина Н.В. (2001).** Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер. 272 с.
5. **Lazarus R.S., Launier R. (1978).** Stress-related transactions between person and environment. In: L. A. Pervin, M. Lewis. (Eds.). Perspectives in interactional psychology. New York: Plenum Press. P. 287-327
6. **Monat A., Averill J. R, Lazarus R. S. (1972).** Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty // Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 24. P. 237-253
7. **Breuer J., Freud S. (1893-1895)** Studies on hysteria. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud-Oeuvre-traduction-anglaise.pdf> (Дата обращения 12. 09.2023)
8. **Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). (1990).** [Электронный ресурс]. URL: <https://mkb-10.com/> (Дата обращения 12. 09.2023)
9. **Diagnostic and statistical manual mental disorders. (1952).** Published by American Psychiatric Association Mental Hospital Service 1785 MASSACHUSETTS AVE., N. W. WASHINGTON 6, D. C. 132 p. [Электронный ресурс]. URL: sppre.ru/wp-content/uploads/2018/10/dsm-i.pdf (Дата обращения 10. 09.2023)

10. **Oppenheim H. (1898).** Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenlinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen [Электронный ресурс]. URL: archive.org/details/dietraumatische00oppegoog (Дата обращения 10. 09.2023)
11. **Van der Hart O. (1991).** Concept of psychological trauma // American Journal of Psychiatry. January. 147(12). P. 1691
12. **Van der Hart O., Friedman B.. (1989).** A Reader's Guide To Pierre Janet: A Neglected Intellectual Heritage [Электронный ресурс]. // Dissociation. 2(1). P. 3-16. URL: <http://www.trauma-pages.com/a/vdhart-89.php>

PSYCHIC TRAUMA: TRANSFORMATION OF THE CONCEPT IN PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY

Karpova E.B. (St. Petersburg State University, St. Petersburg, RF)

Abstract. The article briefly examines the history of the category “psychic trauma” and closely related concepts from their first mentions to the present day. The question is raised about the legitimacy of using definitions describing a state that arises in response to extraordinary events (mental trauma, psychological trauma, traumatic neurosis, traumatic stress, traumatic experience) as synonyms. The question of the semantics of these terms in different periods of their use by different authors in psychiatry and psychology is considered. The lack of a single generally accepted understanding of the definition of “mental trauma” is emphasized, as well as the transformation of this concept over a century of existence and its gradual transition from psychiatric to psychological discourse.

It is shown that along with the officially accepted and used diagnostic criteria by psychiatrists, regulated by classifications of disorders, and strict definitions of the names of disorders, there is still a comprehensive interpretation and understanding of the terms

mental trauma, psychological trauma, traumatic stress and others in psychological discourse. This trend is even more evident in the everyday understanding of mental trauma. It is a matter of concern that almost any event that makes up any difficulty and causes people to perceive negative emotions as a "trauma". This tendency is not so harmless because it creates a feeling of helplessness in people and the victim complex.

Keywords: psychic trauma, traumatic neurosis, psychological stress, traumatic stress.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 04.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 05.09.2023*

ОТ ПСИХОЛОГИИ БОЛЕЗНИ К ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ¹

Леонтьев Д.А. (д.пс.н., профессор, НИУ ВШЭ, Москва, РФ)

dleontiev@hse.ru

Аннотация. Доклад посвящен становлению современных взглядов на психологию здоровья как позитивной характеристики человеческого функционирования. Рассматриваются первые подходы к определению нормы, или здоровья, в контексте психологии и смежных наук, формирование взглядов на социальное конструирование понятий здоровья и болезни в философии (М. Фуко), социологии (Э. Гоффман) и психиатрии (Т. Сас), появление концепции позитивного психического здоровья в гуманистической психологии в 1950-е-1970-е гг. Особое внимание уделено развитию взглядов на позитивное здоровье в русле позитивной психологии в последние 20-30 лет в работах М. Селигмана, а также Дж. Вэйанта, К. Рифф, К. Киза и др. Позитивное здоровье рассматривается через призму позитивных ресурсов личности, которые выполняют буферную (профилактическую) функцию по отношению к рискам физических и душевных заболеваний. Психологическое здоровье как интегральная характеристика полноценности психологического функционирования индивида определяется через зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, меру способности человека трансцендировать свою биологическую, социальную и смысловую детерминированность, выступая активным и

¹ Подготовлено по стратегическому проекту «Успех и самостоятельность человека в меняющемся мире.» по программе развития университета в рамках участия в программе Минобрнауки России «Приоритет 2030». Программа «Приоритет 2030» реализуется в рамках национального проекта «Наука и университеты».

автономным субъектом своей жизни в изменяющемся мире (Е.Р. Калитеевская, Д.А. Леонтьев).

Ключевые слова: здоровье, болезнь, норма, социальное конструирование, гуманистическая психология, позитивная психология, профилактика.

Речь в докладе пойдет о современном взгляде на проблему здоровья. Характерно, что именно общепсихологический взгляд на проблему здоровья позволил внести в эту проблематику новое понимание, которое на сегодняшний день стало если не доминирующим, то всеобщепризнанным.

В истории подходов к этой проблеме — прежде всего, со стороны психологии, но и со стороны медицины тоже — мы видим прежде всего, что в фокус внимания попадают в первую очередь болезненные симптомы, отклонения и нарушения. Проблема же здоровья долгое время не ставилась вообще.

Переориентация, обозначенная в заглавии, начала происходить в рамках медицины сравнительно недавно, около 100 лет назад. В психологии тоже, как известно, в первой половине XX века абсолютно доминировала установка, которую А.И. Сосланд [8] назвал «патографический дискурс», в котором всё рассматривается с точки зрения какой-либо патологии. Нет здоровых людей, есть недодиагностированные. Этот общий взгляд был введён в психологию З.Фрейдом. Фрейд концентрировался на симптомах, на жалобах, на нарушениях. Задача, которая ставилась психоанализом, заключалась в том, чтобы эти симптомы снять, устранить, избавив пациента от болезненных переживаний, ощущений, признаков и диагнозов. Это долгое время считалось само собой разумеющейся главной задачей клинической психологии, а вопросы о психологических механизмах, которые приводили к тем или иным нарушениям и отклонениям, ставились и решались по-разному. Скажем, если Фрейд анализировал симптомы с точки зрения вопроса, почему и откуда взялся симптом, что его

вызвало, то А.Адлер, вступая с ним в дискуссию, говорил, что по отношению к симптомам надо задавать вопрос не «почему», а зачем, чему он служит, какую функцию он выполняет — любой симптом для чего-то нужен.

В любом случае не ставился вопрос о том, отклонение *от чего* мы изучаем. Норма оказывалась вне поля зрения психологов. Принимались универсальные критерии статистической нормы или успешной адаптации к требованиям социума. В 1941 году молодой А. Маслоу выпустил в соавторстве с Б.Миттельманом учебник по аномальной личности [14]. Как отмечал Маслоу, это был первый учебник, в котором была глава о нормальной, здоровой личности. До этого такой вопрос даже не ставился. Вариант этой главы был позднее включен Маслоу в его первую концептуальную монографию «Мотивация и личность» [4]. В ней Маслоу дал первый анализ того, что такое норма в психологии, и выделил ряд различных пониманий нормы, в частности:

- статистический подход к норме: норма — это то, что более или менее соответствует средней части распределения;
- социальная норма: то, что соответствует правилам, задаваемым обществом;
- функциональная норма: отсутствие диагноза, отсутствие патологии, нарушений органов и систем, которые должны нормально функционировать.

Маслоу впервые ввел и идею о том, что наиболее ценный для психологов подход к тому, что такое норма и здоровье, не сводится к описанным пониманиям. Речь идёт об уровне функционирования, отличающемся от среднего в лучшую сторону, выходящем за рамки просто требований социальной адаптации и сохранности органов, присущем далеко не большинству. Это идеал, к которому надо стремиться, и к которому есть шанс в перспективе приблизиться.

Постепенно взгляды, которые центрировались вокруг идеи болезни, начали подвергаться сомнению и пересмотру. Стали

появляться попытки содержательно определить здоровье в психологии. Этому во многом способствовали синхронно выдвинутые в 1960-ые годы в рамках ряда научных дисциплин представления о том, что норма, или здоровье — строго говоря, не медицинские понятия, а социальные конструкты. К этой идее независимо друг от друга пришли несколько ученых на разном материале: общество решает, кто здоровый, а кто больной. Общество делит людей на здоровых и больных на основании того, насколько нормально они себя ведут в этом обществе, насколько их поведение соответствует сложившимся социальным нормам.

К этому выводу пришел философ Мишель Фуко, анализируя историю представлений о здоровье и болезни пациентов клинических учреждений в Европе, которые предназначались для изоляции душевно больных людей от общества [9; 10]. К тому же выводу пришёл выдающийся социолог Эрвин Гоффман, который в своих книгах, посвященных социологической и социально-психологической структуре учреждений для душевнобольных, тюремных заведениях и ряда других выделенных из нормального социального функционирования учреждений в современных ему Соединённых Штатах, анализировал уже социологическую специфику механизмов взаимодействия, механизмы навешивания ярлыков, в том числе клинических диагнозов [1]. Третий автор был психиатр Томас Сас, который выпустил книгу с характерным названием «Миф о душевной болезни» [7], ставшую манифестом так называемого движения «антипсихиатрии». Предмет его анализа — ранние работы Фрейда, его концепция болезни, лечения, здоровья. Сас дает подробный анализ того, как соотносились идеи Фрейда с общественным духом, идеологией и нравами его времени, и тоже четко показывает, что реальные критерии того, что есть норма, что есть болезнь, что есть излечение, что есть

отклонение, что есть здоровье, оказываются не медицинскими, не клиническими, а социальными.

Другая линия трансформации этих представлений в 1950-60-ые гг. была связана с развитием гуманистического движения, в рамках которого в частности было сформулировано представление о позитивном психическом здоровье и представление о человеческом потенциале. На основе этой концепции сложились идеи о том, что здоровый и нормальный человек — это человек самоактуализирующийся [4], или полноценно функционирующий [5; 6]. Наиболее общей и до сих пор много цитируемой моделью, на которую часто опираются, была модель Мэри Яходы, которая обосновала само понятие позитивного психического здоровья и перечислила длинный список его условий [12]. В 1974 г. вышла книга С. Джуарда «Здоровая личность» [13], обобщающая гуманистические представления. Все эти представления не опирались на конкретные исследования, но ознаменовали сдвиг акцентов. Переходя от идеи о том, что здоровье определяется через отсутствие болезней, к идее о том, что болезнь определяется через нарушенное здоровье, мы сначала должны определить здоровье, задать его критерии, а потом уже двигаться в сторону понимания механизмов нарушения и отклонения от этого здоровья.

Решающий и очень существенный в методическом отношении шаг был сделан уже в новом столетии параллельно с оформлением и ростом популярности движения позитивной психологии, которое получило сейчас широкую известность [3]. В последние годы оно переживает бум, сопоставимый только с бумом гуманистической психологии в 1960-ые годы. Сейчас позитивная психология представляет собой одну из ведущих тенденций в мировой психологии. Позитивная психология, как и гуманистическая в свое время, также ориентируется на смещение акцентов на лучшие и сильные стороны в человеке. Однако, в отличие от гуманистической

психологии, которая критиковала господствующую традиционную научную методологию и пыталась разработать альтернативную методологию, позитивная психология исходит из того, что научно-позитивистская методология хороша, от неё не надо отказываться, пытаясь придумывать что-то новое, а надо использовать все её возможности для того, чтобы на строго научной основе ставить новые исследовательские задачи. Речь шла не столько о новом подходе, сколько об изменении повестки дня. Предполагалось устранить перекося сторону негативных, тёмных сторон человеческого существования, дополнив исследовательскую повестку изучением позитивных аспектов жизни – позитивных эмоций сил характера и социальных институтов.

Лозунг позитивной психологии выдвинул впервые в конце 1990-х гг. Мартин Селигман. Селигман показал, что клиническая психология за период, прошедший после Второй Мировой Войны, научилась успешно справляться с довольно большими и серьёзными психологическими и психиатрическими нарушениями. Однако оказывается, что избавить человека от симптомов недостаточно для того, чтобы сделать его счастливым и, более того, недостаточно даже, чтобы сделать его здоровым, писал он в программных статьях этого периода, поднимая проблемы позитивной профилактики и позитивной клинической психологии [15; 16; 17]. А в другой работе он ссылается на свой старый психотерапевтический опыт: «Однажды я проделал очень хорошую работу и помог моей пациентке избавиться большей части ее печали, гнева и тревоги. Я думал, что дело сделано и передо мной будет сидеть счастливая пациентка. Увидел ли я ее счастливой? Нет.... Передо мной сидела пустая пациентка» [18, р. 187].

Сам лозунг заключался в том, что мы много знаем о механизмах устранения нарушений, вправления вывихов и решения проблем. Мы знаем, как из точки -6 прийти в точку -1 или даже 0, но мы не знаем, как из точки 0 или +1 прийти в

точку +4. В позитивной зоне человеческого функционирования работают другие закономерности, отличающиеся от тех закономерностей, которые работают в негативной зоне. Более того, практически никто этим не занимается. Даже поверхностный анализ статистики ключевых слов в журнальных публикациях показывает, что статей, посвящённых страху, тревоге, горю, другим отрицательным психологическим состояниям, на два порядка больше, чем статей, посвящённых радости, оптимизму, благополучию и другим позитивным аспектам существования.

Селигман призывал восстановить нарушенный баланс. Конечно, дисбаланс объясним, потому что прежде всего надо было действительно решать проблемы облегчения человеческих страданий. Была создана большая сеть Национального Института психического здоровья в США, которую, как говорили многие, правильно было бы называть Национальным институтом психической болезни, потому что, как указывает, в частности, Селигман, примерно 95% бюджета этой большой сети институтов направляется на исследование болезни, а не здоровья. Это исторически понятно.

Но сейчас настала пора заняться всерьёз и другим аспектом этого, который никак не выводится из имеющихся клинических исследований, а именно собственно проблемами здоровья. Модель, которую предложил Селигман — это модель буфера. В самом общем виде идея заключается в том, что укрепление личности, развитие того, что обозначается в позитивной психологии как «силы характера и добродетели», выполняет профилактическую роль. Исследования показывают, что позитивные характеристики личности, такие как удовлетворённость жизнью, оптимизм, силы характера и другие, оказывают прямое и существенное причинное влияние на заболеваемость определёнными болезнями, продолжительность жизни и так далее [напр. 11]. В последнее

время используется и даже психометрически измеряется такая характеристика как психологический иммунитет.

В концептуальной статье с кратким названием «Позитивное здоровье» Селигман определяет позитивное здоровье как поддающееся определению и измерению состояние, не сводящееся просто к отсутствию заболевания [17, р.3]. Это состояние опирается на три группы ресурсов. 1. Субъективные ресурсы, к которым относятся оптимизм, надежда, хорошее самочувствие, жизненная энергия, витальность и удовлетворённость жизнью. 2. Биологические ресурсы, выражающие положительную часть распределения физиологических функций и их анатомических предпосылок: индекс массы тела, артериальное давление, температура, пульс, состав крови и мочи, липидный профиль, уровень сахара в крови и электролиты. 3. Функциональные ресурсы, к которым относятся хороший, счастливый брак, способность в 70-летнем возрасте подняться на третий этаж без одышки, хорошие дружеские связи, удовлетворяющий досуг и, естественно, удовлетворение в работе, в профессиональной сфере [17, р.8]. Совокупность трех групп ресурсов характеризует позитивное здоровье, которое помогает людям справляться с разными заболеваниями.

Помимо Селигмана, большой вклад в построение концепции позитивного здоровья в последние три десятилетия внесли Джордж Вэйант, систематизировавший разные подходы к проблеме здоровья и внесший большой вклад в изучение предпосылок долгой и счастливой старости, Кэрл Рифф, построившая модель психологического благополучия, отталкивающуюся от характеристик позитивного психического здоровья М. Яходы, ее последователь Кори Киз, которому мы обязаны понятием расцветания (flourishing), не сводящемся полностью к здоровью в строгом понимании, но выражающему некоторый эталон телесно и душевно позитивной личности,

которое было подхвачено Селигманом и другими позитивными психологами

Ограниченный объем не позволяет подробнее раскрыть названные концепции и привести подкрепляющие их эмпирические данные. Обобщая сказанное, можно констатировать, что в последние 20-30 лет все больше укоренилось и подкрепляется эмпирическими свидетельствами убеждение в том, что здоровье является не только и не столько следствием избавления от разного рода проявлений болезни, как на физическом, так и на психическом уровне. В не меньшей степени здоровье является психологической структурой, причинным фактором, который влияет на нашу вероятность заболеть теми или иными заболеваниями, влияет на тяжесть протекания этих заболеваний, на вероятность заболеть теми или иными заболеваниями, на тяжесть протекания этих заболеваний, на продолжительность жизни, и, естественно, влияет на самочувствие, как при наличии диагноза заболевания, так и в его отсутствие. Психологическое здоровье как интегральную характеристику полноценности психологического функционирования индивида можно определить через «зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, меру способности человека трансцендировать свою биологическую, социальную и смысловую детерминированность, выступая активным и автономным субъектом своей жизни в изменяющемся мире» [2, с. 253].

Литература

1. Гоффман Э. (2019). Тотальные институты. М.: Элементарные формы. — 457 с.
2. Калитеевская Е.Р., Леонтьев Д.А. (2008). Здоровье психологическое. Большая Российская Энциклопедия, т. 10. М.: Большая Российская Энциклопедия, с. 353.

3. **Леонтьев Д.А. (2012).** Позитивная психология— повестка дня нового столетия. Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 9. № 4. С. 36—58.
4. **Маслоу А. (1999).** Мотивация и личность. СПб.: Евразия. — 479 с.
5. **Роджерс К. (1994).** Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Изд. Группа «Прогресс»; «Универс». — 480 с.
6. **Роджерс К., Фрейберг Дж. (2002).** Свобода учиться. М.: Смысл. — 527 с.
7. **Сас Т. (2010).** Миф душевной болезни. М.: Академический проект; Альма Матер. — 421 с.
8. **Сосланд А. (1999)** Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. М.: Логос. — 369 с.
9. **Фуко М. (1998).** Рождение клиники. М.: Смысл. — 309 с.
10. **Фуко М. (1997).** История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга. — 576 с.
11. **Diener E., Chan M. Y. (2011).** Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Vol. 3(1), pp.1-43.
12. **Jahoda M. (1958).** Current concepts of positive mental health. New York (NY): Basic Books. – 138 pp.
13. **Jourard S.M. (1974).** Healthy personality: An approach from the viewpoint of humanistic psychology. New York (NY): Macmillan. — 370 pp.
14. **Maslow A., Mittelmann B. (1941).** Principles of Abnormal Psychology. The Dynamics of Psychic Illness. New York (NY): Harper. — 638 p.
15. **Seligman M.E.P. (2002).** Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In C. R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *The Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-12). New York (NY): Oxford University Press.

16. **Seligman M.E.P. (2003)**. Foreword: The Past and Future of Positive Psychology. In: C. Keyes and J. Haidt (Eds.). *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived* (pp. XI-XIX). Washington (DC): APA Press.
17. **Seligman M.E.P. (2008)**. Positive Health. *Applied Psychology: An international review*, 57, 3-18.
18. **Seligman M. (2011)** *Flourish. A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York (NY): Simon & Schuster. — 351 c.

FROM THE PSYCHOLOGY OF DISEASE TO THE PSYCHOLOGY OF HEALTH

Leontiev D.A. (Doctor of Psychology, Professor, Higher School of Economics, Moscow, RF)

Abstracts. The paper addresses the emergence of present-day views on the psychology of health as a positive characteristic of human functioning. The first approaches to the definition of norm, or health, in psychology and related disciplines are observed, the development of the social constructionist approaches to the issue of health and disease in philosophy (M.Foucault), sociology (E. Goffmann) and psychiatry (T. Szasz), the emergence of positive mental health concept in the humanistic psychology of the 1950s-1970s. Special attention is paid to the development of views on positive health in the framework of positive psychology through the last 20-30 years in the works of M. Seligman and G. Vaillant, C. Ryff, C. Keyes and others. Positive health is viewed through the prism of positive resources of the person, which fulfil a buffering (preventive) function as regards the risks of physical and mental diseases. Psychological health as the integral characteristic of the person's full-value mental functioning is defined through the maturity, intactness and activity of the mechanisms of personal autoregulation, the measure of one's capacity to transcend one's biological, social, and meaning-related determination and to act as

an autonomous agent and master of one's life in the changing world (E. Kaliteevsykaya & D. Leontiev).

Keywords: health, disease, norm, social construction, humanistic psychology, positive psychology, prevention.

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 04.09.2023

Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 25.09.2023

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Лутова Н.Б.¹, Макаревич О.В.² (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.
Бехтерева» МЗ РФ, Санкт-Петербург, РФ)

lysska@mail.ru

Аннотация: Интерес к эмоциональному выгоранию (ЭВ), формирующемуся в процессе сопровождения пациентов с тяжёлыми хроническими заболеваниями, обусловлен его способностью приводить к ослаблению психического и соматического здоровья родственников, ослабляя суппортивные ресурсы семьи больных. Исследования ЭВ членов семьи пациентов с шизофренией достаточно распространены, тогда как работы по изучению выгорания родственников пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) малочисленны. Цель: проведение оценки интенсивности и структуры ЭВ у родственников больных с РДР и их последующее сравнение с показателями лиц, опекающих пациентов с шизофренией. Обследованы: родственники больных депрессией (F33; N=31) и шизофренией (F20; N=64). Использовался Опросник эмоционального выгорания родственников, опекающих психически больных. Результаты: в структуре ЭВ родственников депрессивных больных преобладало «Истощение», а его интенсивность в целом была достоверно ниже в сравнении с родственниками пациентов с шизофренией ($p \leq 0,05$). Выявлена слабая ассоциированность компонента ЭВ «Истощение» у лиц, опекающих депрессивных больных с возрастом родственников. Вне зависимости от нозологии родственники больных уязвимы в отношении формирования ЭВ и нуждаются в поддержке со стороны специалистов психиатрического здравоохранения.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, психическое расстройство, депрессия, шизофрения, суппортивные ресурсы.

Введение. Исследование переживаний родственников психически больных важно для сохранения и поддержания суппортивных ресурсов семьи при сопровождении больного в процессе лечения. В последние годы стало актуальным изучение феномена эмоционального выгорания [6], который в контексте помощи, оказываемой здоровыми членами семьи пациенту, определяется, как «состояние эмоционального, умственного истощения и физического утомления, возникающего вследствие длительного осуществления деятельности, имеющей высокую смысловую нагрузку для членов семьи пациента, и сопровождающейся ощущением собственной малой эффективности» [3].

На настоящий момент данный феномен достаточно широко изучен у родственников опекающих пациентов с различной тяжёлой хронической патологией: шизофренией [3], болезнью Альцгеймера, наркологическими [1] и онкологическими заболеваниями [4], и др.

Однако, несмотря на широкую распространённость рекуррентного депрессивного расстройства [10], хронический характер его течения и негативное влияние, оказываемое им на жизнь больных (сложности в сохранении супружеских отношений, учёбы, работы, риски инвалидизации и суицида [9]) и опекающих их близких (формирование семейной обременённости, эмоционального выгорания, нарушений семейного функционирования, ухудшения психического и соматического здоровья и качества жизни [5]) – исследований, посвящённых изучению ЭВ у членов семей больных рекуррентным депрессивным расстройством мало и его особенности остаются изученными недостаточно.

Цель: Оценить интенсивность и структуру эмоционального выгорания родственников и пациентов с депрессией и сравнить полученные результаты с данными родственников, опекавших больных шизофренией.

Материалы и методы. Всего было обследовано 190 человек, из них: 128 – больные шизофренией (64) и опекавшие их близкие (64); а также 62 человека – пациенты с депрессией (31) и их родственники (31).

Для опекающих лиц критерии включения: подписание добровольного информированного согласия (ИС) для участия в исследовании; возраст 18-85 лет; сопровождение лечения больного с диагнозом F33 и F20 по МКБ-10; отсутствие психосоциальных семейных интервенций в последние 3-и месяца. Исключение респондентов при неполном заполнении пунктов опросника или при отказе от участия на любом этапе исследования.

Критерии включения для пациентов: подписание добровольного ИС; возраст 18-70 лет; Диагноз F33 и F20 или по МКБ-10; добровольное стационарное лечение в клинике НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева; отсутствие острой психопатологической симптоматики и выраженных когнитивных расстройств на момент сбора данных. Исключались пациенты с наличием диагнозов, отличных от рубрики F33 и F20, соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации, при обострении психопатологической симптоматики и при отказе от дальнейшего участия на любом этапе исследования.

У пациентов собирались социо-демографические, клиничко-анамнестические, клиничко-динамические данные. У опекающих лиц собирались социо-демографические данные и проводилась оценка эмоционального выгорания с использованием Опросника эмоционального выгорания родственников, опекающих больных с шизофренией [2,3], состоящего из 3 шкал: «Истощение», «Дистанцирование и утрата эмоциональной вовлечённости», «Разочарование и утрата мотивации». Чем выше баллы по отдельным шкалам и суммарному баллу опросника, тем выраженнее эмоциональное выгорание.

Для проведения статистического анализа использовался пакет программ Jamovi 2.3.21. Нормальность распределения проверялась по тесту Шапиро-Уилка. Проводились: корреляционный анализ Спирмена (сила связи: 0-0,3 – слабая; 0,31-0,5 – средняя; 0,51-0,7 – умеренная; 0,71-0,9 – высокая; 0,91-1 – очень высокая); дисперсионный анализ осуществлялся с использованием U-критерия Манна-Уитни и дополнялся вычислением размеров эффектов с использованием коэффициента ранговой бисериальной корреляции (РБК; сила связи: 0-0,3 – слабая; 0,31-0,5 – средняя; 0,51-0,7 – умеренная; 0,71-0,9 – высокая; 0,91-1 – очень высокая). Статистическая значимость для данных – 95%.

Экспериментальное исследование прошло экспертизу и было одобрено независимым этическим комитетом при НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева (выписка из протокола №5 от 23.04.2020). Процедуры исследования отвечали требованиям Хельсинкской декларации (2013) и стандартам надлежащей клинической практики (GCP)

Результаты. Среди родственников, опекавших больных депрессией (N=31), средний возраст составил $50,6 \pm 9,8$ лет. Среди них: 21 (67,7%) женщина и 10 (32,3%) мужчин; кровные родственники (родители, дети, сиблинги) – 15 (48,4%), не кровные (супруги) – 16 (51,6%). Совместно с пациентами проживали 24 (77,4%) родственника; работали – 29 (93,6%).

Среди обследованных родственников, опекавших пациентов с шизофренией (N=64) средний возраст составил $52,3 \pm 10,2$ года. Состав выборки по полу: 49 (66,6%) женщин, 15 (33,4%) мужчин; из них кровными родственниками (родители, дети, сиблинги) были 48 (75%) респондентов, не кровными (супругами) – 16 (25%) человек. Совместно с пациентами проживало 50 (78,5%) человек; работали 49 (76,4%) родственников.

Выборка больных депрессией (F33) имела следующие социо-демографические характеристики: средний возраст $46,9 \pm 13,2$

года, из них 8 (25,8%) мужчин, 23 (74,2%) женщины. Из них 21 (68%) – работали; 24 (77,4%) – в браке; ни один из пациентов, чьи родственники были включены в исследование не имел инвалидности. Средняя длительность заболевания – $14,9 \pm 9$, среднее число госпитализаций – $5,4 \pm 4,3$, средний возраст дебюта – $34,2 \pm 10,7$ лет.

Среди пациентов с шизофренией (F20) средний возраст составил $39,1 \pm 10$ лет. В выборке преобладали женщины 39 (60,9%); большая часть пациентов не работала (46 человек (71,9%); не состояли в браке 42 пациента (65,6%); при этом 25 человек (39,1%) имели инвалидность. Длительность заболевания составила $15,6 \pm 8,2$ лет, возраст дебюта заболевания – $23,1 \pm 7,2$ лет, количество госпитализаций за время болезни – 6 ± 5 .

В таблице 1 представлены дискриптивные статистики обследованных выборок.

| Таблица 1. Описательные статистики эмоционального выгорания у родственников больных депрессией и шизофренией | | | | | | | | |
|--|--|------|-----|-----|------------------------|------|----------------------------|--------|
| Параметры | | M(x) | D | Me | Распространённость (%) | | Нормальность распределения | |
| | | | | | <Me | ≥Me | Sh-W W | Sh-W p |
| Родственники пациентов шизофренией | Истощение | 2,8 | 0,9 | 2,9 | 35,2 | 64,8 | 0,931 | <.001 |
| | Дистанцирование и утрата эмоциональной вовлечённости | 3,1 | ,3 | 3,3 | 33 | 67 | 0,957 | 0,003 |
| | Разочарование и утрата мотивации | 2,8 | ,9 | 2,9 | 38,9 | 61,1 | 0,962 | 0,006 |
| | Сумма средних | 8,7 | ,2 | 9,2 | 37,5 | 62,5 | 0,935 | <.001 |
| Родственники пациентов депрессией | Истощение | 3,4 | ,2 | 3,2 | 41,7 | 58,3 | 0,847 | <.001 |
| | Дистанцирование и утрата эмоциональной вовлечённости | 2,0 | ,3 | 2,3 | 57,4 | 42,6 | 0,925 | <.001 |
| | Разочарование и утрата мотивации | 1,7 | ,1 | 2,1 | 37,5 | 62,5 | 0,831 | <.001 |
| | Сумма средних | 7,1 | ,4 | ,4 | 55 | 45 | 0,906 | <.001 |

Среди обследованных родственников, опекавших пациентов с шизофренией, высокая интенсивность ($\geq Me$) эмоционального выгорания была выявлена у 40 (62,5%) респондентов с

равномерным распределением выраженности значений по всем трем шкал: «Истощение», «Дистанцирование и утрата эмоциональной вовлечённости», «Разочарование и утрата мотивации» ($2,8 \pm 0,7$; $3,1 \pm 0,9$; $2,8 \pm 0,8$). У родственников больных с депрессией интенсивное ЭВ ($\geq Me$) выявлялось у 14 (45%) респондентов, при этом в структуре феномена наиболее выраженным был компонент «Истощение» ($3,4 \pm 0,7$) в сравнении с «Дистанцированием и утратой эмоциональной вовлечённости» и «Разочарованием и утратой мотивации» ($2,0 \pm 0,6$; $1,7 \pm 0,7$).

Корреляционный анализ между показателями опросника ЭВ и возрастом лиц, опекающих больных с шизофренией выявил прямые слабые корреляции с: суммарным баллом ($\rho=0.201$, $p0.031$), «Дистанцированием и утратой эмоциональной вовлечённости» ($\rho=0.241$, $p0.009$) и «Разочарованием и утратой мотивации» ($\rho=0.226$, $p0.017$). При анализе данных родственников пациентов с депрессией достоверная слабая прямая корреляция была обнаружена только для компонента «Истощение» ($\rho=0.178$, $p0.037$).

Исследование взаимосвязей параметров ЭВ родственников с социо-демографическими, клинико-анамнестическими и клинико-динамическими характеристиками пациентов, страдающих шизофренией, показало слабую корреляцию только между количеством госпитализаций и «Разочарованием и утратой мотивации» опросника ЭВ ($\rho=0.202$, $p0.03$). Корреляций для тех же параметров и характеристик ЭВ при проведении анализа данных близких лиц пациентов с депрессией обнаружено не было.

Результаты дисперсионного анализа параметров ЭВ в группах родственников, опекавших пациентов с депрессией и шизофренией, представлены в таблице 2.

| Таблица 2. Данные дисперсионного анализа эмоционального выгорания в группах родственников, опекавших больных депрессией и шизофренией | | | | | | | | |
|--|---|---------------|--|---------------|--|---------------|---|---------------|
| | Источение Манна-Уитни U, р, РБК | | Дистанцирование и утрата эмоциональной вовлечённости Манна-Уитни U, р, РБК | | Разочарование и утрата мотивации Манна-Уитни U, р, РБК | | Суммарный балл ЭВ Манна-Уитни U, р, РБК | |
| F2 | | | | | | | | |
| M(x) | 2.8 | 503 | 3.1 | 579 | 2.8 | 561 | 8.7 | 557 |
| SD | 0.7 | | 0.9 | | 0.8 | | 2.3 | |
| Me | 2.9 | | 3.3 | | 2.9 | | 9.2 | |
| | | 0.013 | | 0.001 | | 0.004 | | 0.003 |
| F3 | | 0.309* | 2.0 | 0.398* | 1.7 | 0.361* | 7.1 | 0.333* |
| M(x) | 3.4 | | 0.6 | | 0.7 | | 2.0 | |
| SD | 0.7 | | 2.3 | | 2.1 | | 7,4 | |
| Me | 3.2 | | | | | | | |

Родственники пациентов, страдающих шизофренией, испытывают более выраженное ЭВ по всем компонентам и суммарному баллу в сравнении с членами семей, которые оказывают помощь и поддержку аффективных больных с депрессией, за исключением компонента «Источение», интенсивность которого у лиц, опекавших депрессивных пациентов была достоверно выше ($p < 0,05$).

Обсуждение. Менее половины родственников (45%), опекающих депрессивных больных, испытывает интенсивное эмоциональное выгорание, что существенно меньше распространённости высоких значений ЭВ у лиц, поддерживающих больных шизофренией. Так в группе сравнения данного исследования высокие значения ЭВ встречались у 62,5% респондентов, а в исследовании S.A. Khalil et al. (2022) – у 50% [10]. Эти результаты отражают высокую распространённость и универсальность эмоциональных проблем, испытываемых членами семьи при уходе за заболевшими психическими расстройствами близкими.

В отличие от равномерно выраженных компонентов эмоционального выгорания у респондентов, сопровождавших больных шизофренией, в структуре родственников

депрессивных пациентов преобладало эмоциональное истощение, отражающее постепенное снижение эмоциональных, психологических и физических ресурсов опекающих лиц.

Вне зависимости от выставленного диагноза более уязвимы к формированию ЭВ были возрастные родственники, хотя компоненты выгорания, ассоциированные, у лиц, опекавших больных с разными заболеваниями, отличались. Кроме того, ЭВ родственников больных депрессией не было связано с количеством госпитализаций, в отличие от тех, кто опекал пациентов с шизофренией. Эти результаты совпадают с данными, полученными в исследовании P. Cuijpers & H. Stam (2000) [7].

Проведённое исследование продемонстрировало большую уязвимость близких больных с шизофренией, в сравнении с теми, кто опекал пациентов с депрессией, что соотносится с результатами M. Ayalew et al. (2019) [5]. В большинстве исследований более благоприятное эмоциональное состояние членов семьи депрессивных больных объясняется фазностью течения аффективных расстройств, более качественными ремиссиями, которые позволяют больным лучше адаптироваться в социальной среде и дольше сохранять трудоспособность в межприступных периодах [5, 8].

Заключение. Родственники, опекающие пациентов с тяжёлыми психическими расстройствами, испытывают эмоциональное выгорание вне зависимости от диагноза, а интенсивность переживания ЭВ увеличивается с возрастом опекунов.

Близкие больных шизофренией, ожидаемо, оказались более уязвимы к формированию ЭВ, в сравнении с теми, кто опекал пациентов с РДР. Однако, родственники аффективных пациентов оказались более подвержены истощению в сравнении с лицами, сопровождавшими больных шизофренией.

Формирование выгорания отражает нарастание психологических проблем, психической истощаемости и снижения эмоционального тонуса у здоровых членов семьи, подрывая их физическое и соматическое здоровье, приводя к утрате поддерживающей роли семьи и повышению уязвимости больного.

Это делает диагностику эмоционального выгорания необходимой для всех родственников, активно включённых в оказание помощи больным, что позволит выделить наиболее уязвимую группу лиц, нуждающуюся в проведении мероприятий, предотвращающих и/или корректирующих феномен эмоционального выгорания.

Литература

1. **Бочаров В.В., Шишкова А.М., Сивак А.А., Ипатова К.А. (2017)** Опыт исследования некоторых аспектов «эмоционального выгорания» у матерей и жен больных с аддиктивными расстройствами. Медицинская психология в России: электронный научный журнал. [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 29.06.2023).
2. **Водопьянова Н.Е. (2009)** Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер. – 223 с.
3. **Кмить К.В., Попов Ю.В., Бочаров В.В., Яковлева О.В. (2018)** Опросник для оценки структуры и выраженности эмоционального выгорания у матерей подростков, больных шизофренией. Обзорение психиатрии и медицинской психологии; С. 46-52.
4. **Фисун Е.В., Поляков В.Г., Климова С.В. (2013)** Проблема эмоционального выгорания у родителей детей, находящихся на стационарном лечении онкозаболевания. Детская онкология; С. 24-27.
5. **Ayalew M., Workicho A., Tesfaye E. et al. (2019)** Burden among caregivers of people with mental illness at Jimma

University Medical Center, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry*; 11p.

6. **Gérain P., Zech E. (2019)** Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving [Elektronnyi resurs]. *Frontiers of Psychology*; pp. 1748.
7. **Cuijpers P., Stam H. (2000)** Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups; *Psychiatr Serv*; pp.375-379.
8. **Gülseren L., Cam B., Karakoç B. [et al.] (2010)** The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia. *Turk Psikiyatri Derg*; pp.203-212.
9. **Hilton M.F., Scuff Ham P.A., Vecchio N., Whiteford H.A. (2010)** Using the interaction of mental health symptoms and treatment status to estimate lost employee productivity. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*; pp. 151–161.
10. **Khalil S.A., Elbatrawy A.N., Saleh N.M., Mahmoud D.A.M. (2022)** The burden of care and burnout syndrome in caregivers of an Egyptian sample of schizophrenia patients. *Int J Soc Psychiatry*. 2022 May; pp.619-627.
11. **Lopez A., Murray C. (1998)** The global burden of disease, 1990–2020. *Nature Medicine*; pp. 1241–1243.

EMOTIONAL BURNOUT FEATURES IN RELATIVES OF PATIENTS WITH DEPRESSION AND SCHIZOPHRENIA

Lutova N.B.¹, Makarevich O.V.² (V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, RF)

Abstract: Interest in emotional burnout (EB), which develops in the supporting process of patients with severe chronic diseases, is due to its ability to lead to a weakening of a relative's mental and somatic health, weakening the supportive resources of the patient's family. Studies of EB in family members of patients with schizophrenia are quite common, while studies of burnout in

relatives of patients are rare. Aim: to assess the intensity and structure of EB in relatives of patients with recurrent depressive disorder (RDD) and their subsequent comparison with the indicators of persons caring for patients with schizophrenia. Relatives of depressed (F33; N=31) and schizophrenic (F20; N=64) patients are examined. The Emotional Burnout Questionnaire for relatives caring for mentally ill patients was used. Results: “Exhaustion” is predominated in the structure of EB of depressed patient’s relatives; in summary, EB intensity was significantly lower in comparison with relatives of schizophrenic patients in general ($p \leq 0.05$). Components of EB of persons caring for depressed patients were associated with the number of hospitalizations and relatives age ($p \leq 0.05$). Regardless of the nosology, relatives of patients are vulnerable to the formation of EB and need support from psychiatric healthcare professionals.

Key words: emotional burnout, mental disorder, depression, schizophrenia, supportive resources.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 19.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 05.09.2023*

ПОЗИТИВНОЕ И НЕГАТИВНОЕ ОДИНОЧЕСТВО: РОЛЬ СОЦИОТРОПНОСТИ

Мащенко Т.М.¹, Стрижицкая О.Ю.² (Санкт-Петербургский
государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)
mashchenko.t.m@gmail.com

Аннотация. Традиционно одиночество имело негативный оттенок, но за последние 10-15 лет позитивное одиночество вызывает все больший интерес исследователей. Такое одиночество может быть динамичным, временным, но необходимым состоянием для человека: состоянием размышлений, переосмысления, планирования и роста. Гипотетически, человек, ориентированный на общество, мог бы острее реагировать на состояние одиночества, вероятно, такой человек меньше стремился бы к положительному одиночеству и болезненно переживал бы отрицательное одиночество. Напротив, самодостаточный человек может ощущать в этом потребность.

Дизайн исследования. Выборку исследования составили 204 взрослых в возрасте 30–60 лет ($M=45,43$; $SD=7,98$), 55,9% женщины. Для целей анализа выборка была разделена на 4 половозрастные группы. Методы: «Дифференциальный опросник переживания одиночества», опросник «Социотропность – Самодостаточность». Использовался дисперсионный анализ и регрессионный анализ. Целью данного исследования было проанализировать влияние различных видов одиночества на психологическое благополучие в зависимости от возраста и пола. Результаты показали, что позитивное одиночество может быть отражением самодостаточности, автономии человека или выступать в качестве ресурса. Регрессионный анализ показал, что социотропность, или социальная ориентация, тесно связана с переживанием одиночества, как положительного, так и отрицательного. Можно предположить, что для социально

ориентированных взрослых, оказавшихся в ситуации, когда общество не может обеспечить им необходимую поддержку и общение, позитивное одиночество можно рассматривать как своего рода позитивный копинг. Исследование выполнено при поддержке проекта РНФ 23-28-00841.

Ключевые слова: позитивное одиночество, негативное одиночество, ориентированность на социум, автономность, средняя зрелость, поздняя зрелость.

Одиночество часто рассматривается как одна из ключевых социальных и психологических проблем XXI века. Одиночество лежит на пересечении эмоциональных, социальных и экзистенциальных проблем, что создает определенные трудности в его изучении и понимании. Традиционно одиночество имело негативный оттенок, но за последние 10-15 лет позитивное одиночество вызывает все больший интерес исследователей. Такое одиночество может быть динамичным, временным, но необходимым состоянием для человека: состоянием размышлений, переосмысления, планирования и роста. Хотя технически никто не хочет быть один, наш опрос 500 молодых людей из России и Болгарии показал, что только один из них хотел бы жить в мире, в котором он никогда не сможет быть одиноким. Эти результаты заставили нас задуматься, что если одиночество может быть и отрицательным, и положительным, то оно может иметь различное влияние на благополучие, в частности, оно может иметь некоторую положительную связь. Так, гипотетически, человек, ориентированный на общество, мог бы острее реагировать на состояние одиночества, вероятно, такой человек меньше стремился бы к положительному одиночеству и болезненно переживал бы отрицательное одиночество. Напротив, самодостаточный человек может ощущать в этом потребность.

Одиночество можно рассматривать как субъективное несоответствие между реальными и желаемыми социальными отношениями с точки зрения близости, интимности, эмоциональной поддержки и связанности [6]. Е.Н. Осин и Д.А. Леонтьев рассматривают конструкт одиночества как «переживание собственной невовлеченности в связи с другими людьми» [1]. Но, несмотря на то, что одиночество традиционно ассоциируется с негативными проявлениями, например, депрессивными симптомами, оно может быть также добровольным и даже желательным состоянием в определенные периоды жизни.

Одиночество, как правило, рассматривалось как болезненный и неприятный опыт, связывалось с негативными последствиями для функционирования, включая риск ранней смертности [7; 11], что позволяет рассматривать это состояние как угрожающее психологической безопасности человека. Вместе с тем, Сасіорро [4] утверждает, что, хотя негативные последствия одиночества значительны, временные периоды одиночества могут также иметь некоторые положительные эффекты и служить для рефлексии и самоанализа. Переживание одиночества может иметь много характеристик, в том числе быть объективным или субъективным, но оно всегда связано с включенностью человека в социум. Одной из характеристик, отражающих степень связанности человека с социумом, может выступать социотропность. Социотропность представляет собой когнитивную стратегию, отражающую направленность человека на создание позитивных отношений с окружающими и, в целом, направленность на социум, интерес к нему [5, р.28].

Включенность в социум является неотъемлемой частью жизни любого человека, независимо от пола, возраста или культуры. Неудивительно, что связи ориентированности и включенности в социум и психологического функционирования человека было посвящено множество

исследований [8; 12]. Анализ показывает, что ориентированность на социум и одиночество тесно связаны [3; 9; 10], эти конструкты связаны с взаимодействием с социумом, но, несмотря на то, что любой человек является частью этого социума, более того, несмотря на то, что формирование личности невозможно без участия социума, степень включенности и зависимости от социума может менять его воздействие на функционирование человека.

Дизайн исследования. Выборку исследования составили 204 взрослых в возрасте 30–60 лет ($M=45,43$; $SD=7,98$), 55,9% женщины. Данные собирались в 2021–2023 годах в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, участие в исследовании было добровольным. Для целей анализа выборка была разделена на 4 половозрастные группы: (1) мужчины в возрасте 30–44 лет ($N=40$; $M=38,52$; $SD=3,78$); (2) мужчины 45–60 лет ($N=50$; $M=52,56$; $SD=4,60$); (3) женщины 30–44 лет ($N=51$; $M=37,72$; $SD=4,04$); женщины 45–60 лет ($N=63$; $M=50,82$; $SD=4,31$). В качестве методов использовались «Дифференциальный опросник переживания одиночества» - шкалы «Позитивное одиночество», «Зависимость от общения» [1]; опросник «Социотропность – Самодостаточность» [2] - шкалы «Социальная неуверенность», «Зависимость от мнения окружающих», «Привязанность», «Самодостаточность» и общий показатель социотропности. Использовался дисперсионный анализ и регрессионный анализ. Целью данного исследования было проанализировать влияние различных видов одиночества на психологическое благополучие в зависимости от возраста и пола.

Результаты. Сравнительный анализ выраженности позитивного и негативного одиночества в группах позволил выявить несколько особенностей (табл. 1). Так, в возрастных группах мужчин не было выявлено различий в уровне выраженности как одиночества, так и социотропности. В то же время в женской выборке мы обнаружили, что в старшей

группе было сильнее выражено негативное одиночество (зависимость от общения) и слабее – позитивное одиночество. Одновременно, в старшей группе была более выражена ориентированность на социум.

Таблица 1. Выраженность одиночества и социотропности в половозрастных группах

| | Мужчины | | | Женщины | | |
|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 30 – 44 | 45 - 60 | t (p) | 30 - 44 | 45 - 60 | t (p) |
| Зависимость от общения | 12,83 (4,87) | 13,24 (4,29) | -0,429 (0,669) | 12,38 (4,43) | 14,33 (4,26) | -2,364 (0,020) |
| Позитивное одиночество | 23,60 (6,08) | 23,62 (6,22) | -0,015 (0,988) | 26,66 (6,55) | 24,21 (5,98) | 2,064 (0,041) |
| Социотропность | 105,78 (17,34) | 109,08 (12,06) | -1,064 (0,290) | 106,68 (12,46) | 114,29 (13,33) | -3,100 (0,002) |

Сравнение выраженности одиночества между мужчинами и женщинами одной возрастной категории показало, что в группе 30 – 44 года женщины демонстрировали более высокие показатели позитивного одиночества ($t=-2,117$, $p=0,037$). Женщины этой возрастной категории были склонны к более интенсивному переживанию одиночества, но они были менее зависимы от общения, а в одиночестве видели возможность для саморазвития. В старшей возрастной группе мы не обнаружили различий между мужчинами и женщинами по параметрам одиночества, однако, женщины продемонстрировали большую ориентацию на социум ($t=-2,300$, $p=0,024$).

Корреляционный анализ показал, что общий показатель социотропности связан лишь с зависимостью от общения, однако, корреляционный анализ субшкал выявил, что зависимость от общения также положительно связана с социальной неуверенностью, зависимостью от мнения окружающих и отрицательно – с самодостаточностью. В то же время, позитивное одиночество было положительно связано только с самодостаточностью.

Отправной точкой нашего исследования была идея о том, что социотропность, как направленность на социум или

самодостаточность, как обратная ее сторона, может влиять на переживание одиночества. Мы также исходили из предположения о том, что социотропность – это больше стилевая характеристика личности, то есть относительно устойчивая для конкретного человека, в то время как переживание одиночества более ситуативно и может зависеть от конкретной ситуации, в которой находится человек. Исходя из этого, наша базовая модель предполагала, что именно социотропность будет влиять на одиночество, а не наоборот.

Регрессионный анализ показал неоднозначную картину связей показателей социотропности и одиночества. Так, в женской выборке предикторами позитивного одиночества выступали «Самодостаточность» ($\beta = 0,327$; $p=0,000$), «Зависимость от мнения окружающих» ($\beta = 0,238$; $p=0,004$) и «Привязанность» ($\beta = -0,203$; $p=0,013$), объясненная дисперсия составила 16,2%. Таким образом, в женской выборке высокие показатели позитивного одиночества были связаны как с самодостаточностью и низкими показателями привязанности, так и с зависимостью от мнения окружающих, что позволяет говорить о некоторой противоречивости переживания позитивного одиночества в женской выборке. В то же время в мужской выборке мы увидели более последовательную картину. Так, единственным предиктором позитивного одиночества выступала «Самодостаточность» ($\beta = 0,227$; $p=0,022$), объясненная дисперсия составила 5,2%. Следует отметить, что в целом, роль социотропности в переживании позитивного одиночества более выражена у женщин, нежели у мужчин.

Регрессионный анализ связей негативного одиночества («зависимость от общения») и показателей социотропности продемонстрировал иную картину. Так, для женской выборки определяющими для переживания негативного одиночества были «Привязанность» ($\beta = 0,424$; $p=0,000$) и «Самодостаточность» ($\beta = -0,230$; $p=0,002$), объясненная

дисперсия составила 21,8%. Таким образом, мы видим, что низкие показатели самодостаточности и высокий показатели привязанности делают женщин более уязвимыми к переживанию негативного одиночества. В мужской выборке единственным предиктором выступила «Привязанность» ($\beta = 0,512$; $p=0,000$), объясненная дисперсия составила 26,2%. Таким образом, можно предположить, что именно привязанность к близким людям и нарушение взаимодействия с ними определяют интенсивность переживания одиночества среди мужчин.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать несколько выводов. Во-первых, мы наблюдали различия в выраженности одиночества и социотропности в зависимости от пола и возраста. Причем можно говорить о различиях в трендах: в мужской выборке мы наблюдали более стабильную ситуацию, а в женской – более выраженную возрастную изменчивость. Это согласуется с предположениями о том, что в силу социально-одобряемых и психологических особенностей, женщины более зависимы от социума и изменений во взаимодействии с ним. Во-вторых, мы обнаружили структурные различия в связях одиночества и социотропности. Так, и у женщин, и у мужчин мы наблюдали более тесные связи негативного одиночества и ориентации на социум, при этом у женщин больше параметров социотропности определяли переживание одиночества, как негативного, так и позитивного. Можно предположить, что для социально ориентированных взрослых, оказавшихся в ситуации, когда общество не может обеспечить им необходимую поддержку и общение, позитивное одиночество можно рассматривать как своего рода позитивный копинг. Исследование выполнено при поддержке проекта РНФ 23-28-00841.

Литература

1. **Осин Е. Н., Леонтьев Д. А. (2013).** Дифференциальный опросник переживания одиночества: структура и свойства [Электронный ресурс] // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 10. № 1. С. 55-81. https://psy-journal.hse.ru/data/2013/10/31/1283223356/Osin_Leontiev_10-01pp55-81.pdf.
2. **Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Муртазина И.Р., Вартамян Г.А. (2021).** Адаптация методики «социотропность-самодостаточность» на российской выборке взрослых и пожилых людей // Экспериментальная психология. Том 14. № 3. С. 217–233. DOI: 10.17759/exppsy.2021140315.
3. **Akgün B. M., Niçdurmaz D., Öz F. (2019).** The investigation of learned resourcefulness in terms of locus of control, sociotropy-autonomy personality traits, and demographic and professional variables in nurses // Journal of Psychiatric Nursing / Psikiyatri Hemsireleri Dernegi. Vol. 10. № 3. P. 155–164. DOI: 10.14744/phd.2019.21549
4. **Cacioppo J.T., Cacioppo S., Boomsma D.I. (2014).** Evolutionary mechanisms for loneliness // Cognition & Emotion. Vol. 28 (1). P. 3-21. DOI: 10.1080/02699931.2013.837379.
5. **Craven J.M. (2007).** Sociotropy and Autonomy in Older Adults and the Relationships between the Personality Styles, Social Support, and Affect. // A thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology at Massey University. Palmerston North. 232 p.
6. **Hawkey L.C.; Cacioppo J.T. (2010).** Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms // Annals of Behavioral Medicine. Vol. 40. P. 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
7. **Luo Y., Hawkey L.C., Waite L.J., Cacioppo J.T. (2012).** Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study // Social Science & Medicine. 2012. Vol. 74. P. 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>

8. **Marfoli A., Viglia F., Di Consiglio M., Merola S., Sdoia S., Couyoumdjian A. (2021).** Anaclitic-sociotropic and introjective-autonomic personality dimensions and depressive symptoms: a systematic review // *Annals of General Psychiatry*. Vol. 20. № 1. P. 1–30. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00373-z>
9. **Otani K., Suzuki A., Matsumoto Y., Shirata T. (2018).** Marked differences in core beliefs about self and others, between sociotropy and autonomy: personality vulnerabilities in the cognitive model of depression // *Neuropsychiatric Disease & Treatment*. Vol. 14. P. 863–866. doi.org/10.2147/NDT.S161541.
10. **Sato T. (2003).** Sociotropy and Autonomy: The Nature of Vulnerability // *Journal of Psychology*. Vol. 137. № 5. P. 447–466. doi.org/10.1080/00223980309600627.
11. **Stickley A., Koyanagi A., Roberts B., Richardson E., Abbott P., Tumanov S., McKee M. (2013).** Loneliness: Its Correlates and Association with Health Behaviours and Outcomes in Nine Countries of the Former Soviet Union // *PLoS ONE*. Vol.8. № 7. e67978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067978>
12. **Yang K., Girgus J.S. (2019).** Are Women More Likely than Men Are to Care Excessively about Maintaining Positive Social Relationships? A Meta-Analytic Review of the Gender Difference in Sociotropy // *Sex Roles*. Vol. 81. № 3/4. P. 157–172. DOI: 10.1007/s11199-018-0980-y

POSITIVE AND NEGATIVE LONELINESS: EFFECTS OF SOCIOTROPY

Maschenko T., Strizhitskaya O. (Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, RF)

Abstract. Traditionally, loneliness had negative connotations, but over the past 10-15 years, positive loneliness has attracted increasing interest from researchers. Such loneliness can be a dynamic, temporary, but necessary state for a person: a state of

reflection, rethinking, planning and growth. Hypothetically, a person oriented towards society could react more sharply to loneliness; such a person would probably strive less for positive loneliness and painfully experience negative loneliness. In contrast, a self-sufficient person could feel the need for it.

Study design. The study sample comprised 204 adults aged 30–60 ($M=45.43$, $SD=7.98$), 55.9% women. The data was collected in 2021–2023 in St. Petersburg and the Leningrad region; participation in the study was voluntary. For the purposes of analysis, the sample was divided into 4 sex-age groups. Methods used were the “Differential Questionnaire for the Experience of Loneliness” - the scales “Positive Loneliness”, “Dependence on Communication” and the Questionnaire “Sociotropy - Self-Sufficiency”. Analysis of variance and regression analysis were used. This study aimed to analyze the effects of different types of loneliness on psychological well-being, depending on age and sex.

Regression analysis showed that sociotrophy, or social orientation, was closely related to the experience of loneliness, both positive and negative. Results showed that positive loneliness could reflect a person’s self-sufficiency and autonomy or act as a resource. We can assume that positive loneliness could be seen as a kind of positive coping for socially oriented adults who are in a situation where society cannot provide the support and communication they need. The study was supported by RSCF project 23-28-00841

Keywords: positive loneliness, negative loneliness, sociotrophy, autonomy, middle adulthood, late adulthood.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 04.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 02.09.2023*

«СЕМАНТИЧЕСКАЯ ПУСТОТА» РЯДА ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

И ПРОБЛЕМА ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ

Менделевич В.Д. (Казанский государственный медицинский
университет, Казань, РФ)
mendelevich.vl@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена анализу терминологии,
используемой для обоснования психиатрического диагноза.
Автор, применяя лингвистические подходы, обращает
внимание на наличие в психиатрии «семантически
наполненных» и «семантически пустых» терминов,
обозначающих те или иные психопатологические
симптомы/признаки. Симптомы, используемые в диагностике
расстройств шизофренического спектра правомерно разделить
на семантически однозначные, неоднозначные и условно
неоднозначные. К первым автор относит
«гипердетализированное», обстоятельное или разорванное
мышление, ко вторым - вычурность, парадоксальность,
выхожденность эмоций, эксцентричность поведения,
амбивалентность, к третьим - аморфность, разноплановость,
резонерство и соскальзывания мышления.

Делается вывод о том, что для ряда терминов, используемых
при диагностике расстройств шизофренического спектра,
должна быть произведена ревизия, и из психиатрического
лексикона должны быть исключены те, которые носят
неопределенный, многозначный характер, не входят в
международные диагностические системы и признаны
архаичными. В частности, речь идет о таких симптомах как
выхожденность эмоций, вычурность, парадоксальность,
чудаковатость, амбивалентность. И именно однозначность
применяемых терминов способна объективизировать
диагностический процесс в психиатрии и не позволить
ошибиться при постановке диагноза

Ключевые слова: психиатрическая терминология, психиатрическая диагностика, семантическая неопределенность, семантическая пустота, гипердиагностика шизофрении.

Диагностика психических расстройств, в особенности шизофрении, представляет собой сложный процесс, требующий от врача не только навыков проведения клинического интервью, виртуозного владения искусством интерпретации и доказывания, но и умения корректно и точно применять психиатрические термины. Критики отмечают высокий уровень субъективизма и недостаточно аргументированный характер доказательств правоты диагностических выводов с использованием многозначных терминов. Возможно, именно поэтому гипердиагностика шизофрении представляет собой довольно распространенное явление в отечественной психиатрической практике, особенно отчетливо проявляя себя в избыточно частом и необоснованном выставлении диагноза шизотипическое расстройство (т.н. «вялотекущей», «бедной симптомами» шизофрении). При этом, сами психиатры признают факт отсутствия патогномичных для шизофрении психопатологических симптомов, но продолжают при диагностическом обосновании использовать двусмысленные термины, для безусловного отнесения которых к шизофрении важен контекст, а не констатация факта их присутствия. Кроме того, дискуссионным остается вопрос о том, обозначают ли эти термины наличие психопатологических симптомов, или они указывают на обнаружение признаков, не соответствующих характеристикам симптомов. При расстройствах шизофренического спектра к таким двусмысленным феноменам/симптомам/признакам относят аморфность и разноплановость мышления, соскальзывание и резонерство, вычурность и нелепость поступков и увлечений,

выхолощенность эмоций, амбивалентность и амбитендентность [4]. Термины, пришедшие из психиатрии XIX века, звучат сегодня как анахронизмы не только по причине того, что для них отсутствует четкая и убедительная психиатрическая дефиниция, но и потому, что в современном языке многие из них обрели иные коннотации, а развитие психиатрической терминологии подчиняется объективным законам развития языков и их лексики [1]. Кроме того, за последние десятилетия отмечена тенденция проникновения в русскоязычную психиатрию англоязычных терминов, затрудняющих процесс доказывания диагностической правоты [6].

Не вызывает сомнений то, что при констатации наличия тех или иных психопатологических симптомов и обосновании диагноза специалисты должны опираться на унифицированные клинические описания, представленные в диагностических перечнях Международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ) и DSM. Анализ показывает, что многие из перечисленных выше симптомов отсутствуют в соответствующих рубриках МКБ и DSM. Так, в разделе F2 МКБ-10 (шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства) термины разноплановость мышления, амбивалентность, резонерство, вычурность, выхолощенность не представлены вообще [3]. Исключение составляет термин «аморфность мышления», обозначенный в разделе шизотипическое расстройство. Парадоксально, что в практической деятельности российских психиатров именно на этих – отсутствующих в МКБ - симптомах делается упор при диагностике расстройств шизофренического спектра. В связи с этим возникает закономерный вопрос о том, почему эти психопатологические симптомы не были включены разработчиками в диагностические рубрики МКБ, и стоит ли их сохранять при выборе аргументов для выставления соответствующего диагноза психического расстройства?

В отличие от других медицинских дисциплин диагностической проблемой в психиатрии является идентификация феномена как симптома и отграничение его от нормативных, неболезненных особенностей поведения, переживаний и высказываний [4]. В иных медицинских специальностях оценка симптома ясна и традиционно строится на выявлении четких и недвусмысленных клинических признаков. Например, симптом кашля или одышки определяется терапевтом исключительно по тому, что именно видит и слышит диагност, способный отличить кашель сухой от влажного, покашливание от надрывного кашля, одышку инстигаторную от экспираторной. Для интернистов не становится дискуссионным процесс оценки клинического симптома – среди врачей наблюдается явный консенсус и единообразие в понимании того, с каким именно симптомом они сталкиваются. Кашель или одышка расцениваются диагностами-терапевтами единообразно.

В отличие от интернистов среди профессионалов-психиатров уже на этапе оценки психопатологических симптомов нередко возникают споры и недопонимание. То есть психопатологические симптомы, наблюдаемые у конкретного пациента, могут трактоваться врачами по-разному и обозначаться неодинаковыми терминами, относимыми к различным частям спектров: норма-патология, здоровье-болезнь. Но ведь известно, что резонерство – это не демагогия, амбивалентность – не нерешительность, а аутизм – не замкнутость [4]. Их часто путают, но в процессе диагностики используют один и тот же термин. Таким образом, речь идет об отсутствии в психиатрическом сообществе единого, унифицированного и непротиворечивого понимания тех или иных клинических феноменов. Справедливости ради следует признать, что по большинству психопатологических симптомов все же обнаруживается согласованность мнений профессионалов, и лишь по части – явное противостояние

диагностов. К первым, по которым в профессиональной среде не возникает дискуссий, и их оценка и дефиниции носят однозначный характер, можно отнести мнестические расстройства (амнезию, парамнезии), нарушения восприятия (иллюзии, галлюцинации, дереализацию), аффективные феномены (манию, депрессию, дисфорию, апатию), двигательно-волевые нарушения (эхолалию, эхопраксию, кататонию), снижение интеллекта. Ко вторым следует причислить расстройства мышления, в особенности, качественные, клиническая квалификация которых носит неочевидный характер.

Для анализа явления согласованности или несогласованности диагностических заключений психиатров по поводу отдельных симптомов можно обратиться к филологическим понятиям «семантической полноты/пустоты, определенности/неопределенности», многозначности/широкозначности/однозначности языковых выражений, расплывчатости или четкости дефиниций [2, 5]. В этом ракурсе большинство психопатологических расстройств все же «семантически полны» и однозначны. Но ряд из них – «семантически неопределенны и пусты», то есть двусмысленны. *Проблема заключается в том, что именно семантически пустые симптомы во многих случаях определяют постановку диагноза шизофрении, который в значительной мере стигматизирует пациентов и при постановке которого требуется особая щепетильность и аргументированность.* Чаще других подобные феномены используются при диагностике шизотипического расстройства, которое многие отечественные психиатры продолжают отождествлять с понятием «вялотекущая шизофрения» [7]. Однако, в последние годы научный взгляд на многие из т.н. «типично шизофренических» симптомов пересматривается. Так, исследования амбивалентности, обозначающей смешанные чувства по поводу чего-либо, указывают на слабую связь между

амбивалентностью и шизофренией, а некоторые данные свидетельствуют о том, что амбивалентность может быть более распространенным симптомом аффективных расстройств [10, 11].

Показательным в плане некорректного использования некоторых терминов как характерных для шизофренического спектра расстройств является описание и выделение феномена «*фершробен*», относимого многими отечественными авторами к проявлениям «эндогенного процесса», к типичным признакам расстройств шизофренического спектра [7]. Отметим, что данный феномен отсутствует в психиатрических классификациях, например в МКБ и в современных зарубежных научных публикациях. Все статьи с ключевым словом *фершробен* в библиотеке PubMed принадлежат исключительно российским авторам и опубликованы только в одном издании - Журнале неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова [12]. Его основополагающими диагностическими критериями считаются *чужаковатость, эксцентричность, странность* внешнего облика человека, его речи, поведения в быту и всего уклада жизни, не соответствующего конвенциональным нормам и культурным стереотипам, не вписывающегося в контекст ситуации, а также дистонность межличностных коммуникаций - лишенное нюансов и адекватной оценки сложившихся взаимоотношений с окружающими.. с потерей чувства такта и дистанции, прямолинейностью и достигающей степени регрессивной синтонности патологической обнаженностью, а также *эмоциональной холодностью, выхолощенностью, парадоксальностью чувств* [7]. Эти психопатологические признаки/симптомы часто становятся обоснованием диагноза «бедной симптомами («вялотекущей») шизофрении». Симптомы, используемые в диагностике расстройств шизофренического спектра правомерно разделить на семантически однозначные, неоднозначные и условно

неоднозначные. К первым мы относим «гипердетализированное», обстоятельное или разорванное мышление, ко вторым – вычурность, парадоксальность, выхолощенность эмоций, эксцентричность поведения, амбивалентность, к третьим – аморфность, разноплановость, резонерство и соскальзывания мышления.

Под *аморфным мышлением* в психиатрии понимается «путаное, неясное, непоследовательное и поверхностное мышление, существенными характеристиками которого является: а) утрата или отсутствие определенного направления движения мысли; б) частые переходы умственной деятельности из одной логической плоскости в другую; в) отсутствие конкретного результата мыслительной активности (вывода, решения); г) утрата способности пациентов контролировать ход своих мыслей» [8]. Некоторые авторы считают аморфность мышления и *соскальзывания* ранним вариантом *разорванного мышления и шизофазии*, свидетельством шизофренической разлаженности умственной деятельности. Под *разноплановостью мышления* подразумевается «постоянная немотивированная смена оснований для логического упорядочения ассоциаций, соскальзывание в иную содержательную плоскость, в результате чего в мысли начинают сочетаться несочетаемые или даже взаимоисключающие идеи и понятия» [8].

Под *вычурностью поведения* понимается нарочитая усложненность, замысловатость, неестественность, под *чужаковатостью* – склонность действовать и поступать странно для окружающих, под *эксцентричностью* – склонность проявлять чрезмерную оригинальность, необычность до странностей, *выхолощенность эмоций* подразумевает обеднение репертуара переживаний, лишенность живости, адекватной яркости и изменчивости, опустошенность и невыразительность. Описание данных феноменов носит в отечественной психиатрии многозначный характер и не дает

возможности утверждать, что эти термины отражают диагностические единицы – конкретные психопатологические симптомы. Появление в дефинициях указаний на «чрезмерность», «странность», «необычность чего-либо» не позволяет признавать их объективную диагностическую ценность. То, что может считаться странным или чрезмерным для одного, другим может рассматриваться как соответствующее контексту по количественным и качественным характеристикам.

Значимой теоретической базой для оценки анализируемых симптомов, причисляемых к наиболее важным критериям диагностики расстройств шизофренического спектра, является разделение болезненных (ненормативных) феноменов на симптомы и признаки. В современной семиотике симптомом, инструментом в медицинской диагностике может становиться не любой признак, а лишь понятый, принятый медицинской наукой, проверенный медицинской практикой и отвечающий определенному набору критериев. По мнению ряда авторов симптом – это некоторое явление, обозначающее либо риск нездоровья, либо само нездоровье, несущее определенный объем информации. Если явление, названное симптомом, не всегда или не в полной мере представляет нездоровье, то оно лишается сущности, то есть не является знаком и, соответственно, не должно признаваться медицинским симптомом. В этом отношении *психопатологические симптомы (вычурность, выхолощенность, амбивалентность, чудаковатость, эксцентричность) не могут быть названы симптомами, поскольку они лишены сущности и факультативно, а не облигатно репрезентуют шизофрению как болезнь.*

Таким образом, анализ семантической наполненности ряда психиатрических терминов, используемых при диагностике расстройств шизофренического спектра, позволяет сделать вывод о том, что должна быть произведена ревизия

используемых для обозначения типичных для шизотипического расстройства, а также латентных форм шизофрении терминов с исключение тех, которые носят неопределенный, многозначный характер, не входят в международные диагностические системы и признаны архаичными. В связи с этим можно вспомнить слова Густава Лебона о том, что «определенные слова в какой-то момент притягивают к себе определенные образы: слово - это не более чем кнопка вызова, которая заставляет их появиться» [9]. Именно однозначность применяемых терминов способна объективизировать диагностический процесс в психиатрии и не позволить ошибиться при постановке диагноза.

Литература

1. **Данилина Н.И. (2021).** Семантическое терминообразование в сфере психиатрии на базе классических языков. В сборнике статей по материалам II Международной н-пр. конференции. Н. Новгород, 71-77.
2. **Ирисханова О.К. (2009).** О типах знания и семантической неопределенности (дело о деле). Категоризация и концептуализация в языках для специальных целей и профессиональном дискурсе. Сборник научных трудов. Под ред. Л. А. Манерко. Рязанский государственный педагогический университет. 6: С. 7–13.
3. Лексиконы психиатрии Всемирной психиатрической ассоциации. М. Сфера. (2001). 405.
4. **Менделевич В.Д. (2016).** Терминологические основы феноменологической диагностики в психиатрии. М. Городец, 128.
5. **Семина И.А. (2009).** Широкозначность и семантическая неопределенность. Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов. Грамота. 1 (3): 185-190.
6. **Сердюкова Н.Л. (1998)** Сопоставительный анализ терминологии психиатрии в английском и русском языках:

- на материале номинаций болезней и болезненных состояний. Дисс. М. 183.
7. **Смулевич А.Б., Романов Д.В., Мухорина А.К., Агаджыкова Ю.А. (2017).** Феномен «фершробен» при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра (типологическая дифференциация). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1: 5-16. doi: 10.17116/jnevro20171117115-16.
 8. **Зейгарник Б.В. (1986).** Патопсихология. М. МГУ. 287.
 9. **Лебон Г. (2018).** Психология толп. М. Карамзин. 400.
 10. **Beretta V., Alameda L., Empson L.A., Tozzi A.S. (2015).** Ambivalence According to Bleuler: New Trajectories for a Forgotten Symptom. In *Psychothérapies*. 35 (1): 5-19. DOI 10.3917/psys.151.0005.
 11. **Rees M. (2022).** Is ambivalence a symptom of schizophrenia? *Medical News Today*. July 19. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/ambivalence-schizophrenia>.
 12. **Verschoben.** PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=verschoben&sort=date>

“SEMANTIC VOID” OF SOME PSYCHIATRIC TERMS AND THE PROBLEM OF OVER-DIAGNOSTICS OF SCHIZOPHRENIA

Mendelevich V.D. (Kazan State Medical University, Kazan, RF)

Abstract. The article analyses the terminology used to substantiate a psychiatric diagnosis. Using linguistic approaches, the author draws attention to the presence in psychiatry of "semantically filled" and "semantically empty" terms denoting sure psychopathological symptoms/signs. It is concluded that for several terms used in the diagnosis of schizophrenia spectrum disorders, a revision should be made, and those that are vague, ambiguous, not included in international diagnostic systems and recognized as archaic should be excluded from the psychiatric lexicon. In

particular, we are talking about such symptoms as emasculation of emotions, pretentiousness, paradoxicality, eccentricity, and ambivalence. The symptoms used in diagnosing schizophrenic spectrum disorders can be divided into semantically unambiguous, ambiguous and conditionally ambiguous. The author refers to the first “hyperdetailed”, detailed thinking, to the second - pretentiousness, paradoxicality, to the third - amorphousness, diversity, reasonableness of thinking. Only the unambiguity of the used terms can objectify the diagnostic process in psychiatry and not allow to make mistakes in diagnosis.

Keywords: psychiatric terminology, psychiatric diagnosis, semantic uncertainty, semantic emptiness, overdiagnosis of schizophrenia.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 04.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 25.08.2023*

ПРИЧИНЫ ПОДАВЛЕННОЙ АГРЕССИИ И ТЕХНИКИ РАБОТЫ В ГЕШТАЛЬТ ТЕРАПИИ

Мирзоян В.Х. (к.п.с.н., доцент, Ванадзорский Государственный университет, Ванадзор, РА)
Mirzoyan900@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена проблеме подавленной агрессии, причинам ее возникновения, признакам и последствиям. В статье рассматриваются наследственная, биологическая, фрустрационная теории агрессии, подходы Э. Фрейда, А. Адлера, Л. Бендера, Ф. Перлза и других, объясняющих сущность происхождения агрессии. Особое внимание уделено проблеме агрессии в гештальт терапии. Дается характеристика дентальной и аннигиляционной агрессии. Именно эти два вида агрессии выделяет основатель гештальт терапии Ф. Перлз. Представлены виды агрессии, подробно описаны причины и формы проявления подавленной агрессии и ее последствия на человека. Аутоагрессия, пассивная агрессия и психосоматические заболевания являются формами проявления подавленной агрессии. Такие заболевания как гипертония, болезни зубов, бронхиальная астма, аллергия являются последствием подавленной агрессии. В нашей статье мы остановились на анализе работы с подавленной агрессией в гештальт терапии. Гештальт в качестве причин подавления агрессии рассматривает конфлюэнцию первого рода и интроекции, которые проявляются в таких формах прерывания контакта, как ретрофлексия и дефлексия. Супрессивные техники, а также техника пустого стула являются весьма эффективными в работе с агрессией.

Ключевые слова: агрессия, подавленная агрессия, дентальная агрессия, аннигиляционная агрессия, конфлюэнция, интроекция, ретрофлексия, дефлексия

Агрессия (ad + gradi – «продвигаться к чему-либо») – одна из базовых движущих эмоций, за которой всегда стоит потребность. Существуют различные теории и подходы к понятию агрессия, которые дают противоречивые трактовки этиологии и сущности данного явления. По З. Фрейду, агрессия инстинктивная и ее проявление связано с инстинктом смерти. Л. Берковиц полагал, что генетическая наследственность создает основания для совершения преступных действий. Он связывал агрессию с появлением особых стимулов, которые причиняют человеку боль, фрустрацию и дискомфорт.

А. Адлер связывал агрессию не с враждебностью, а, скорее, с инициативностью и способностью преодолевать препятствия. Он рассматривал агрессию, и волю к власти как желание достичь превосходства или совершенства [8]. Теория А. Басса рассматривает агрессию как вид поведения, который наносит вред [1]. Э. Фромм считал, что агрессия необходима человеку для защиты, она лишь выполняет оборонительную функцию. В тех случаях, когда мы сталкиваемся с жестокостью, то это – результат социума.

Л. Бендер считал агрессию тенденцией к приближению объекту и удалению от нее, а Ф. Аллан определял ее как внутреннюю силу, которая дает возможность человеку противостоять внешним силам.

Согласно биологической теории, агрессия связана с генами и гормонами. У мужчин она связана с половыми хромосомами и гормонами. Например, у мужчин тестостерон в 10 раз больше, чем у женщин, чем и обусловлено проявление спонтанной агрессии. По мнению К. Лоренца, агрессия является врожденной. Агрессия – это энергия, которая постоянно вырабатывается в организме, и, естественно, проявляется в форме насильственных действий, если человек не способен ее сдерживать.

В психологии существует фрустрационная теория агрессии Д. Долларда, Н. Миллера и Р. Сирса, которые рассматривали

агрессию как результат фрустрации, а фрустрация всегда ведет к агрессии, что впоследствии получило лишь частичное подтверждение. Так, инструментальная агрессия не является следствием фрустрации.

Основатель гештальт терапии Ф. Перлз, под агрессией понимал энергию, импульс, который направлен во внешний мир для того, чтобы мы могли удовлетворять свои потребности [2].

Таким образом, агрессия — это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения [1].

В некоторых случаях агрессия предпочтительнее протеста, покорного подчинения, бесплодных фантазий и других форм эскапизма.

А. Менегетти в книге «Психосоматика» высказывает интересную мысль относительно агрессивности «Часто даже молчание, даже скованность могут нести в себе самый опасный заряд агрессивности. Акт агрессии может совершить и тот, кто молчит» [5, 149].

Выделяют несколько видов агрессии: физическая и вербальная, прямая и косвенная, внешняя и аутоагрессия, враждебная и инструментальная, защитная и провоцирующая, пассивная и активная, позитивная и негативная, подавленная.

Агрессия имеет свои формы проявления, некоторые из которых приводят к пагубным последствиям. Причем агрессия, вне зависимости от причины возникновения, вредит не только самому человеку, но и обществу в целом.

Представим влияние подавленной агрессии как на человека, так и на общество. Энергия, которая не находит выхода, направляется на самого человека в виде аутоагрессии. Аутоагрессия проявляется в самоповреждении (ожоги, порезы, ушибы, переломы и т.д.), самоунижении («Я ничтожество», «Я сам во всем виноват», «От меня только одни беды» и т.д.), в саморазрушительном поведении (алкоголизм, наркомания, токсикомания и т.п.)

Аутоагрессия проявляется также в виде трех эмоций:

- Стыд
- Вина
- Страх [10].

Рассмотрим, как эти эмоции связаны с подавленной агрессией. Одним из причин чувства стыда - запрет сказать или сделать то, что ему хочется. Тот же механизм заложен в основе возникновения чувства страха. Относительно чувства вины можно сказать, что человек наказывает самого себя и временно испытывает облегчение.

Страх оказаться неправым, слабым, несовершенным, страх потерпеть неудачу, совершить ошибку приводит к аутоагрессии. В трех случаях аутоагрессия становится способом самонаказания.

Другим опасным проявлением подавленной агрессии являются психосоматические заболевания: мигрень, боль в горле, кариес, пародонтит, фурункулы, болезни сердца, сахарный диабет, гастрит, миома матки и т.п.

Чаще всего упоминаются такие психосоматические заболевания, как:

- гипертония (проблемы никого не интересуют - все внутри),
- потеря голоса (я не могу сказать о своей боли)
- бронхиальная астма (я задыхаюсь от злости)
- аллергии (отторжение окружающего мира)
- нейродермит (подавление агрессии к близкому телесному контакту) [10].

Подавленная агрессия с одной стороны приводит к аутоагрессии, с другой - к психосоматическим заболеваниям. В этих случаях агрессия направлена на себя, однако, подавленная агрессия может быть обращена на других в форме пассивной агрессии. При пассивной агрессии человек постоянно критикует окружающих, проявляет недовольство, грубость, высмеивает, говорит надменным тоном.

Таким образом, подавленная агрессия проявляется в форме:

1. аутоагрессии,
2. психосоматических заболеваний,
3. пассивной агрессии.

Суммируя вышесказанное, можно сказать, что агрессия – эмоция, которое необходимо проявлять, а не подавлять. Эмоции нельзя классифицировать на положительные и негативные, хорошие и плохие, нежные и ненужные. Любая эмоция имеет место быть, в том числе, и агрессия. Зачастую ее подавляют, так как боятся разрушительных последствий. Однако если агрессивную энергию направить в правильное русло, дать возможность ее выразить конструктивным способом, то она поможет контролировать свое поведение и улучшить психическое состояние.

Симптомами и признаками подавленной агрессии являются: отсутствие открытого конфликта, сдерживание искренних чувств, игнорирование, скрытая провокация, неспособность выполнить работу до конца, случайные оскорбления, угрюмость, упрямство, избегание, обидчивость, наигранная забывчивость, колкость, сарказм, неуместный юмор [9].

В статье рассмотрим причины возникновения подавленной агрессии и техники работы в гештальт терапии. В гештальт терапии агрессия не рассматривается как положительная или отрицательная эмоция, или как полезная или бесполезная. Она выступает как активность, направленная на изменение внешнего мира.

В гештальте выделяют дентальную и аннигиляционную агрессию.

Дентальная агрессия проявляется тогда, когда у ребенка начинают прорезываться зубы. До появления зубов ребенок автоматически проглатывает все, что мать кладет в рот. Ребенок принимает все, что ему дают. С появлением зубов ситуация меняется. Ребенок начинает кусать, пережевывать пищу, а потом уже проглатывать. Так же происходит и с

«психологической едой». Ребенок начинает «пережевывать» мысли, убеждения, взгляды взрослых, после чего решает принимать их или нет. Зубы выступают в качестве агрессии, которая полезна и не вредит другим.

Ф. Перлз пишет: «Только научившись использовать свои кусательные орудия, зубы, он будет способен преодолеть свое недоразвитие. Его агрессия, таким образом, направится в правильное биологическое русло; она не будет сублимироваться, преувеличиваться или подавляться и, таким образом, придет в гармонию со всей его личностью» [7, 154].

В отношениях между людьми дентальная агрессия проявляется, как ясное выражение своих желаний и удовлетворение своих потребностей, отстаивание своих границ и уважение к чужим границам, способность свободно общаться с теми, с кем хочется и не общаться с теми, с кем не хочется [6].

В отличие от дентальной агрессии, аннигиляционная агрессия деструктивная. Потребность человека в этом случае не удовлетворяется, и он начинает разрушать, нарушать границы других, оскорблять. Аннигиляционная агрессия проявляется тогда, когда человек испытывает сильную тревогу или сильное страдание в связи с неудовлетворенным желанием. Аннигиляционная агрессия не что-то абсолютно плохое и ненужное. Если на человека кто-то нападает, хорошо бы ему быть способным себя защитить. И для этого в некоторых случаях ему может понадобиться именно аннигиляционная агрессия [7].

Подавленной агрессией в психологии называют гнев, которому человек не дает выхода. Он «запирает» чувство внутри себя, не позволяя ему проявляться. Некоторые справляются с этой задачей настолько хорошо, что практически теряют способность чувствовать раздражение. Но то, что эмоция не проживается, еще не значит, что ее нет [3].

Интересно отметить, что потеря способности чувствовать связана с несколькими факторами, одним из которых является

конфлюэнция первого рода. При этом человек не осознает свои переживания, в том числе и агрессивные. Конфлюэнция первого проявляется тем, что человек не может определить какие чувства и эмоции у него возникают, исчезает чувство отличия.

Причинами возникновения подавленной агрессии являются также интроекты.

Интроекция - это механизм, посредством которого человек впускает внутрь себя некие идеи, установки, убеждения и т.д. от другого человека без «переваривания» этого материала [4, с. 172].

Уже с раннего возраста ребенок слышит от родителей следующие слова - интроекты или интроекты - убеждения: «нельзя», «некрасиво», «неприлично», «Нужно держать себя в руках», «Ты же девочка, девочкам не подобает сердиться», «Стыдно проявлять агрессию, нужно быть сдержанным» и т.п. Иногда родители запрещают выражать агрессию, указывая на половую принадлежность, иногда ставят знак равенства между агрессией и стыдом, в результате агрессия «заедается» стыдом. Интроекты родителей, а потом и воспитателей, учителей прочно вживляются в подсознание ребенка и определяют сценарий его жизни.

Агрессия проявляется также при голоде, недосыпании или неудовлетворения других физиологических потребностей, необходимых для поддержания жизнедеятельности человека.

Интересно заметить, что человек, проявляющий агрессию, считается для некоторых психически нездоровым. Вполне естественно, испытывать агрессию. В тех случаях, когда причиняют вред, препятствуют достижению цели или удовлетворению потребностей опасно подавлять агрессию. Подавленная агрессия накапливает все больше энергии и выходит наружу с разрушительной силой. На примере пружины представим механизм работы: чем больше сжимаем

пружину, тем сильнее она расправится. Вопрос не в том, проявлять ее или нет, а как ее проявить.

Агрессивность, даже деструктивная, необходима и обязательна, когда представляет для субъекта или группы последнюю возможность контакта, связи с реальностью.

По мнению Адлера, Райха и Хорни, в развитии тревожности виновата подавленная агрессия [7]. Агрессия проявляется и при некоторых заболеваниях, таких как гипертериоз, опухоли головного мозга и т.д. Вместе с тем подавленная агрессия приводит к болезням сердечно-сосудистой системы, расстройствам функций желчного пузыря, проблем с зубами, мигрени, изжоге.

В работе с агрессией прежде всего важно осознать, что она у тебя есть. В тех случаях, когда человек отрицает свою агрессивность, энергия, которая должна выйти наружу, остается внутри и начинает разъедать нутро.

Чаще всего она проявляется в форме ретрофлексии, и дефлексии.

Ретрофлексия является одним из видов срывов цикла контакта. При ретрофлексии то, что адресовано другим, человек делает сам себе или же рефлектор делает себе то, что он хотел, чтобы ему сделали другие. Накопленная человеком энергия не покидает его границ. Эта энергия начинает наносить вред самому человеку, разрушает его [4, с. 190].

Признаками ретрофлексии при агрессии являются:

1. телесные проявления: сжатые кулаки, хруст пальцев, гримасы, стиснутые зубы, кусание ногтей, покусывание губ, онихофагия,
2. физиологические проявления: покраснение кожи, гипертония,
3. вербальные проявления: упреки, сарказм, оскорбления.

Ретрофлексированная агрессия разрушает психику.

Дефлексия – это отведение энергии от объекта, на который она была направлена, и ее переадресация. При дефлексии

человек избегает прямого контакта и достигает цели обходным путем [4, с. 199]. Например, испытывая агрессию, человек не выражает своих эмоций, но вместо этого совершает деструктивные действия: бьет посуду, захлопывает двери или же выражает свою агрессию совершенно невинному человеку.

Психотерапия агрессии имеет важное значение в жизни человека. Она помогает прожить полноценную жизнь и обеспечивает физическое здоровье человека. «Люди, порицающие агрессию и вместе с тем понимающие, насколько вредно бывает ее подавлять, советуют сублимировать ее так же, как психоанализ прописывал сублимацию либидо. Но кто мог бы «защищать» сублимацию агрессии любой ценой? Человек с сублимированным либидо не способен произвести на свет ребенка, с сублимированной агрессией — усвоить пищу. Восстановление в правах биологической функции агрессии есть ключ к решению проблемы агрессии» [7, с. 153].

На примере с клиентом А. представим работу с подавленной агрессией, которая привела к частым зубным болям и пародонтозу. Уже 3 года женщина 32 лет лечит зубы и десна. Женщина обратилась ко мне по направлению врачей, так как они заверили, что зубы здоровые. При разговоре со мной она говорила спокойно, умеренно, тихо и была в полном недоумении, что с ней происходит.

Т-Ты всегда так спокойно говоришь, чуть приоткрыв рот?

К-Да, я спокойная. Я с детства была спокойным, послушным ребенком.

При этих словах она начала сжимать губы, и ее глаза наполнились слезами. Она рассказала, как мать отправила ее в музыкальную школу, потом заставила поступить в музыкальное училище, утверждая, что она ДОЛЖНА получить музыкальное образование (интроекции). В итоге, чтобы начать жизнь без прессинга, она в 19 лет вышла замуж. Замужество не спасло ее, так как она изменила ситуацию, но сама не изменилась и

оказалось, что муж не позволил ей работать, а после рождения первого ребенка, заставил родить второго.

Т- Что ты чувствуешь сейчас, когда говоришь об этом,

К- Я злюсь.

Т- На кого ты злишься?

К- На меня. Я злюсь, что такая слабая и бесхребетная.

Она начала прикасаться к челюсти, открывать и закрывать рот. Именно в области рта происходили изменения (ретрофлексированная агрессия). Я обратила ее внимание на то, что она делает ртом и попросила сконцентрироваться на этом.

Терапевтическая интервенция помогла клиенту осознать своих чувств и переживаний. Затем женщина, уже громко плача сказала, что злится на свою мать.

С помощью пустого стула женщина высказала свою агрессию к матери и почувствовала облегчение. Диалог с матерью позволил ей избавиться от накопленного за долгие годы агрессию. Техника пустого стула помогла ей выделить для себя важные выводы.

Т-Что сейчас происходит с твоим челюстем?

К- Мне как-то легче стало, а не чувствую напряжение и говорить стало свободно.

За четыре месяца работы, клиент ни разу не обратился к стоматологу, не жаловался на зубную боль и пародонтоз. Проблема с зубами разрешилась благодаря избавлению от подавленной агрессии и дальнейшему конструктивному способу выражения своей злости, недовольства и агрессии.

Данный пример работы с пустым стулом является одним из способов работы с подавленной агрессией. Ниже мы представим другие способы работы с подавленной агрессией, которые применяются в гештальт терапии. Прежде всего необходимо восстановить чувствительность клиента. Подавление агрессии приводит к тому, что человек становится нечувствительным к собственным эмоциям. В тех ситуациях, когда он не признает что-то, или нарушают его границы, он

вместо проявления агрессии, начинает проявлять безразличие. Он перестает замечать даже болевые ощущения до тех пор, пока боль не усиливается или не возникают соматические болезни. Работа с подавленной агрессией проводится в зависимости от того, какой механизм прерывания цикла – контакта использует человек.

1. Проработка интроекций. Работа проводится с теми интроектами, которыми он руководствовался в своей жизни, не подвергая сомнению их истинность. Важно на телесном и на эмоциональном уровне понять принимает ли он эти интроекты. Необходимо обсудить, что для человека приемлемо, что допустимо и что нет, то есть подшатнуть интроецированную систему, чтобы клиент начал сомневаться в своих «проглоченных и непереваренных» убеждениях. После этого человек начинает осознавать, что он живет не так как он хочет, а как хотят и требуют от него другие. Осознание личности возможно, например, если применить противопоставление. Например,

Клиент- Воспитанные девочки не ругаются.

Терапевт – Давай представим ситуацию, когда тебя на улице грабят. Как ты поступишь?

Клиент – Я закричу, буду отбиваться, начну ругаться.

Представив ситуацию и себя в ней, клиент осознает, что его агрессивные действия – естественные и приемлемые формы поведения, защищающие его от и от этого она не станет невоспитанной. То есть в ситуациях, когда есть угроза или нарушаются границы, ругаться, протестовать, кричать и проявлять различные виды агрессии вполне приемлемо.

2. Проработка конфлюэнции первого рода. Прежде всего необходимо научить осознавать свои телесные ощущения, желания, потребности. Рекомендуется применять супрессивные техники. Они не дают клиенту уйти от расфокусировки эмоциональной энергии, уйти от переживания при помощи слов. К супрессивным (сдерживающим) техникам

относятся отказ от повествовательности, конкретизация высказываний, отказ от интерпретации поведения, отказ от долженствования, фокусировка на настоящем, континуум осознания, фокусирование на переживаемых ощущениях в теле, отслеживание избирательного фокусирования, перевод вопроса в утверждение.

3. Проработка ретрофлексированной агрессии. Психотерапевтическая работа может быть осуществлена как в форме действий, так и вербализации. В первом случае необходимо позволить действовать той части тела, где человек чувствует накопившую энергию. Например, «Я вижу, что ты сжимаешь кулаки, что тебе хочется сделать? Позволь им сделать это». Во втором случае озвучить внутренние процессы, дать им голос: «Чтобы сказала твоя голова или твой желудок», то есть поговорить от имени симптома или сыграть роль симптома.

4. Проработка дефлексии. Работа с дефлексией достаточно сложная по той причине, что такие дефлексивные проявления как постоянные шутки, смена темы разговора становятся привычными для «дефлектор» и превращаются в индивидуальный стиль деятельности и речи. Психотерапия требует отслеживать телесные ощущения, обращать внимания на мышечные зажимы и вегетативные функции организма, сделать признаки дефлексии более заметными и очевидными для клиента. Как только клиент осознает их у себя и примет, то он начнет воспринимать себя, таким как есть и выстраивать новые отношения с окружающим миром.

Литература

1. Бэрн Р., Ричардсон Д. (2001). Агрессия. — СПб: Питер, — 352 с.
2. Зеленов А.Л. Здоровая агрессия: как перестать ее подавлять и начать использовать.
<https://discours.io/articles/theory/zdorovaya-agressiya-kak->

- perestat-ee-podavlyat-i-nachat-ispolzovat (30.11.18),
(12.05.23)
3. **Косова В.** Подавленная агрессия: что бывает с людьми, которые не позволяют себе злиться?
<https://edprodpo.com/blog/kouching/podavleonnaya-agressiya-cto-byvaet-s-lyudmi-kotorye-ne-pozvolayut-sebe-zlitsya/>
(13.01.21), (01.06.23)
 4. **Лебедева Н., Иванова Е. (2021).** Путешествие в гештальт. Теория и практика. Санкт- Петербург; Москва: Речь, - 400 с.
 5. **Мененгетти А. (2022).** Психосоматика.- М: НФ «Антонио Мененгетти», - 360 с.
 6. **Павленко Е.Д.** Представление об агрессии в гештальт-терапии. <https://www.b17.ru/article/56266/> (11.08.16),
(07.06.23)
 7. **Перлз Ф.С. (2019).** Это, голод и агрессия.-М.: Смысл, - 368 с.
 8. **Фрейджер Р., Фейдимен Дж. (2004)** Теории личности и личностный рост. — М.: ОЛМА ПРЕСС, - 657 с.
 9. **Черкасова Г.И.** Подавленная агрессия: симптомы и способы борьбы. <https://hronos-center.ru/podavleonnaya-agressiya-simptomu-i-sposoby-borby-sovety-psihologa/> (06.06.221),
(16.05.23)
 10. **Что происходит с подавленной агрессией?**
<https://initium.care/lichostnie-problemi/podavleonnaya-agressiya/> (27.05.23)

CAUSES OF SUPPRESSED AGGRESSION AND TECHNIQUES OF WORK IN GESTALT THERAPY

Mirzoyan V.Kh. (Ph.D., Associate Professor, Vanadzor State
University, Vanadzor, RA)

Abstract. The article is devoted to the problem of suppressed aggression, its causes, signs and consequences. The article discusses the hereditary, biological, and frustration theories of aggression,

the approaches of Z. Freud, A. Adler, L. Bender, F. Perls and others, and explains the origin of aggression. Particular attention is paid to the problem of aggression in Gestalt therapy. The characteristic of dental and annihilation aggression is given. F. Perls, the founder of Gestalt therapy, singles out these two types of aggression.

The types of aggression are presented, and the causes and forms of manifestation of suppressed aggression and its consequences on a person are described in detail. Auto-aggression, passive aggression and psychosomatic diseases are manifestations of suppressed aggression. Diseases such as hypertension, dental diseases, bronchial asthma, and allergies result from suppressed aggression.

In our article, we focused on the analysis of work with repressed aggression in Gestalt therapy. Gestalt considers the confluence of the first kind and introjections as the reasons for suppressing aggression, manifesting in such forms of contact interruption as retroflexion and deflection. Diseases such as hypertension, dental diseases, bronchial asthma, and allergies result from suppressed aggression.

Suppressive techniques, as well as the empty chair technique, are very effective in dealing with aggression.

Keywords: aggression, suppressed aggression, dental aggression, annihilation aggression, confluence, introjection, retroflexion, deflexion.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 04.07.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 25.07.2023*

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЕННО-ПОЛИТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
ПОСЛЕДНИХ ДЕСЯТИЛЕТИЙ И СОВРЕМЕННЫЕ
ПРОБЛЕМЫ ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ В РА**

**Мкртумян М.П. (д.пс.н., профессор, АГПУ имени Х. Абовяна,
Ереван, РА)**

dr-mkrtumyan@mail.ru

Аннотация. В статье обсуждаются разнообразные военно-политические, экономические и психологические проблемы, бездарность управленческих и руководящих структур, а также их последствия, которые возникли в РА в результате развала СССР. Годами продолжавшиеся военно-политические и социально-психологические неблагоприятные изменения в РА привели к различным психофизиологическим новообразованиям у многих людей. В результате многостороннего психологического анализа раскрываются проблемы, возникшие в связи с нерешенным вопросом НКР. Военно-политические, социально-экономические и психологические потрясения для многих людей закончились тяжелыми последствиями в виде ПТСР и нарушений нормального функционирования всех систем организма. В связи с возникшими новыми реалиями в мировом и региональном развитии, а также в результате научного анализа, предлагается новый подход к психологической науке и новые решения для этих проблем. Предлагаются вектор развития предмета «Психология», отбор кадров, сферы теоретического и практического развития, а также актуальность и приоритетность решения существующих задач. Автор статьи, не претендуя на новаторство, приглашает ведущих специалистов и заинтересованные организации армянской школы прикладной психологии для обсуждения и поиска совместных решений данной проблемы.

Ключевые слова: экстремальные ситуации, военно-политические, социально-психологические изменения, ПТСР, векторы развития.

В последние десятилетия, а точнее после развала СССР, народы, живущие в государстве, внезапно оказались в новых условиях военно-политической и социально-психологической действительности, к которым не были готовы. Миллионы людей оказались в беспомощном состоянии, так как массово возникли новые нерешенные проблемы и другие задачи, тяжесть которых в первую очередь очень болезненно чувствовали обычные люди. В этих непростых экстремальных условиях исключением не стала Армения [1, 5, 9]. По всей республике происходили новые, порой непонятные изменения. Еще в конце 80-х годов прошлого века в республике произошло мощное землетрясение, которое уничтожило почти треть всей полезной территории, экономику и жилищный фонд республики. Погибло более 25 тысяч людей, многие получили тяжелые ранения, другие остались без крова. Долгое время народ Армении находился в траурном состоянии. Почти отсутствовала психологическая помощь, люди оказались в полном забвении и в условиях нищеты. Параллельно с отделением от союзного государства и природной катастрофой началась война между Арменией и Азербайджаном, прекратились социально-экономические отношения с другими республиками. Резко упал уровень жизни. Экономика страны резко понизила свои производственные мощности, война еще продолжалась и не было видно ее конца. Но жизнь продолжалась, и люди боролись за выживание как на фронте, так и в быту. Параллельно ухудшились социально-экономические связи с другими республиками, перманентно прервались энергетические и продовольственные поставки, и, к сожалению, все эти события сопровождалось суровыми, холодными зимами. Долгое время по всей республике царила

нищета и изоляция от внешнего мира. Это продолжалось до конца 90-ых годов и начала 21-го века.

Актуальность предложенной проблемы становится важной тем, что военно-политические, социально-экономические и психологические потрясения год за годом, день за днем, для многих людей заканчиваются тяжелыми последствиями в виде посттравматических стрессовых расстройств и нарушений нормального функционирования всех систем организма. В результате посттравматических формирований у многих людей наблюдаются потери общего и психического здоровья, обострение чувства потери психологической безопасности [1, 6, 8, 10, 11].

Современные жизненные условия насыщены многими трудностями, и человек всегда сталкивается с новыми проблемами, которые требуют постоянного пересмотра жизненных целей и ориентиров на будущее с целью сохранения нормальной жизнедеятельности во времени. Как показывает анализ специальной литературы, человеческий организм, долгое время находясь в неблагоприятных условиях жизнедеятельности и в условиях выживания, исчерпывает свои внутренние психофизиологические ресурсы [3, 5, 6, 7, 8].

Для избежания всех этих негативных последствий необходимо опережать все предполагаемые проблемы. С целью профилактики формирования новых психологических расстройств, важно изучать всё происходящее в пространстве последних событий. Психологи должны действовать заблаговременно, предвидя бедствия и катастрофы. В зависимости от наших возможностей, профессиональной организованности и опыта практической работы определяется наш успех в предсказании возможных проблем, их характера возникновения и распространения, способов и средств их профилактики, организации диагностических процессов, разработки необходимых тактических и стратегических подходов для сопровождения и контроля динамики

психофизиологических изменений у пострадавших людей, независимо от всех причин и обстоятельств жизни. Думаем что в зависимости от характера и сути происходящего, должен меняться весь спектор предстоящих работ. Исходя из такого соображения и имея в виду предстоящие развития современности, считаем целесообразным разработку нового тактико-стратегического подхода к успешному решению насущных проблем в новой реали мировых и региональных военно-политических, социально-экономических развитий.

Цель нашей работы вовсе не заключается в обсуждении последствий развала государства и военно-политических, экономических, социально-психологических проблем, которые остались позади. Однако, само собой разумеется, что последствия их воздействия в душах поколений оставили глубокие раны, которые до сих пор ощущают люди в виде многочисленных психологических последствий. Более того, эти остаточные эффекты, подобные скрытым "взрывчатым" веществам, остаются в организме и психике каждого, кто каким-либо образом пережил эти времена. Суть заключается в том, что эти осадочные явления присутствуют в организме и психике пострадавших людей и непосредственно сказываются на характеристиках функциональных и структурных систем организма, на индивидуальных особенностях личности, в эмоциональной сфере, в ценностно-мотивационной системе и так далее.

Основная цель нашей работы - раскрыть суть нынешней военно-политической и социально-психологической обстановки в РА и, при возможности, представить к вашему вниманию основные проблемы, которые, по нашему мнению, приоритетны и требуют немедленного решения. В последние годы весь мир стремительно меняется. Этот процесс наблюдается и в нашем регионе, что неотложно требует пересмотра прежнего образа жизни и переоценки новых геополитических и социально-психологических реалий, с

которыми мы сталкиваемся на сегодняшний день. Создавшаяся обстановка естественным образом предоставляет нам широкие поисковые возможности для решения множества актуальных проблем, представленных современной геополитической и социальной ситуацией в мировых и региональных контекстах.

Анализ специальной литературы и результаты наших исследований последних десятилетий показывают, что мир стал более хрупким, и люди во всех регионах Земного шара остро нуждаются в психологическом комфорте и безопасности. Происходящие события становятся страшными и невыносимыми для многих неподготовленных и неинформированных людей. Это происходит потому, что они оказываются в зависимом положении от ситуации и обстоятельств, настолько же, насколько они беспомощны в измененных, незнакомых и неудобных для них условиях. Эти условия включают насильственную миграцию и ситуации, следующие после катастроф и военных событий, где существует дефицит времени и информации, а также отсутствие многосторонней личной физической и психологической подготовленности, неспособность использовать средства выживания и многое другое [1, 2, 4, 8]. С другой стороны, предыдущий комфортный городской образ жизни для многих людей лишал их умения быть находчивыми и креативными в случае изменения жизненных условий. В некоторых случаях многие люди испытывают лень и не желают менять свои привычки, стереотипы и образ жизнедеятельности, что может привести к непониманию новой реальности и неспособности решать обыденные жизненные задачи и многое другое. Нарушение связи и равновесия с окружающей средой (между человеком и природой, в обществе, с машинами, между людьми, между родственниками и так далее) может привести к нарушению внутреннего равновесия и нормального функционирования организма, к стрессу и различным заболеваниям и так далее.

При таком образе жизни люди часто находятся в состоянии постоянной нестабильности, психологический стресс становится постоянным спутником, и они чувствуют неуверенность в завтрашнем дне, что может привести к утрате чувства психологической безопасности. В таких случаях тревожность, страх и стресс становятся постоянными спутниками человека [1, 11]. С другой стороны, люди, находящиеся длительное время (десятилетиями) в условиях социально-психологического напряжения, утрачивают много ценных качеств, которые они наследовали от родителей или приобрели в течение жизни. Потеря чувства безопасности, социального комфорта и психологического равновесия делает человека тревожным, испытывающим боязнь и чрезмерно чувствительным к стрессовым факторам и болезням, и так далее. В таком состоянии человек становится значительно более уязвимым и лишается способности справляться с негативными факторами, что может изменить его моральные ценности, нарушить социальные ориентиры, мотивацию и жизненные цели, а также смысл жизни. В конечном итоге, его психика может быть "опустошена". Эти и другие признаки физических и психологических расстройств могут быть классифицированы как посттравматическое стрессовое расстройство [6, 8, 10]. С другой стороны, в течение последних десятилетий по разным обстоятельствам людей спонтанно или организованно втягивали в бурные процессы военно-политических событий, которые в нашей республике имеют продолжительный характер. А в последние годы в связи с новыми политическими потрясениями люди вообще лишены социально-психологического равновесия и покоя [7, 9].

Постоянность военно-политических событий и противоречия между предлагаемыми идеями ведущих партий страны привели к раздору и противостоянию в различных слоях общества [1, 4]. К сожалению, в последние десятилетия вышеупомянутые признаки наблюдаются у большинства

городских жителей. Недавно наш враг хорошо изучил эти обстоятельства и, с учетом быстро изменяющихся военно-политических и социально-экономических факторов, а также царящих в обществе настроений на победу, создавшего нестабильный социально-психологический климат в нашей стране, безнаказанно спровоцировал военный конфликт и насильственное выселение населения Арцаха из их родных городов и сел.

Напряженная обстановка в республике является постоянной и длительной. В некотором смысле жизнь в таких условиях стала обыденной. За несколько десятилетий такой жизни прошли несколько поколений, и "это стало нормой", потому что не было другого выбора. В течение многих лет во всей стране постоянно существует беспокойство о возможности новой войны и потере жизней, о неразрешенном вопросе Арцаха, о отсутствии условий для обычной и спокойной жизни, и так далее. Долгое пребывание в таких условиях среди многих людей порождает пессимистические настроения и сомнения в отношении настоящего и будущего, что вынуждает многих эмигрировать за границу. Анализ военно-политических и социально-психологических ситуаций последних десятилетий показывает, что в связи с постоянными изменениями в военно-политической и социально-психологической обстановке в стране среди многих людей наблюдается процесс искажения моральных ценностей и безразличного отношения к родине и национальным ценностям, а также к событиям вокруг них. Из-за изменения ценностей произошли изменения в менталитете поколений, в стандартах жизни, образе мышления и так далее. В добавок к всему этому, вопрос Арцаха остается неразрешенным. Более того, из-за невозможности урегулирования этого вопроса мирным путем между сторонами сохраняется острая напряженная обстановка, которая периодически приводит к враждебным провокациям против мирного населения. В

надежде на восстановление утраченного, люди активизируют общество. Однако из-за ошибок и неудач политических лидеров, многие люди, напротив, теряют надежду и веру в будущее. У некоторых искажаются моральные и духовные ценности, теряется смысл жизни, и они начинают отчуждаться от происходящего вокруг них. Люди сталкиваются с фрустрацией и, пытаясь избежать этого, часто действуют хаотично, иногда неадекватно и даже асоциально. Однообразие, утрата интересов и жизненных ориентиров заставляют некоторых людей искать себя за границей или в числе безработных, объединяясь в группы с единомышленниками. В поисках справедливости и безопасности они увеличивают ряды безработных и недовольных. Подобные явления в обществе приводят к его разделению, расколу коллективов, семей и других важных социальных групп.

Еще одним важным обстоятельством является то, что в этой постоянно изменяющейся социально-политической суете мы не успеваем или не можем в полной мере освоить новые социально-политические и экономические правила и закономерности, не можем достаточно овладеть необходимыми знаниями, навыками и умениями для анализа кризисных ситуаций и прогнозирования будущих изменений, которые могут оказаться жизненно важными. Изнурительная борьба с последствиями упомянутых проблем лишь усиливает их число, и многие из них остаются нерешенными.

Существует еще один не менее важный аспект. Из-за отсутствия эффективного восстановления после массовых психологических травм и других неблагоприятных психических состояний, оставшихся в наследство с тех экстремальных дней, многие из них приобрели глубокий характер, проявляющийся функциональными и структурными изменениями всех систем организма. К тому же, не преодолевая старые проблемы, мы сталкиваемся с новыми, что

со временем формирует новообразования в психике, которые впоследствии могут стать препятствием для полноценной жизни.

Если оценить общую военно-политическую и социально-экономическую ситуацию, а также морально-психологическую обстановку в республике и настроение людей, то можно сказать, что они не наилучшие. Все они испытывают посттравматическое стрессовое состояние (ПТСС), апатию, несогласие и постоянные нарушения естественных жизненно важных процессов.

Важно обратить внимание на насущные проблемы, которые нам предстоит решать в данной ситуации и в не самой благоприятной социально-психологической обстановке, в которой мы живем. Сформировавшаяся обстановка в республике заставляет нас разработать в ближайшей перспективе необходимую стратегию реконструкции структуры психологического образования и организации процесса психологической помощи населению, особенно тем, кто остро нуждается в этой помощи.

Внутреннее эмоциональное состояние непременно оказывает прямое влияние на процесс объективного восприятия социальной жизни и происходящих событий. Из-за разных причин многие люди не обладают достаточными навыками преодоления жизненных трудностей, понимания закономерностей межличностных отношений и осознания требований социальной жизни, что мешает им справляться с обыденными жизненными ситуациями. Продолжительное время такого образа жизни может привести к конфликту с обществом, личной депрессии и длительным эмоциональным и нервным расстройствам [2, 6].

Не претендуя на роль новатора, хотелось бы быть уверенными, что наступил момент для немедленных изменений, которые соответствуют текущим событиям и вынуждают нас к активным действиям. В этой связи мы хотели

бы поделиться некоторыми мыслями, которые, по нашему мнению, необходимо пересмотреть в контексте возникновения новых геополитических реалий и усиливающихся угроз в РА.

Необходимо полностью пересмотреть форму и содержание обучения предмету психологии. Публично известно, что после развала Советского Союза были предприняты некоторые попытки отказа от прежних методов, но до сих пор вузовское преподавание в основном ориентируется на опыте ведущих университетов Российской Федерации. Многие методы и технологии преподавания остались неизменными с тех времен. Кроме того, развитие вузовского образования в наших республиках часто шло своим путем, не всегда соответствуя текущим потребностям и требованиям. Таким образом, изменения и реформы в системе образования были медленными и не всегда эффективными. Десятилетиями накапливались нерешенные проблемы, и если какие-то из них решались, то это имело эпизодический характер. Мы считаем, что следует более подробно обсудить эти нерешенные проблемы на предстоящем круглом столе. В частности, стоит обратить внимание на психологические последствия кризисных времен, военных событий, а также проблемы травмированных семей, раненых солдат, пленных и так далее.

Важным аспектом является отбор кадров и обеспечение необходимыми условиями, которые соответствовали бы современным требованиям социальных потребностей и нужд людей. Это включает в себя отбор студентов, аспирантов, а также набор опытных преподавателей, ученых и практиков, специалистов в различных областях наук. Очевидно, что все это невозможно реализовать без современных аудиторий, научных и учебных лабораторий, необходимых баз для проведения продуктивной научно-практической работы. Кроме того, не менее важен пересмотр финансирования этих процессов и вопросов, касающихся оплаты труда ученых, профессоров и преподавателей.

Следует обеспечить периодическую переподготовку всех специалистов и содействие обмену опытом между специалистами из передовых университетов, лабораторий и психологических центров страны. При наличии возможности, такой обмен опытом может осуществляться также с зарубежными коллегами в рамках обменных программ или соблюдением установленных норм.

Учитывая особенности существующих психологических проблем в стране и в регионе в целом, следует уделять должное внимание формам и содержанию, а также методикам преподавания необходимых теоретических и практических предметов, научных дисциплин, а также формам проведения семинарских и лабораторных занятий, оценке контрольных и экзаменационных материалов.

Для изучения и понимания научных и прикладных особенностей последних событий в Армении и для накопления научно-практического опыта предлагается ученым и руководителям тем исследований, работающим с аспирантами, акцентировать внимание на проблемах, связанных с войной, беженцами, семьями, потерявшими близких, пленными и без вести пропавшими. Также следует изучать общие проблемы людей, пострадавших от войны и насильственного переселения. Для углубления научно-практических знаний и навыков студентов и аспирантов рекомендуется организовать практику и научные исследования в местах скопления беженцев.

С учетом современных тенденций в развитии военно-политических, экономических и межэтнических отношений в регионе, а также учитывая морально-психологическое состояние граждан внутри страны, необходимо акцентировать внимание на процессе преподавания предметов и научных дисциплин, которые способствуют формированию необходимого мышления и высокой культуры здорового образа жизни. Это также поможет создать предпосылки для

формирования у молодежи психофизиологических основ здорового образа жизни. Мы уверены, что такой подход будет способствовать формированию всесторонне развитых и здоровых граждан, которые могут быть надежной базой для вооруженных сил. В гражданском обществе это также способствует предотвращению пессимистических и депрессивных настроений, повышению концентрации, солидарности и уверенности в себе. Люди, обладающие здоровым образом мышления, способными к самостоятельности и саморазвитию, с легкостью могут преодолевать жизненные трудности и сотрудничать с разными слоями общества. Самоорганизация и самоконтроль каждого гражданина создадут возможности для общества успешно преодолевать вызовы, с которыми оно сталкивается.

Учитывая наши современные геополитические реалии и послевоенные социально-психологические условия, крайне важно разрабатывать и внедрять многосторонние программы, способствующие формированию нового мышления и созданию поколения свободно мыслящих и независимых граждан. Мы можем обратиться к опыту, накопленному немецкими психологами после Второй мировой войны, которые разработали программы для помощи людям в преодолении травм и чувства утраты и вины. Эти программы должны быть ориентированы на актуальные потребности и требования нашего времени. Они должны помочь участникам стать полноценными членами общества, с уверенностью противостоять будущим опасностям и угрозам. Разработка таких программ и их успешная реализация могут содействовать формированию стойкого, устойчивого общества и способствовать долгосрочному развитию страны.

Последние десятилетия ознаменовались для нашего народа значительными геополитическими, экономическими и культурными событиями. Воспоминания о тех событиях, которые привели к значительным изменениям в жизни людей,

остались в их памяти, и они либо преобразили свою жизнь, либо потеряли много ценного. Это включает в себя природные и антропогенные катастрофы, военные столкновения, экономические кризисы, социально-экономические проблемы, насильственную миграцию арцахского народа и многое другое. Война продолжительностью 44 дня и ее социально-психологические последствия оставили глубокий след в памяти людей и стали нерешенной психологической проблемой. Однако одним из самых разрушительных событий была война и насильственная миграция, которая вынудила людей покинуть свои родные дома и оставить прошлое.

Последствия этой миграции будут влиять на образ жизни и качества жизни будущих поколений. Важно предотвратить все возможные последствия войны и миграции, включая потери, страдания раненных, пленных, пропавших без вести солдат, проблемы беженцев, детей, родственников и близких. Психологи в нашей стране должны уделять особое внимание этим проблемам и работать над их решением, чтобы помочь людям справиться с последствиями войны и миграции.

Послевоенные пораженческие настроения в обществе, особенно среди молодых людей, стали массовым явлением. Эти настроения проявляются в безразличии, неуверенности в себе и подозрительности по отношению к различным институтам, включая армию, правительство и общество в целом. Безответственность, отчуждение и негативное отношение к государству и будущему страны сильно затрудняют социальную интеграцию и могут привести к долгосрочным проблемам. Существуют несколько причин для подобных настроений. Одна из важных причин заключается в упущении со стороны психологов и специалистов по работе с обществом, которые не смогли предоставить необходимую поддержку и сопровождение для людей, переживших тяжелые времена военных конфликтов и миграции.

Кроме того, в условиях информационной эры, доступ к разнообразным источникам информации, включая фейковые новости и манипулятивные средства массовой информации, стал легким. Это может вносить путаницу в сознание людей и ослаблять их способность критически мыслить и анализировать информацию. Очень важно обучать население навыкам критической оценки информации и развивать медиаграмотность, чтобы предотвратить распространение дезинформации. Таким образом, поддержка психологического здоровья населения и развитие информационной грамотности становятся важными задачами для общества и правительства в целях преодоления послевоенных обеспеченности стабильности и развития страны.

В современном информационном мире, где доступ к разнообразным данным и новостям легко получить, недостаток моральных и культурных ориентиров может привести к хаосу и негативным последствиям, как для отдельных людей, так и для общества в целом. Проблема миграции и адаптации к новой среде очень важна, особенно в контексте конфликтов и военных действий, которые могут вынудить людей покидать свои дома и переселяться в другие регионы или страны. В таких ситуациях, когда люди оказываются в изоляции и теряют связь с родиной и близкими, их психологическое состояние может стать очень уязвимым.

Психологи могут сыграть важную роль в помощи мигрантам адаптироваться к новой среде и преодолеть возникающие психологические трудности. Это может включать в себя предоставление психологической поддержки, консультирование по вопросам адаптации, разработку программ по снятию стресса и тренингов по управлению эмоциями. Также важно помнить о социокультурных различиях и особенностях мигрантов, которые могут влиять на их адаптацию. Психологи должны учитывать эти различия в своей работе. Сотрудничество и диалог между психологами,

общественными организациями и государственными институтами также может способствовать более эффективной помощи мигрантам и интеграции их в новое общество. Касательно вопроса мира и соседства, конечно, диалог и урегулирование конфликтов на дипломатическом и политическом уровне имеют огромное значение. Психологи также могут участвовать в миротворческих усилиях, помогая людям разрешать конфликты и находить пути к сотрудничеству и миру. Это требует сложной и долгосрочной работы, но мир и сотрудничество всегда ценны и желанны для благополучия людей и общества.

Литература

1. Մկրտումյան Մ.Պ. (2021) Արտակարգ-ճգնաժամային իրավիճակների հոգեբանություն: Ուսումնական ձեռնարկ, Երևան, Տիր., 316 էջ:
2. Մկրտումյան Մ.Պ. (2014) Բացասական գործոնների ազդեցությունը սովորողների հոգեբանական անվտանգության վրա: ՀՀ ԳԱԱ Գիտակրթական Միջազգային Կենտրոն, Գիտական Հոդվածների Ժողովածու, Ջանգալ, Երևան, էջ 94-99:
3. Մկրտումյան Մ.Պ. (2010) Ժամանակակից մարտահրավերներին անձի հակազդման հոգեբանական առանձնահատկությունները //Բանբեր Երևանի համալսարանի: Փիլիսոփայություն և հոգեբանություն 131.4 Երևան, էջ` 44-49
4. Մկրտումյան Մ.Պ. (1995) Պատերազմական և սահմանամերձ վայրերի տեղահանվածների սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական աշխատանքների կազմակերպման առանձնահատկությունները: ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Կոնֆերանսի ելույթների ժողովածու: -Երևան, էջ 56-67:
5. Кадыров Р. (2012) В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). –СПб.: Реч., 442 с. (с. 42-45)

6. **Калшед Д. (2007)** Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа. – М.: Академический Проект, 368 с. (с. 74).
7. **Малкина–Пых И.Г. (2006)** Экстремальные ситуации. –М.: Эксмо, -960 с. (с. 409-412)
8. **Мкртумян М. П., Аванесян Г.М. (1990)** Разработка оздоровительных мероприятий для населения пострадавшего от землетрясения /В сб. Физическая подготовленность/ М., с. 68-79.
9. **Тарабрина Н.В. (2001)** Практикум по психологии посттравматического стресса. -СПб: Питер - 272 с. (с. 50-54).
10. **Тарабрина Н.В. (2009)** Психология посттравматического стресса: Теория и практика. _Институт психологии РАН - 304 с. (с. 14-16)

SOCIAL-POLITICAL ANALYSIS OF THE CONSEQUENCES OF MILITARY-POLITICAL CHANGES IN THE LAST DECADE AND CONTEMPORARY ISSUES OF APPLIED PSYCHOLOGY IN ARMENIA

Mkrtumyan M.P. (Doctor of Psychology, Professor, Khachatur
Abovian ASPU, Yerevan, RA)

Abstract. The article discusses various military-political, economic, and psychological problems, as well as the incompetence of management and leadership structures and their consequences that have arisen in Armenia due to the collapse of the USSR. Years of ongoing military-political and socio-psychological adverse changes in Armenia have led to various psychophysiological formations in many people. Through a multidimensional psychological analysis, the problems arising from the unresolved issue of Nagorno-Karabakh (NK) are revealed. Military-political, socio-economic, and psychological upheavals have resulted in severe consequences for many people in the form of PTSD and

disruptions in the normal functioning of all body systems. In light of the emerging new realities in global and regional development, as well as through scientific analysis, a new approach to psychological science and new solutions to these problems are proposed. The article presents vectors for the development of the field of "Psychology," the selection of personnel, areas of theoretical and practical development, and the relevance and priority of solving existing problems. Without claiming to be innovative, the author invites leading specialists and interested organizations in the Armenian School of Applied Psychology to discuss and find joint solutions to this problem.

Keywords: extreme situations, military-political, socio-psychological changes, PTSD, vectors of development.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 14.07.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 20.08.2023*

ПЕРЕЖИВАНИЕ ОДИНОЧЕСТВА ВЗРОСЛЫМИ В СВЯЗИ С
ИХ ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ²

Муртазина И.Р. (к.п.н., доцент, Санкт-Петербургский
государственный университет, Санкт-Петербург, РФ)
i.r.myrtazina@spbu.ru

Исследование выполнено при финансовой поддержке
Российского научного фонда в рамках научного проекта № 23-
28-00841.

Аннотация. В работе затрагивается одна из наиболее острых проблем современного общества – проблема одиночества. Предпринимается попытка изучения особенностей переживания одиночества взрослыми в связи с полом и наличием/отсутствием партнера, а также рассмотрения наличия и характера взаимосвязей между особенностями переживания одиночества, личностными особенностями и психологическим благополучием. Полученные в ходе исследования результаты раскрывают связь переживания одиночества с личностными факторами Большой Пятерки и социотропности у взрослых людей. В то же время, в представленном исследовании практически не было выявлено значимых связей между переживанием одиночества и психологическим благополучием. Материалы статьи наглядно показывают, что социальная неуверенность усиливает острое переживание одиночества, в то время как высокий уровень экстраверсии может снижать переживания эмоционального и социального одиночества. Привязанность и ориентация на социум усиливают негативное отношение к одиночеству, степень его неприятия, а также приводят к поиску общения

² Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта № 23-28-00841

любой ценой с целью избежать ситуаций уединения. Открытость опыту усиливает способность человека находить ресурс в уединении, творчески использовать его для самопознания и саморазвития. В целом, нейротизм и ориентация на социум могут усиливать переживания одиночества, его неприятие и негативные представления о нем; открытость опыту и экстраверсия могут способствовать снижению переживания эмоционального и социального одиночества и усилению позитивного отношения к одиночеству.

Ключевые слова: одиночество, переживание одиночества, позитивное одиночество, психологическое благополучие, черты личности, социотропность.

Одиночество является одним из наиболее распространенных явлений в современном обществе, а также одной из наиболее сложных фундаментальных проблем бытия человека. Феномен одиночества многомерен и противоречив, в современном научном знании отсутствует единство мнений относительно содержания данного понятия, поскольку оно весьма неоднозначно и по своим проявлениям. С одной стороны, анализ существующей по данной проблеме литературы показывает, что чаще всего одиночество рассматривается как проблема, одна из форм девиантного поведения [3]. Одиночество связывается с депрессией, снижением когнитивных функций, развитием деменции, плохим качеством сна, повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, риском развития болезни Альцгеймера и смертностью [10; 11; 12 и др.]. Но, в то же время, ряд авторов, напротив, обращают внимание на одиночество как на позитивный ресурс, подчеркивают ценность уединения, дающего человеку возможность встретиться с самим собой, а также выстроить конструктивную аутокоммуникацию, необходимую для самопознания и саморазвития (П. Тиллих, А.

Маслоу, И. Ялом, Б. Миюскович, В. Франкл, А. Лэнгле, Э. Лукас, В.В. Мацута, Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин, С.А. Ишанов и др.). В обыденном сознании одиночество довольно часто ассоциируется с разрывом с близкими, разводом, физической изоляцией, сокращением связей и контактов с другими людьми. Однако человек может переживать одиночество, имея широкий круг общения, семью, детей, может, находясь в одиночестве, испытывать удовлетворение от уединения. Как отмечает Н.В. Гришина, одиночество имеет субъективный статус и обусловлено исключительно психологическими причинами [1]. «Это субъективное чувство, и оно не совпадает с объективной изоляцией, уединением, отсутствием привычных связей, например, семьи или друзей» [1, с. 150]. Кроме того, Д.А. Леонтьев подчеркивает, что одиночество может быть как добровольным, так и вынужденным, выступая источником серьезных психологических проблем и нарушений [5].

С.А. Ишанов и Е.Н. Осин под одиночеством понимают «негативное переживание, при котором аутокоммуникация либо отсутствует или не приносит желаемого результата. Оно характеризуется нереализованным стремлением к своему «Я», к другим людям или к чему-то большему. Выстраивание этих внутренних отношений позволяет принять одиночество как фундаментальный экзистенциальный факт и научиться ценить уединение» [4, с. 179]. Уединение авторы рассматривают как ситуацию «аутокоммуникации и саморефлексии, открытую позитивным и негативным переживаниям и несущую потенциал для осознания и трансформации внутренних связей человека с миром» [4, с. 179]. Как правило, уединение представляет собой ситуацию пребывания наедине с самим собой. Оно является добровольным, выбранным и принятым. Интересной также является модель одиночества Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина [7], где уединение, собственно одиночество и отчуждение рассматриваются как разные стороны одного феномена, смысловые различия которых

закljučаются в наличии или отсутствии физической обособленности и наличии или отсутствии негативных переживаний.

Неоднозначным является и вопрос о наличии и характере связи между переживанием одиночества и психологическим благополучием личности. С одной стороны, переживание одиночества может негативно сказываться на психическом здоровье человека, с другой стороны – оно способствует развитию самопонимания и осмысленности жизни.

Поскольку одиночество рассматривается преимущественно как субъективное переживание, связанное с включенностью или невключенностью личности в социум, мы предположили, что определенные характеристики самой личности будут связаны с данным переживанием: определенные черты личности будут способствовать более острому негативному переживанию одиночества, другие, напротив, могут обуславливать позитивное отношение человека к одиночеству, умению находить в ситуациях уединения позитивные аспекты и ресурсы.

Кроме того, стоит отметить, что изучение особенностей переживания одиночества и его взаимосвязей с различными психологическими характеристиками личности в период взрослости весьма актуален, поскольку, как правило, исследования одиночества обращены к подростковому, юношескому периодам и периоду старения, в результате чего иные возрастные периоды остаются изученными в меньшей степени.

Таким образом, *цель* представленного исследования состояла в изучении особенностей переживания одиночества взрослыми в связи с полом и наличием/отсутствием партнера, а также в изучении наличия и характера взаимосвязей между особенностями переживания одиночества, личностными особенностями и психологическим благополучием.

Выборка: в исследовании приняли участие 59 человек в возрасте от 20 до 55 лет ($M = 36,8$; $SD = 10,25$), 14 мужчин и 45 женщин); 30 респондентов состоят в отношениях, 29 респондентов не имеют партнера. В выборке были выделены две условные возрастные группы: 1) 20-39 лет (35 человек) и 2) 40-55 лет (24 человека).

Методы: анкета для выявления социально-демографических данных; дифференциальный опросник переживания одиночества [7] для оценки субъективного переживания одиночества, отношения респондентов к одиночеству как жизненному факту и к уединению; болгарская версия шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых (SELSA-S) (адаптация О.Ю. Стрижицкой и др.) [9] для изучения социальных аспектов переживания одиночества; методика «Социотропность - самодостаточность» О.Ю. Стрижицкой и соавторов [8] для изучения социотропности - особенностей взаимодействия личности с социумом (ориентация на социум; самодостаточность); шкала психологического благополучия К. Рифф (адаптация Л.В. Жуковской, Е.Г. Трошихиной), краткая версия [2]; Пятифакторный опросник личностных черт NEO FFI Р.Т. Costa, Jr., R.R. McCrae в адаптации В.Е. Орла, А.А. Рукавишниковой [6]. Обработка данных проводилась с помощью программы статистической обработки данных SPSS 23.

Результаты исследования. Итак, рассмотрение полученных данных начнем с анализа средних значений, полученных по методике дифференциальный опросник переживания одиночества (Таблица 1).

Таблица 1.

Средние значения и стандартные отклонения показателей переживания одиночества

| Группы | N | ОО ¹ | ЗО ² | ПО ³ | СЭО ⁴ |
|-------------------------|----|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | | M(SD) | M(SD) | M(SD) | M(SD) |
| Выборка | 59 | 25,17 (9,56) | 29,63 (6,70) | 31,66 (5,04) | 47,32 (10,53) |
| Возраст | | | | | |
| 20-39 | 35 | 22,94 (5,70) | 29,06 (5,73) | 32,57 (4,05) | 44,49 (8,20) |
| 40-55 | 24 | 28,42 (12,79) | 30,46 (8,58) | 30,33 (5,60) | 51,46 (12,26) |
| Наличие партнера | | | | | |
| В отношениях | 30 | 22,13 (4,95) | 29,40 (5,10) | 31,60 (3,90) | 41,40 (6,30) |
| Без отношений | 29 | 28,31 (11,98) | 29,86 (8,62) | 31,72 (6,07) | 53,45 (10,60) |

Примечание: ¹ОО – общее одиночество; ²ЗО – зависимость от общения; ³ПО – позитивное одиночество; ⁴СЭО – социальное и эмоциональное одиночество

Как видно из Таблицы 1, средние значения по шкале «Общее переживание одиночества», а также общему показателю социального и эмоционального одиночества несколько выше в группе респондентов старшей возрастной группы, а также в группе респондентов, не состоящих в отношениях. Однако сравнительный анализ данных с помощью критерия U-Манна-Уитни показал, что респонденты двух возрастных групп достоверно различаются по показателю «Проблемное одиночество» ($p \leq 0,05$), а также всем показателям социального и эмоционального одиночества, кроме эмоционального одиночества в семейной сфере. В группах респондентов, состоящих в отношениях, и не имеющих партнера, были выявлены значимые различия по субшкале «Изоляция» ($p = 0,016$), а также по показателям социального и эмоционального одиночества, кроме эмоционального одиночества в семейной и дружеской сферах.

Таким образом, опираясь на полученные результаты, можно отметить, что для более взрослых респондентов характерна более негативная оценка одиночества как феномена, а также более острое переживание эмоционального одиночества в отношениях с друзьями, романтических отношениях, они в большей мере ощущают одиночество и нереализованность в имеющихся романтических отношениях. В свою очередь респонденты, не состоящие в отношениях, склонны в большей мере, чем респонденты в отношениях, ощущать себя изолированными, говорить об отсутствии людей, с которыми возможен близкий контакт. У них сильнее выражен уровень социального и эмоционального одиночества в целом, а также наиболее остро они переживают эмоциональное одиночество, связанное с отсутствием романтических отношений, отсутствием партнера.

Сравнительный анализ (U-Манна-Уитни) групп респондентов по показателям других методик позволил выявить следующие различия. Так, более молодые респонденты оказались более зависимыми от мнения окружающих ($p \leq 0,05$), у них более выражена экстраверсия ($p \leq 0,05$) и менее выражен показатель автономности ($p \leq 0,05$). Что касается группы респондентов, состоящих в отношениях, то у них более выраженным оказался показатель привязанности ($p = 0,005$), то есть для них в большей мере значима связь с другими людьми, получение тепла, поддержки от окружающих. Также респонденты, состоящие в отношениях, продемонстрировали более высокие показатели по социотропности ($p \leq 0,05$), менее выраженный уровень автономности ($p = 0,034$), самопринятия ($p = 0,05$). Таким образом, можно предположить, что более молодые респонденты являются более общительными, коммуникабельными, активными, но, в то же время, они ориентированы на мнение окружающих, озабочены ожиданиями и оценками других в большей мере, чем старшие респонденты. Респонденты, состоящие в отношениях,

характеризуются более выраженной потребностью во взаимосвязи с другими людьми, в получении одобрения, тепла и поддержки, в целом, у них более выражена ориентация на социум. Они склонны опираться на суждения других людей при принятии важных решений, а также в меньшей степени удовлетворены собой, чем респонденты, не состоящие в отношениях.

В результате корреляционного анализа нами было обнаружено следующие взаимосвязи:

1. Больше всего взаимосвязей с различными параметрами образует шкала общего переживания одиночества. Так, шкала «Общее переживание одиночества» образует положительную связь с нейротизмом ($r = 0,454$; $p = 0,000$) и отрицательную - с экстраверсией ($r = -0,404$; $p = 0,001$). Также общее переживание одиночества тесно связано со всеми показателями эмоционального и социального одиночества ($0,002 \leq p \leq 0,000$). Опираясь на полученные данные, можно заключить, что высокий уровень нейротизма, интровертированность, низкая коммуникабельность личности тесно связаны с переживанием одиночества, нехваткой эмоциональной близости и контактов с людьми и осознанием человеком себя как одинокого и изолированного.

2. Шкала «Зависимость от общения» образует достаточно тесные связи с «Привязанностью» ($p \leq 0,000$) и общим показателем социотропности ($p \leq 0,000$). Обнаруженные взаимосвязи могут свидетельствовать о том, что ориентированность человека на мнение окружающих, получение одобрения и поддержки от них связаны с негативным представлением личности об одиночестве, неприятием одиночества, склонностью искать общения с другими любой ценой, чтобы избежать неприятные и болезненные переживания. Кроме того, стоит отметить, что шкала «Зависимость от общения» оказалась положительно связанной с нейротизмом ($r = 0,402$; $p = 0,002$). «Проблемное

одиночество» образует слабую прямую взаимосвязь с таким показателем психологического благополучия, как «Позитивное отношение» ($r = 0,267$; $p = 0,041$), что может свидетельствовать о связи негативной оценки одиночества как явления с получением удовлетворения от теплых, доверительных отношений с другими; заботой о благополучии других; способности к сильной эмпатии, привязанности и близости.

3. Шкала «Позитивное одиночество» образует положительные связи с «Открытостью опыту» ($r = 0,460$; $p = 0,000$), «Добросовестностью» ($r = 0,452$; $p = 0,000$), что может свидетельствовать о том, что организованность, ответственность, умение управлять своими импульсами, решительность, непреклонность личности, а также предпочтение разнообразия, умение руководствоваться собственной системой ценностей тесно связаны со способностью находить ресурс в уединении и ситуациях одиночества, умением ценить и творчески использовать его для самопознания и саморазвития. Также шкала «Позитивное одиночество» образует тесную положительную связь с показателем самодостаточности ($r = 0,512$; $p = 0,000$) и отрицательную - с общим показателем социотропности ($r = -0,338$; $p = 0,009$). Иными словами, для человека независимого, ориентирующегося на собственные представления, цели и мнения более характерным будет умение находить ресурс в уединении, творчески его использовать для саморазвития и самопознания. Субшкала «Ресурс уединения» образует прямую связь с таким показателем психологического благополучия, как «Личностный рост» ($r = 0,281$; $p = 0,031$), что может свидетельствовать о связи между способностью человека видеть ресурс в ситуации одиночества и уединения и чувством продолжающегося развития и реализации своего потенциала; способностью видеть свой рост и экспансию; открытостью новому опыту; стремлением к совершенствованию себя и своего поведения с течением времени.

Кроме описанных выше взаимосвязей, были выявлены отрицательные связи между отдельными шкалами эмоционального и социального одиночества и такими личностными чертами взрослых, как экстраверсия, открытость опыту и добросовестность ($0,037 \leq p \leq 0,000$), а также положительные связи с нейротизмом ($0,044 \leq p \leq 0,018$). Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что в целом переживание эмоционального и социального одиночества в различных сферах жизни человека связано в большей мере с такими характеристиками личности, как сдержанность, недружелюбность, застенчивость, консервативность во взглядах и нерешительность, эмоциональной нестабильностью, склонностью переживать негативные аффективные реакции.

Что касается связей параметров переживания одиночества и психологического благополучия, то в нашем исследовании их практически не было обнаружено. Вероятно, это обусловлено тем, что переживание одиночества и психологическое благополучие связаны не напрямую, а опосредованно. Возможно, психологическое благополучие в большей степени связано не просто с отношением к одиночеству, а тем, как человек непосредственно переживает одиночество, ощущает ли он себя одиноким и насколько одиноким он себя чувствует. Однако в рамках данного исследования такого изучения не проводилось и требует отдельного изучения.

Далее нами был проведен множественный регрессионный анализ с применением пошагового метода, который позволил выявить структуру взаимосвязи параметров переживания одиночества, личностных характеристик взрослых и психологического благополучия (Таблица 2). В качестве зависимых переменных выступили характеристики одиночества: общее переживание одиночества, зависимость от одиночества, позитивное одиночество и общий показатель социального и эмоционального одиночества. В качестве

независимых переменных выступили личностные факторы из модели Большой пятерки, показатели социотропности-самодостаточности, психологическое благополучие.

Таблица 2.

Личностные черты Большой пятерки как предикторы параметров переживания одиночества

| Зависимая переменная | Предикторы | R ² | B | β | p |
|--|--------------------------|----------------|--------|--------|-------|
| Общее переживание одиночества | Социальная неуверенность | 0,366 | 0,830 | 0,422 | 0,000 |
| | Экстраверсия | | -0,490 | -0,356 | 0,002 |
| Зависимость от общения | Социотропность | 0,424 | 0,208 | 0,388 | 0,006 |
| | Привязанность | | 0,404 | 0,326 | 0,019 |
| Позитивное одиночество | Открытость опыту | 0,243 | 0,455 | 0,492 | 0,000 |
| Социальное и эмоциональное одиночество | Экстраверсия | 0,213 | -0,699 | -0,461 | 0,000 |

Примечания: R² — коэффициент множественной детерминации; B — регрессионный коэффициент; β — стандартизированный регрессионный коэффициент; p — уровень статистической значимости

Результаты регрессионного анализа позволили выявить следующее:

1) социальная неуверенность, неумение приспособливаться к жизни могут способствовать более острому ощущению нехватки эмоциональной близости и контактов с людьми и осознанию себя одиноким и изолированным. В свою очередь, повышение показателя экстраверсии, напротив, может приводить к снижению общего переживания одиночества, что, вероятно, обусловлено тем, что экстраверты более склонны к поиску компании и у них меньше шансов остаться в уединении и переживать одиночество;

2) предикторами зависимости от общения выступают привязанность и общий показатель социотропности. Иными словами, высокая степень ориентированности человека на мнение окружающих, потребность во взаимосвязи с другими людьми, общая ориентация на социум могут приводить к поиску общения любой ценой с целью избежать ситуаций уединения, связанные с неприятными переживаниями;

3) предиктором позитивного отношения к одиночеству выступила открытость опыту. Так, активное воображение, предпочтение разнообразия, гибкость ума, независимость в суждениях и оценках могут способствовать тому, что человек становится способным находить ресурс в уединении, творчески использовать его для самопознания и саморазвития, стремится уделять время нахождение наедине с самим собой;

4) повышение показателя экстраверсии опять же может приводить к снижению переживания эмоционального и социального одиночества.

Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены некоторые взаимосвязи между параметрами переживания одиночества, личностными чертами, входящими в Большую Пятерку и показателями социотропности. Нами практически не было обнаружено взаимосвязей между переживанием одиночества и психологическим благополучием, что возможно связано с тем, что переживание одиночества и психологическое благополучие связаны не напрямую, а опосредованно. Возможно, психологическое благополучие в большей степени связано не просто с отношением к одиночеству, а тем, как человек непосредственно переживает одиночество, ощущает ли он себя одиноким и насколько одиноким он себя чувствует. Однако это требует отдельного более детального изучения, что является одной из наших дальнейших перспектив изучения.

Было выявлено, что нейротизм образует тесную положительную взаимосвязь с общим переживанием

одиночества. Так, высокий уровень нейротизма, неумение приспособляться к жизни, общая тенденция личности испытывать негативные аффективные состояния оказались тесно связаны с переживанием одиночества, нехваткой эмоциональной близости и контактов с людьми, а также осознанием человеком себя как одинокого и изолированного. Кроме того, социальная неуверенность личности может усиливать переживание одиночества. В свою очередь, повышение уровня экстраверсии, напротив, может способствовать снижению общего переживания одиночества. Выявленная взаимосвязь, вероятно, может быть связана с тем, что экстраверты более склонны к поиску компании и у них меньше шансов остаться в уединении и переживать одиночество. Будучи активными и коммуникабельными они так или иначе оказываются включенными в различные удовлетворяющие их социальные связи, что способствует тому, что он не испытывает острого переживания одиночества. Погруженность в разного рода социальные контакты приводит к снижению переживания одиночества и отсутствию ощущения одиночества и изолированности. Кроме того, общительность, активность, энергичность и оптимизм личности способствуют снижению переживания эмоционального и социального одиночества.

Открытость опыту, как было показано в исследовании, положительно связана с позитивным одиночеством, а также имеет отрицательные связи с общим показателем социального и эмоционального одиночества. Также позитивное одиночество оказалось тесно связанным с добросовестностью. В то же время открытость опыту выступила предиктором позитивного одиночества. Полученные данные позволяют предположить, что для человека, открытого опыту, решительного и способного управлять своими импульсами более характерным будет умение находить ресурс в уединении, творчески его использовать для саморазвития и самопознания. Кроме того,

экстраверсия может способствовать снижению переживания эмоционального и социального одиночества.

Ориентированность человека на мнение окружающих, стремление получить одобрение от них и поддержку оказались тесно связанными с негативными представлениями личности об одиночестве и его неприятием. В свою очередь, было показано, что высокая степень ориентированности человека на мнение окружающих, потребность во взаимосвязи с другими людьми, в получении одобрения, чувства тепла и поддержки может усиливать неприятие одиночества, негативные представления о нем, приводить к поиску общения с целью избежать ситуаций уединения. Кроме того, неприятие одиночества тесно связано с высоким уровнем нейротизма и сниженными показателями открытости опыту.

Выводы

Таким образом, в результате проведенного нами исследования было подтверждено наличие связей между параметрами переживания одиночества и личностными чертами индивида, однако практически не было выявлено взаимосвязей переживания одиночества с психологическим благополучием.

Социальная неуверенность усиливает острое переживанию одиночества, в то время как высокий уровень экстраверсии может снижать общее переживание одиночества.

Привязанность и ориентация на социум могут усиливать негативное отношение к одиночеству, степень его неприятия, а также приводить к поиску общения любой ценой с целью избежать ситуаций уединения.

Открытость опыту усиливает способность человека находить ресурс в уединении, творчески использовать его для самопознания и саморазвития.

Экстраверсия может способствовать снижению переживания эмоционального и социального одиночества.

В целом можно заключить, что нейротизм и ориентация на социум могут усиливать переживания одиночества, его неприятие и негативные представления о нем. В то время как открытость опыту и экстраверсия могут способствовать снижению переживания эмоционального и социального одиночества и усилению позитивного отношения к одиночеству.

Литература

1. **Гришина Н.В. (2018)** Экзистенциальная психология. СПб: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2018. 494 с.
2. **Жуковская Л.В., Трошихина Е.Г. (2011)** Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. Т.32. №2. С. 82-93.
3. **Задорожная О.В. (2005)** Одиночество как одна из форм девиантного поведения: причины и особенности проявления // Общество и право. № 4 (10). С. 66-71.
4. **Ишанов С.А., Осин Е.Н. (2019)** Наедине с собой: уединение и одиночество // Человек. Т. 30, № 3. С. 164-183.
5. **Леонтьев Д.А. (2011)** Экзистенциальный смысл одиночества // Экзистенциальная традиция: Философия, психология, психотерапия. № 2 (19). С. 101–108.
6. **Орел В.Е., Сенин И.Г. (2008)** Личностные опросники NEO PI-Ri NEO FFI. Руководство по применению. Второе издание. НПЦ «Психодиагностика». 39 с.
7. **Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. (2016)** Дифференциальный опросник переживания одиночества (ДОПО). М.: Смысл. 88 с.
8. **Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Муртазина И.Р., Вартамян Г.А. (2021)** Адаптация методики «социотропность-самодостаточность» на российской выборке взрослых и пожилых людей // Экспериментальная психология. Том 14. № 3. С. 217–233. doi:10.17759/expsy.2021140315

9. Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Муртазина И.Р., Варганиян Г.А., Маневский Ф.С., Александрова Н.Х., Бабакова Л.В. (2020) Адаптация болгарской версии шкалы социального и эмоционального одиночества (SELSA-S) для взрослых и пожилых людей // Консультативная психология и психотерапия. Том 28. № 4. С. 79–97. doi:10.17759/cpp.2020280405
10. Cacioppo J.T., Cacioppo S. (2014) Older adults reporting social isolation or loneliness show poorer cognitive function 4 years later // Evidence-Based Nursing. Vol. 17, № 2. P. 59-60. DOI:10.1136/eb-2013-101379.
11. Hawkey L.C., Cacioppo J.T. (2010) Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. Vol. 40, № 2. DOI:10.1007/s12160-010-9210-8.
12. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., Stephenson D. (2015) Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review // Perspectives on Psychological Science. Vol. 10, № 2. P. 227–237. DOI: 10.1177/1745691614568352.

THE EXPERIENCE OF LONELINESS IN CONNECTION WITH PERSONAL TRAITS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG ADULTS

Murtazina I.R. (PhD in Psychology, Associate Professor, St. Petersburg State University, St. Petersburg, RF)

Abstract. The article examines one of the most pressing problems of modern society - the problem of loneliness. An attempt was made to study the characteristics of the experience of loneliness among adults in connection with gender and the presence/absence of a partner, as well as to consider the presence and nature of the associations between the characteristics of the experience of loneliness, personal traits and psychological well-being. The results obtained in the study reveal the associations between the

experience of loneliness and the Big Five personality factors and sociotropy in adults. At the same time, the presented study did not reveal significant associations between the experience of loneliness and psychological well-being. The materials of the article clearly showed that social uncertainty increases the severity of the experience of loneliness, while a high level of extraversion could reduce the experience of emotional and social loneliness. Attachment and orientation towards society increased the negative attitude towards loneliness the degree of its rejection, and also led to the search for communication at any cost to avoid loneliness. Openness to experience enhances a person's ability to find a resource in solitude and creatively use it for self-knowledge and self-development. In general, neuroticism and social orientation contributed to increased experiences of loneliness, aversion to it, and negative ideas about it; Openness to experience and extraversion contributed to a decrease in the experience of emotional and social loneliness and an increase in positive attitudes towards loneliness.

Keywords: loneliness, experience of loneliness, positive loneliness, hardiness, commitment, control, challenge.

*Հոդվածը ներկայացվել է նախնական '04.09.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման '22.09.2023*

ЯЗЫКОВАЯ ЛИЧНОСТЬ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Мыскин С.В.¹, Кудрявцев В.Т.² (д.филол.н., профессор¹, д.пс.н., профессор², МГПУ, РФ) myskinsv@mgpu.ru, vtcud@mai.ru

Аннотация: В статье впервые ставится проблема патологии языковой личности. Авторы формулируют ключевые положения предлагаемого подхода. В качестве методологического основания предлагается концепция языковой личности Ю.Н. Караулова. Наряду с лингвистическими, авторы раскрывают психологические аспекты патологии языковой личности. Центральным понятием, раскрывающим психологическую суть патологии языковой личности, выступает патогенный текст. Приводятся примеры иррационального восприятия речевых сообщений. Приводятся признаки патологичности языковой личности: иррациональное восприятие речи, порождение патогенных прецедентных текстов и их воздействующий потенциал. Патология языковой личности проявляется и в социальном взаимодействии. Результатом патогенного речевого воздействия является сужение, «уплощение» сознания реципиента. В заключении описаны перспективные направления исследования проблемы патологии языковой личности. Подчеркивается, что изучение патологии языковой личности представляется перспективным научным междисциплинарным направлением. Для системного раскрытия закономерностей данного феномена предлагается использовать методы психологии, психотерапии, психопатологии, а также психолингвистики. В глобальной перспективе решение проблемы патологии языковой личности позволит психологически оздоровить общение на уровне социума, будет способствовать формированию адекватной картины мира.

Ключевые слова: патология языковой личности, патогенный текст, речевое воздействие, сужение сознания, картина мира.

Неологизм «патология языковой личности» является новым для психологической науки и, тем более, для психиатрии. Понятие языковая личность изначально разработано лингвистами – Богиним Г.И., Ю.Н. Карауловым и их последователями в качестве модели анализа речевых произведений. Принципиально то, что в теории Ю.Н. Караулова обосновывается необходимость междисциплинарного анализа этого феномена в силу самой его природы, даже если в плане научной абстракции отдельно рассматривать его в ряду других феноменов разнообразной личностной жизни человека [8]. Даже абстракции в сфере исследования личности требуют большей конкретизации, чем в любой иной сфере знания о человеке. Обратим внимание: речь идет не о формальном соединении «личности» и «языка», не о «речевой продукции личности», а именно о *самобытном феномене*, вне осмысления которого понятие языковой личности становится избыточным.

Феномен языковой личности прочно вошел в лингвистическую исследовательскую практику. Постепенно, исследования языковой личности стали проводиться и в других науках: психологии, социологии и педагогике. Эти исследования все еще находятся на стадии «первоначального накопления» фактического материала и наработки теоретических способов его интерпретации. Здесь мы не претендуем на большее – именно с такой интенцией нами ставится проблема патологии языковой личности. Отметим, что применительно к феномену языковая личностная патология понимается нами не в клиническом аспекте, а прежде всего, в психологическом. Хотя психологические критерии фиксации «патологии» явно носят психиатрический характер. Тем не менее, здесь, как нигде срабатывает формула Б.С. Братуся: человек может быть психически здоров, но личностно необратимо болен (это же имеется в виду при разведении

понятий психического и психологического здоровья в работах В.И. Слободчикова, И.В. Дубровиной и др.). Возможно, в недалекой перспективе, понятие «патология языковой личности» прочно войдет в клиническую практику. Но начальный этап исследования данного феномена, по нашему мнению, заключается в психологическом его объяснении.

Условия современной жизни существенно отличаются от тех, которые были несколько десятилетий назад. Основным отличием можно выделить изменившийся глобальный характер общения людей. Развитие информационно-коммуникационной среды сыграло в этом ключевую роль – человеческое общение стало безграничным как по содержательной глубине, так и по широте охвата аудитории. Данные обстоятельства многократно усилили функцию речевого сообщения (или текста) в сознательном отражении реальности, а также регуляции индивидуального и социального поведения. Цифровые технологии создали благоприятные условия для функционального разнообразия текстов. Теперь голосовое сообщение можно отправить абоненту в любую точку мира, текст «прошивают» в модули голосового управления высокотехнологическими аппаратами, и наоборот, машинные роботы («чат-боты») могут совершать звонки и поддерживать разговор с абонентом посредством речевых шаблонов и клише. Подобные «высоты» общения, несомненно, создают жизненный комфорт человеку, избавляют его от несущественных «рутинных» работ, позволяют направлять свою освобожденную энергию на творческое созидание. Можно сказать, текст стал проявлять кажущуюся позитивную автономность от субъекта. Но есть и обратная сторона медали. Наряду с созидющим, текст может имплицитно содержать и деструктивный воздейственный потенциал. Например, тексты лидеров сект и деструктивных культов, экстремистских фанатиков и мошенников, и мн. др. Доступность к широкой виртуальной аудитории делает любого «юзера» потенциальной

коммуникативной жертвой деструктивного речевого воздействия. Причем деструктивность текста может проявляться не только по отношению к отдельному субъекту, но и к этнической общности, культуре. Доцифровая история изобилует примерами «массового психоза». Достаточно вспомнить речи «рупора Веймарской республики» Геббельса, и к каким трагическим последствиям для немецкой нации они привели. А в современных реалиях деструктивное речевое воздействие приобрело формы буллинга, моббинга, травли, катастрофические масштабы которых наблюдаются в подростковой субкультуре [11]. Учитывая тот факт, что исследование языка остается наиболее эффективным способом изучения деятельности человека [6], проблема психологического анализа деструктивного потенциала текстов на сегодняшний день выступает актуальной научной задачей.

Отметим, что, говоря о тексте, мы конечно же не отделяем его от субъекта, личности. Любой текст (даже машинный или «созданный» искусственным интеллектом) имеет автора. Как нами было отмечено выше, в лингвистике для системного анализа особенностей текстов и языковых способностей их авторов было введено в научный оборот понятие «языковая личность» [2; 3; 8]. Ключевым для понимания феномена языковой личности можно выделить тезис В. фон Гумбольдта, который неоднократно отмечал, что «любая отдельная человеческая индивидуальность, взятая в ее отношении к языку, – это особая позиция в видении мира» [5, с. 80]. Другими словами, изучение языковой личности открывает исследователю доступ к анализу образа мира индивида, в частности, и картины мира общности, в целом. Видение мира есть отражение субъектом реальной действительности через призму культурного наследия общества. Причем судить о содержании индивидуальной картины мира можно не только по видам предметной деятельности человека, но также по используемому им языку, точнее, по так называемым

прецедентным текстам [8; 10]. Прецедентный текст – это текст, смысловая значимость которого для субъекта несет культурную и общественную облигаторность. Суть прецедентного текста раскрывается в социальной природе языковой личности. Применительно к исследуемой нами проблеме, рассуждения о прецедентных текстах и языковой личности имеют следующую познавательную пользу. Междисциплинарный анализ деструктивных характеристик прецедентных текстов позволит охарактеризовать феномен патологической языковой личности, и как следствие, вскрыть негативные социальные факторы, их обуславливающие.

Ю.Н. Караулов, рассуждая о сущности языковой личности, дал следующее определение: «Языковая личность – это совокупность способностей и характеристик человека, обуславливающих восприятие и создание им речевых произведений (текстов), которые различаются степенью структурно-языковой сложности, глубиной и точностью отражения действительности, определенной целевой направленностью» [8, с. 5]. В нашем исследовании мы будем использовать именно данную дефиницию языковой личности. Следуя логике автора, утверждающего, что «языковая личность начинается по ту сторону обыденного языка, когда в игру вступают интеллектуальные силы...» [Там же, с. 36], признаки деструкции прецедентных текстов следует искать за пределами ординарной языковой семантики, стереотипных смысловых сочетаний и лексико-семантических отношений.

Для нас принципиальное значение имеет тезис Ю.Н. Караулова о том, что языковая личность возникает, рождается за *границами обыденного рассудочного языка силой разума* (у Ю.Н. Караулова – интеллекта). Поясним это. Понятия личности, свободы и таланта синонимичны (Э.В. Ильенков), по крайней мере, нераздельны. Вслед за Э.В. Ильенковым, В.В. Давыдов называет главным атрибутом способность к творчеству. А творчество, по Л.С. Выготскому, является

«созданием новых форм поведения», в чем и находит выражение человеческая свобода. Свободные личностные устремления и поисковые преобразования могут воплощаться и в том, что М. Люшер называет «сигналами личности». Обыденные речевые обороты, экспрессивная моторика, манера одеваться, способ обустройства жилища, даже цветовые предпочтения характеризуют, по определению, целостную личность не в меньшей степени, чем ее «высокие» творения (вспомним психологически пронизательную фразу О. Уайльда о том, что «только поверхностный человек не судит по внешности»). «Сигналы личности» должны стать посредниками в общении людей, носителями общего смысла их действий, транслирующих субъектность каждого из них в уникальной и неповторимой форме. Как порождение, так и «дешифровка» этих сигналов предполагает активизацию функций продуктивного воображения как способности смотреть на вещи «глазами всего человеческого рода». Язык и аккумулирует такой «интегральный» взгляд.

По мнению Ю.Н. Караулова, на уровне ординарной языковой семантики (смысловые связи слов и словосочетаний, лексико-семантические отношения) индивидуальность никак не проявляется и потому не поддается выявлению средствами научного анализа. Можно констатировать лишь проявления «дурной индивидуальности» (Гегель) говорящего, например, особую манеру говорения об очевидном, включая вопрошания. Бытовая коммуникация на уровне «как пройти», «где достали» и «работает ли почта», по мнению Ю.Н. Караулова, не относится ни к компетенциям языковой личности, ни к смыслам, ни к ценностям, которые скрываются за непосредственными мотивами речевого акта, ни к свободным интенциям личности. Ю.Н. Караулов называет этот уровень исследования языка «нулевым для личности». С точки зрения Ю.Н. Караулова, языковую личность характеризует необыденный аналитически-обобщающий способ ориентации

в языковых фактах и феноменах, придающий ценностно-смысловую оформленность человеческому образу мира.

Глубинный уровень языковой личности – прагматический (мотивационный) уровень. По мнению Ю.Н. Караулова именно этот уровень является сугубо психологическим и включает цели, мотивы, интересы, установки и интенции языковой личности, которые «обеспечивают закономерный и обусловленный переход от оценок ее речевой деятельности к осмыслению реальной деятельности в мире» [8, с. 3–8]. Значит, истоки патологии языковой личности следует искать в ее потребностно-мотивационной сфере. Фундаментальные работы отечественных психологов подтверждают сделанное нами предположение. Так, анализируя «путь от мысли к слову», Л.С. Выготский выделил целый ряд внутренних планов, составляющих этот процесс: мотивация, формирование речевой интенции, внутреннее программирование и реализация программы [4]. Ключевые идеи Л.С. Выготского легли и в основу модели порождения речевого высказывания А.А. Леонтьева и Т.В. Ахутиной-Рябовой [1]. В своей модели авторы также постулируют тезис о том, что любое речевое сообщение начинается с мотива, идеи.

Преыдушие наши формулировки позволяют извлечь следующую познавательную пользу. Поскольку психиатрический аспект патологии обусловлен анатомо- или морфофункциональными поражениями, что приводит к неадекватному, искаженному отражению реальности, то психологический аспект патологии языковой личности проявляется в «поражении» ее потребностно-мотивационного уровня.

Деструктивность, искажение, патологичность мотивов широко освещена в психотерапевтической литературе. Но наиболее оптимальными для нашего анализа выступают положения концепции рационально-эмотивной-поведенческой терапии А. Эллиса [16]. Ключевыми в теории автора являются

так называемые *иррациональные идеи*, суть которые иррациональные способы интерпретации событий, «вызывающие эмоциональные расстройства такой интенсивности, которая никак не может быть оправдана реальной рациональной оценкой событий» [13]. Другими словами, человек реагирует на незначительный речевой стимул неадекватно сильной эмоциональной реакцией, что приводит к неадекватному его поведению. Психологическим механизмом здесь таков. Эмоциональные нарушения повышают порог чувствительности субъекта к ожиданиям других людей по поводу самого себя, к другим, к жизни в целом. И если подобные ожидания не оправдываются, то происходит неадекватно чрезмерный эмоциональный всплеск. А. Эллис выделил ряд «корневых» иррациональных идей, свойственных любой культуре. Не вдаваясь в межкультурный сравнительный анализ, приведем примеры иррациональных идей, функционирующих в языковом сознании россиян: «отказываться нехорошо...», «если тебя просят, ты должен помочь...», «авось пронесет...», «люди должны быть справедливыми...», «ты что, не русский...» и пр. [Там же]. Положения А. Эллиса отчасти подтверждают наше гипотетическое предположение о том, что текст (автономный) может нести деструктивный, патогенный потенциал для реципиента, его языковой личности. Смысловое восприятие такого сообщения приводит к неадекватной интерпретации реальности. Следовательно, патология языковой личности проявляется, во-первых, в интерпретации реальности посредством *иррациональных прецедентных текстов*, а во-вторых, порождении иррациональных или *патогенных прецедентных текстов*. Патогенный прецедентный текст не корректируется реальными жизненными обстоятельствами. Такой текст остается в сознании субъекта изолированным от сигналов внешнего мира, диктуется исключительно субъективными переживаниями. Что позволят нам выделить

еще один признак патологии языковой личности, а именно, *необратимость* иррациональных особенностей языкового сознания.

Очевидно, что феномен языковой личности невозможно осмыслить вне социального контекста, поскольку сам язык как продукт культурно-исторического развития по сути является социальным явлением. Поэтому патология языковой личности должна рассматриваться не только в рамках единичного субъекта, но и распространяться на весь процесс общения коммуникантов, то есть вскрывать социально-психологические закономерности. В социальной психологии достаточно системно описаны соответствующие эффекты общения [12]. Однако вопросы восприятия и порождения речевых сообщений целесообразно рассматривать с позиции психолингвистики.

В психолингвистике для раскрытия социальности языковой личности используется понятие речевого воздействия. Воздейственный потенциал речевого сообщения заключается в ряде таких характеристик, как целевая установка говорящего, ее мотивационная обусловленность и планируемая эффективность [14; 15; 17]. Причем планируемый эффект рассматривается в аспекте реакции со стороны адресата. В целом, быть субъектом речевого воздействия это значит регулировать посредством речи интеллектуальную деятельность и поведение собеседника [7]. Патологическая же языковая личность использует для регуляции деятельности другого патогенные тексты. Патогенность текста раскрывается в его потенциале развивать деструктивные процессы сознания. Сознание объекта патогенного влияния подвергается (успешно или нет зависит от личностных особенностей адресата) неадекватной трансформации, вследствие чего оно становится суженным, уплощенным, «тоннельным». Психолингвистическим механизмом сужения сознания служит усиление реакции на «второстепенную», не существенную интенцию речевого сообщения, и нивелирование смыслового

контекста ситуации в целом. Предрасположенный к восприятию патогенного текста не способен к адекватной интерпретации его имплицитной составляющей [9]. Таким образом, третий признак патологии языковой личности – это наличие патогенного воздействующего потенциала у продуцируемых ею текстов. Следует подчеркнуть, что «воздействие» в данном случае не только предполагает, но и опирается на «взаимодействие». Адресат патогенных текстов часто «сам обманываться рад». Упрощенный текст, всегда содержит в себе «простой способ решения сложных проблем», – таким и является любой патогенный текст. Он ориентирован на «уплощенное», в смысловом плане, сознание. В обществе сложилась целая система аттитюдов и экспектаций, которая облегчает трансляцию таких текстов, в результате чего они доставляются «по адресу». В случае умысла, автор и адресант патогенного текста сознательно ориентирован именно на такого адресата – будь то жертвы мошенничества, пропаганды, буллинга, деструктивных культов и т.д. Виктимность связано, прежде всего, с готовностью сознания к добровольному, зачастую в силу неразвитой произвольности, «самопожертвованию».

Обобщая наши начальные формулировки и их аргументацию, можно в общих чертах дать определение патологической языковой личности – совокупность психологических особенностей личности, обуславливающих иррациональное восприятие речи, а также порождение патогенных прецедентных текстов, обладающих такими воздействующими характеристиками, которые способствуют сужению, «уплощению» сознания реципиентов. Патология языковой личности возникает при нарушениях потребностно-мотивационной сферы человека, проявляется в деструктивном речевом воздействии и в других речевых проявлениях патогенных текстов.

Конечно, мы не претендуем на конечность данного определения патологической языковой личности. Дефиниция еще далека от совершенства. Но смысловой базис феномена патология языковой личности в определении присутствует.

Перспективы исследования патологии языковой личности отчетливо видны. Прежде всего, данная проблематика пересекается с управлением массовым сознанием. Разработка четких критериев патогенности публичных текстов позволит создать систему мер по предупреждению возникновения неадекватных состояний общественного сознания. Еще одно перспективное прикладное направление это оценка учебной литературы, используемой в системе образования и просвещения. Разработка проблемы патологии языковой личности необходима для нужд психотерапевтической практики. Ведь проблема переносов и контр-переносов до сих пор не теряет своей актуальности как для начинающих психотерапевтов, так и уже опытных. Не менее важной обсуждаемая нами проблема выступает и при оценке профессиональной пригодности представителей коммуникативных профессий: педагогов, врачей, полицейских и пр. Как показали результаты пилотного исследования, речь «выгоревшего» педагога подвергается серьезным трансформациям на мотивационном и семантическом уровнях. Кроме того, предотвращение и профилактика буллинга среди детей и подростков, а также попыток вербовки их экстремистскими группировками в виртуальной среде напрямую связаны с патологическим характером их общения. Отметим, что приведенные направления исследования не отражают полноту приложения проблемы патологии языковой личности.

В заключение мы можем дать следующую итоговую формулировку проведенного анализа. Изучение патологии языковой личности представляется перспективным научным междисциплинарным направлением. Для системного

раскрытия закономерностей данного феномена предлагается использовать методы психологии, психотерапии, психопатологии, а также психолингвистики. В глобальной перспективе решение проблемы патологии языковой личности позволит психологически оздоровить общение на уровне социума, будет способствовать формированию адекватной картины мира.

Литература

1. **Ахутина Т.В. (1989)** Модель порождения речи Леонтьева-Рябовой: 1967–2005. Вопросы психолингвистики. Москва. № 6. С. 13–27.
2. **Богин Г.И. (1984)** Модель языковой личности в ее отношении к разновидностям текстов: автореф. дисс. ... д. филол. н. Ленинград. 44 с.
3. **Виноградов В.В. (2005)** О теории художественной речи: учеб. пособие. Изд-е 2-е. М.: 287 с.
4. **Выготский Л.С. (1982)** Мышление и речь. Москва. Собр. соч. Т. 2, с. 5–361.
5. **Гумбольдт В.Ф. (1984)** Избранные труды по языкознанию / пер. с нем., под ред. и предисл. Г. В. Рамишвили. Москва. 396 с.
6. **Жирмунский В.М. (1936)** Национальный язык и социальные диалекты. Ленинград. 297 с.
7. **Иссерс О.С. (2009)** Речевое воздействие: учеб. пособие для студентов. Москва. 224 с.
8. **Караулов Ю.Н. (2010)** Русский язык и языковая личность. Изд-е 7-е. Москва. 264 с.
9. **Комалова Л.Р. (2010)** Диагностика уровня конфликтности предконфликтной коммуникации (по просодическим параметрам). Вестник МГЛУ. Москва. №13 (592). С. 100–114.
10. **Мыскин С.В. (2014)** Специфика функционирования профессиональных прецедентных текстов в совместной

деятельности работников. Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов. № 10–3(40). С. 134–141.

11. **Мыскин С.В., Бережковская Е.Л., Олтаржевская Л.Е. (2023)** Безопасная школа. Мониторинг и обеспечение безопасности образовательной среды в средней школе. М.: - 146 с.
12. **Парыгин Б.Д. (1999)** Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. СПб. 592 с.
13. **Сидоренко Е.В. (2004)** Тренинг влияния и противостояния влиянию. СПб.: Речь. 256 с.
14. **Стернин И.А. (2001)** Введение в речевое воздействие. Воронеж.
15. **Тарасов Е.Ф. (1983)** Речевое воздействие: Достижения и перспективы исследования. Язык как средство идеологического воздействия. Москва.
16. **Ellis A. (1962)** Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart.
17. **Lakoff R.T. (1982)** Persuasive discourse and ordinary conversation, with examples of advertising. In Tannen D. (Ed.) Analyzing discourse: text and talk. Georgetown University Press. 25–42.

LANGUAGE PERSONALITY IN NORM AND PATHOLOGY

Myskin S.V.¹, Kudryavtsev V.T.² (Doctor of philosophy, Associate Professor¹, Doctor of psychology, Professor², Moscow State Pedagogical University, Moscow, RF)

Abstract. For the first time, the article raises the problem of the pathology of the linguistic personality. The authors formulate the critical provisions of the proposed approach. The concept of the linguistic personality of Y.N. Karaulov is proposed as a methodological basis. Along with linguistics, the authors reveal the psychological aspects of the pathology of the linguistic personality. The pathogenic text is the central concept that reveals the

psychological essence of the pathology of the linguistic personality. Examples of irrational perceptions of speech messages are given. The signs of the pathology of the linguistic personality are given: irrational perception of speech, generation of pathogenic precedent texts and their influencing potential. The pathology of the linguistic personality is also manifested in social interaction. Pathogenic speech exposure results in a narrowing, “flattening” of the recipient's consciousness.

In conclusion, promising areas of research on the problem of the pathology of linguistic personality are described. It is emphasized that the study of the pathology of linguistic personality is a promising scientific interdisciplinary direction. It is proposed to use methods of psychology, psychotherapy, psychopathology, and psycholinguistics to reveal this phenomenon's patterns systematically. From a global perspective, solving the problem of the pathology of the linguistic personality will allow improving communication psychologically at the level of society and will contribute to the formation of an adequate picture of the world.

Keywords: pathology of the linguistic personality, pathogenic text, speech influence, narrowing of consciousness, picture of the world.

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 14.08.2023

Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 04.09.2023

ТЕКСТОВЫЕ МЕТОДИКИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ

ИЛИ ОБ ИНТУИЦИИ И НЕУВЕРЕННОСТИ ТЕРАПЕВТА

Новикова-Грунд М.В. (Московский международный
университет, Москва, РФ)

dmitrinus@gmail.com

Аннотация. Методической основой техники «Текстовые методики» являются два тезиса:

1. Если терапевту нечто кажется, он должен узнать, почему ему это показалось. Но он не должен останавливаться на этом: надо проверить догадку, и если она была верна, отметить, на что он интуитивно, т.е. неосознанно, опирался.

2. Если интуиция терапевта подвела, пусть он снова не торопится. Надо проверить, на что он интуитивно опирался. Вероятно, в том наборе признаков, которые ему удалось найти, некоторых признаков не хватило или кое-что было избыточным. Другими словами, он столкнулся с чем-то «похожим, но не идентичным».

Специальный интерес для терапевта представляют умолчания — системное НЕиспользование некоторых элементов. Оно свидетельствует о том, что клиент говорит или пишет о событии травмы, причём сам он может о ней не помнить, или не оценивать как травму, или не желать сообщать о ней.

Ключевые слова: текстовые методики, умолчания, интуиция, формальные элементы, лингвистические уровни.

Методической основой техники «Текстовые методики» являются два тезиса:

1. Если терапевту нечто кажется, он должен узнать, почему ему это показалось. Но он не должен останавливаться на этом: надо проверить догадку, и если она была верна, отметить, на

что он интуитивно, т.е. неосознанно, опирался. Это медленная работа.

2. Если интуиция терапевта подвела, пусть он снова не торопится. Надо проверить, на что он интуитивно опирался. Вероятно, в том наборе признаков, которые ему удалось найти, некоторых признаков не хватило или кое-что было избыточным. Другими словами, он столкнулся с чем-то «похожим, но не идентичным».

Этот набор принципов лег в основу анализа текстов в психотерапевтических целях.

Интуитивно многое удаётся предположить по тому, что говорит или пишет клиент или пациент. Предположения эти тем успешнее, чем больше опыт и «насмотренность» терапевта.

С целью преобразовать неуловимую «насмотренность» в формальный, логически и математически проверяемый набор техник, мы выделили конечный список формальных элементов. Эти элементы принадлежат пяти (а в устном тексте шести) различным лингвистическим уровням, и их используют в различных сочетаниях все носители русского языка. Всего нами выделено 53 элемента. Осознанно уследить в потоке речи за всеми элементами и всеми их сочетаниями технически невозможно. Но, даже не регистрируя их, опытный терапевт их «слышит» интуитивно и делает выводы об особенностях психики клиента/пациента. При этом, как и во всех случаях опоры на интуицию, у него остаётся неуверенность в правильности решения.

В технике текстовых методик анализ рассказа клиента/пациента делается по алгоритму, охватывающему все элементы на всех уровнях, а вывод становится математически проверяемым.

Специальный интерес для терапевта представляют умолчания — системное НЕиспользование некоторых элементов. Оно свидетельствует о том, что клиент говорит или пишет о событии травмы, причём сам он может о ней не

помнить, или не оценивать как травму, или не желать сообщать о ней.

Умолчаниям в тексте посвящен следующий доклад.

Литература

1. Мэй Р. (2001) Экзистенциальные основы психотерапии. В кн.: Экзистенциальная психология. Экзистенция. М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс. С. 59-67.
2. Пропп В.Я. (2001) Морфология волшебной сказки. М.: Лабиринт. 144 с.
3. Ялом И. (1999) Экзистенциальная психотерапия. М.: «Класс». 576 с.

TEXT METHODS AS A METHOD FOR DIAGNOSING TRAUMA, OR ABOUT THE INTUITION AND UNCERTAINTY OF A PSYCHOTHERAPIST

Novikova-Grund M.W. (Moscow International University,
Moscow, RF)

Abstract. The methodological basis of the “Text Methods” technique is two theses:

1. If something seems to the therapist, he must find out why it seemed to him. However, he should not stop there: he must check the guess, and if it was correct, note what he intuitively believed, i.e. unconsciously, leaned.

2. If the therapist's intuition fails, let him retake their time. We need to check what he intuitively relied on. Probably, in the set of signs that he managed to find, some were missing or redundant. In other words, he encountered something “similar but not identical.”

Of particular interest to the therapist are omissions – systemic non-use of certain elements. It indicates that the client is talking or writing about a traumatic event that he or she may not remember, evaluate as traumatic, or be unwilling to report.

Keywords: Text Methods, omissions, intuition, formal elements, linguistic levels.

Հոդվածը ներկայացվել է և ուղարկվել է գրախոսման՝ 04.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 24.08.2023

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОЙ РАБОТЫ

Оганнисян Л.А. (ФГАОУ ВО «Южный федеральный
университет», Ростов-на-Дону, РФ)
laogannisyan@sfnedu.ru

Аннотация. Несмотря на снятие карантинных мер и практически полный возврат системы образования к контактными формам работы, дистанционное обучение уверенно заняло свою нишу в современном образовании. При этом, онлайн обучение продолжает вызывать у педагогов и эмоциональное напряжение, дискомфорт, что влечет за собой ряд негативных последствий, в том числе, формирование профессиональных деформаций.

В связи с этим, нами было высказано предположение, что у педагогов в период дистанционной работы будут более выражены профессиональные деформации. Методы исследования: «Диагностика профессиональной деформации личности педагога (В.Е. Орел, С.П. Андреев.)»; методы статистической обработки данных (описательная статистика, Т-критерий Вилкоксона, частотный анализ, ϕ -критерий Фишера). База и выборка исследования: 53 педагога, осуществляющих профессиональную деятельность в учреждениях СПО г. Ростова-на-Дону. Первый замер осуществлялся в 2018 года, когда образовательный процесс проходил исключительно в контактной форме. Второй замер осуществлялся в 2022 году в период смешанной формы обучения.

В результате исследования было доказано, что среди педагогов в период дистанционной работы в большей степени отличает высокий уровень профессиональной деформации

Ключевые слова: дистанционное образование, образование, педагоги, педагогическая деятельность, профессиональная деформация.

Многочисленные социологические исследования последних лет свидетельствуют, что профессиональная деятельность воспитателей, учителей, преподавателей считается наиболее эмоционально напряженным, стрессовым. В связи с этим, педагоги страдают от различных заболеваний, связанных, в первую очередь с синдромом эмоционального и профессионального выгорания, вызванных длительным воздействием стрессовых факторов.

Особенность деятельности педагога, связана, в первую очередь, с непосредственным общением с учениками, родителями, администрацией, что вызывает эмоциональную напряженность. В то же время большинство ученых считает, что напряженность является профессионально важной характеристикой педагогической работы [7].

Попытки определить структуру, сущность и, что особенно важно, продуктивность деятельности педагога, ученые предпринимали всегда. Однако до сих пор нет ни единой точки зрения на эти вопросы, ни единого подхода.

Профессия педагога – специфический вид трудовой деятельности в системе отношений «человек – человек», направленный на развитие обучающегося средствами учебных предметов и способами самой педагогической деятельности [4].

Под «способами педагогического воздействия» понимаются, прежде всего, способы воспитания и развития личности ребенка и взрослого с учетом накопленного знания возрастных, социокультурных, этнических и других особенностей. Также к способам педагогического воздействия относятся разработанные с учетом возрастных особенностей и специфики изучаемого предмета дидактические и методические приемы, позволяющие достичь конечного результата обучения – усвоения определенных знаний [8].

Ключевой особенностью профессиональной деятельности педагога является объект этой деятельности - человек, а точнее его внутренний мир. Педагог осуществляет постоянное

взаимодействие с обучающимися, обладающими специфическими личностными особенностями, мировоззрением, отличающимся от мировоззрения взрослого человека. Фактически, через педагогическую деятельность педагог, обладающий определенным культурно-историческим опытом, передает этот опыт ученикам. При этом, уникальными в педагогической деятельности являются не только объект и предмет, но и средства педагогического воздействия. В качестве такого инструмента, в первую очередь, выступает личность самого учителя. И, наконец, результатом педагогической деятельности является человек, который овладевает общественной культурой.

Профессиональная деятельность педагога, в силу своей специфики, требует от него наличие определенных профессионально значимых качеств, входящих в структуру личности, без которых выполнение педагогической деятельности практически невозможно. При этом реализуясь в профессиональной деятельности эти качества не только детерминируют качество и эффективность ее реализации, но и заставляют развивать и тренировать их [4].

Современные и классические исследования показывают, что ошибка в выборе профессии или сложности, возникающие в процессе профессиональной адаптации, оказывают влияние и на развитие личности, в частности, способствуют быстрой или ранней деформации.

Вторичная социализация, реализуемая в процессе профессиональной деятельности и связываемая с профессиональным ростом, также требует некоторого психологического сопровождения. Начиная от необходимости формирования базовых психологических знаний и заканчивая постоянным психологическим просвещением, а иногда и консультированием педагогов [2].

Содержание и структура психологического образования педагога - проблемное психологическое поле в деятельности педагога, которое характеризуется противоречиями между:

- необходимостью учитывать психологические особенности (возрастные, личностные) и отсутствием знаний об этих особенностях;

- необходимостью учитывать психологические особенности (возрастные, личностные) и отсутствием умений их учитывать;

- необходимостью адаптации способов изложения учебного материала к учащимся, имеющим различный уровень способностей, сенсорной организации, видов мышления и т. п., и отсутствием способностей эту адаптацию осуществлять;

- профессиональными и личностными установками учителя на доминирование и личностными установками учащихся на уважение и сотрудничество;

- готовностью осуществлять монолог и транслирование знаний и неготовностью к диалогу (не владение технологией диалогового обучения);

- необходимостью видеть психологическую проблему ученика, свою, коллектива и отсутствием знаний для ее осознания и формулирования [3].

Пандемия, оказавшая влияние на все сферы жизнедеятельности человека и общества, изменила и подходы к образованию на всех его уровнях. Введенные карантинные меры привели к тому, что дистанционное обучение стало единственным возможным вариантом освоения основных образовательных программ. При этом, несмотря на снятие ограничений, дистанционные формы обучения продолжают пользоваться большой популярностью, а в некоторых образовательных организациях сохраняет лидирующие позиции. После достаточно тяжелого опыта внедрения дистанционного обучения в образовательный процесс, на сегодняшний день это стало нормой. Разработаны пакеты новых методов, методик, техник и технологий работы в режиме

онлайн. Современные цифровые ресурсы позволяют педагогам решать большую часть профессиональных задач без потери качества образования.

Однако ряд авторов указывает, что дистанционное образование не может полностью заменить контактные формы работы и помогает только в достижении некоторых целей обучения. В частности Х.М. Ханapieва считает, что дистанционное обучение прекрасно работает для освоения программ дополнительного профессионального образования, профпереподготовки кадров, при изучении отдельных тем дисциплин или для их углубленного изучения, освоение основных образовательных программ детьми с особыми образовательными потребностями, а также самостоятельное изучение обучающимися отдельных разделов с целью изучения пропущенных разделов [9].

При этом, по мнению автора, особые затруднения у педагогов в режиме онлайн работы вызывают отсутствие «живой» аудитории и необходимость взаимодействовать с неким дистанционным сообществом, которое не всегда возможно визуализировать.

Е.П. Белинская, А.Е. Жичкина считают, что к основным характеристикам дистанционного обучения относятся: «пространственная разделенность обучающего и обучаемого; пространственная разделенность обучаемого и учебного заведения; непрерывная учебная работа обучаемого; взаимодействие обучаемого и обучающего; специально подобранные учебные материалы» [1].

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что психологические основы разработки и внедрения информационно-коммуникационных технологий, в том числе технологий дистанционного обучения, еще мало разработаны и находятся на стадии становления. Несколько десятилетий тому назад специалисты стали уделять большее внимание этой теме (Марголис А.А., Рубцов В.В., Тихомиров О.К. и др.), но, в

основном, в их исследованиях рассматривались отдельные стороны вопроса:

- психолого-педагогические проблемы компьютеризации;
- взаимоотношения между участниками учебного процесса;
- особенности диалога «человек-машина»;
- психологические проблемы, возникающие в процессе обучения;
- особенности восприятия;
- мотивационная сфера образовательной деятельности студентов;
- проблема психолого-познавательных барьеров;
- когнитивный подход к обучению;
- эмоциональный фактор восприятия учебного материала.

Ряд исследователей рассматривают компьютерные технологии как вторжение во внутренний мир человека, сопровождающееся когнитивными и эмоциональными нарушениями. При этом может происходить переоценка ценностей, пересмотр взглядов на мироздание и свое место в мире.

А.В. Минаков, освещая проблемы информатизации, приводит негативные примеры – побочные эффекты применения информационных технологий, с которыми сталкиваются психологи и психотерапевты современности. К ним относятся: «технострессы, компьютерофобии, зависимость от компьютерных игр (индивидуальных, групповых, ролевых), Интернет – зависимость, хакерство, сужение круга интересов, аутизация, трансформация идентичности, неразвитость социального интеллекта, обеднение социального компонента общения и другие» [5].

Группа ученых, изучая влияние компьютерных технологий на внутренний мир человека, доказала, что активное и постоянное взаимодействие с компьютером может приводить к нарушениям как когнитивных, так и эмоциональных функций. В результате этого процесса возможна пересмотр ценностей,

переосмысление взглядов на окружающий мир и свое место в нем.

Несмотря на активное применение дистанционных образовательных технологий в последние несколько лет, педагоги продолжают испытывать некоторое эмоциональное напряжение и дискомфорт в процессе онлайн обучения, что приводит к эмоциональному выгоранию и профессиональным деформациям.

В связи с этим, нами было высказано предположение, что у педагогов в период дистанционной работы будут более выражены профессиональные деформации. В исследовании была использована методика для диагностики профессиональной деформации личности педагогов (В.Е. Орел, С.П. Андреев.), а также методы статистической обработки данных (описательная статистика, Т-критерий Вилкоксона, частотный анализ, φ -критерий Фишера). В исследовании приняли участие 53 педагога, осуществляющих профессиональную деятельность в учреждениях СПО г. Ростова-на-Дону. Первый замер осуществлялся в 2018 года, когда образовательный процесс проходил исключительно в контактной форме. Второй замер осуществлялся в 2022 году в период смешанной формы обучения.

В результате исследования было выявлено, что 47,2% педагогов в период контактной работы демонстрируют низкий уровень профессиональной деформации личности. При этом 9,4% педагогов показывают высокий уровень деформации. Средний уровень профессиональной деформации выявлен у 43,4 % педагогов.

В период смешанной формы, включающей дистанционное обучение, представленность педагогов с разным уровнем профессиональной деформации изменилась. Подавляющее большинство педагогов – 54,7% - демонстрируют средний уровень профессиональной деформации. Около трети опрошенных (32,1%) педагогов показывают высокий уровень и

только у 13,2% респондентов выявлен низкий уровень профессиональной деформации (рисунок1).

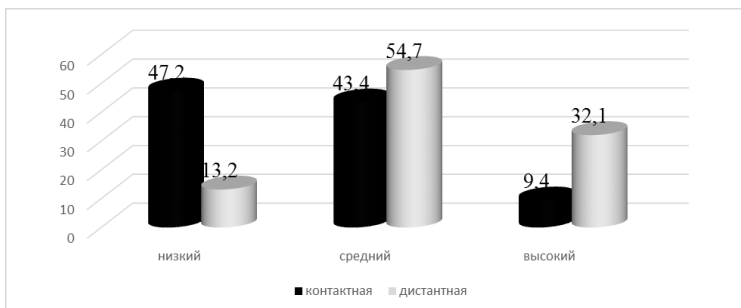


Рис. 1. Распределение педагогов по уровню профессиональной деформации личности (в %)

Т.е. у подавляющего большинства педагогов, и в 2018 году, и в 2022 году, выявлен средний уровень профессиональной деформации, что проявляется в регулярной критике, агрессии, осуждений со стороны других людей, а также некоторой стереотипности в поведении и деятельности.

У некоторых педагогов во время контактной работы и у трети педагогов в период дистанционной работы выявлен высокий уровень профессиональной деформации, что проявляется в снижении активности поведения педагогов, падение интереса к выполняемой профессиональной деятельности, повышение формального отношения к работе, снижение устойчивости организма к воздействиям внешней среды.

Низкий уровень профессиональной деформации свойственен почти половине педагогов во время первого замера, и чуть более десятой части педагогов во время второго замера, что выражается в активном поведении, в неподдельном интересе к профессии, лабильности, они достаточно легко меняют методику работу, форму подачи знаний, отзываются

Следовательно, мы можем предположить, что в целом для педагогов свойственен средний уровень профессиональной деформации при любой форме работы. Однако, в период контактной работы выявлена большая представленность педагогов с низким уровнем профессиональной деформации в то время, как в период дистанционной работы выявлено больше педагогов с высоким уровнем профессиональной деформации.

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с помощью φ -критерий Фишера, который позволил выявить статистически значимые различия в представленности педагогов с низким ($\varphi=2,513$, $p=0,01$) и высоким ($\varphi=2,172$, $p=0,01$) уровнем профессиональной деформации.

Следовательно, можно сказать, что для большинства педагогов при любой форме работы свойственен средний уровень профессиональной деформации.

Однако, педагогов в период контактной работы, в большей степени отличает низкий уровень профессиональной деформации, что проявляется в эмоциональности, мягкости, отзывчивости. Они способны идти на компромисс, прислушиваться ко мнению коллег, критично относиться к себе и своим действиям, принимать новаторские решения, легко меняют план действий, если этого требуют обстоятельства.

В то же время, педагогов в 2022 году, отличает большее количество педагогов с высоким уровнем профессиональной деформации, что выражается в авторитарности и категоричности суждений, стремлении указывать и управлять, снижении самокритичности и рефлексивности, роста ригидности и стереотипности поведения.

На рисунке 2 представлены результаты степени выраженности компонентов профессиональной деформации педагогов.



Рис. 2. Среднегрупповые показатели степени выраженности компонентов профессиональной деформации педагогов

Данные, представленные на рисунке 2, показывают, что у педагогов в 2018 году авторитарность представлена на уровне 0,37 балла ($\sigma=0,19$, $m=0,08$), ригидность – 0,28 балла ($\sigma=0,14$, $m=0,05$) и некритичность – 0,25 балла ($\sigma=0,13$, $m=0,05$). Необходимо отметить, что несмотря на низкую степень выраженности всех компонентов профессиональной деформации, наиболее высокие результаты выявлены по шкале «авторитарность».

Следовательно, можно предположить, что профессиональная деформация педагога начинается, в первую очередь, со стремления решать все самостоятельно, центрировать весь учебно-воспитательный процесс на себе, в сочетании со снижением рефлексии и самоконтроля. Следом начинает формироваться стереотипное выполнение своих профессиональных обязанностей, нежелание меняться в ответ на вызовы времени.

У педагогов в 2022 году компоненты профессиональной деформации более выражены: авторитарность – 0,56 балла ($\sigma=0,35$, $m=0,09$), ригидность – 0,48 балла ($\sigma=0,25$, $m=0,09$), некритичность – 0,48 балла ($\sigma=0,28$, $m=0,08$).

Следовательно, можно предположить, что в ходе дистанционной работы деструктивные процессы личности педагога в процессе профессиональной деформации начинаются, чаще всего, с того, что учитель становится нетерпим к возражениям и чужому мнению, формируется

стремление постоянно командовать, указывать, демонстрировать свое превосходство, опыт и знания.

Далее по степени выраженности располагается нескритичность и ригидность как проявления профессиональной деформации педагогов, что проявляется в снижении критичного восприятия себя, своих поступков, неспособности принимать новые формы знаний, изменять привычные способы работы.

Полученные данные были обработаны с помощью Т-критерия Вилкоксона. Статистически значимые различия выявлены по всем трем компонентам профессиональной деформации: авторитарность ($T=285,565$, $p=0,000$), ригидность ($T=285,045$, $p=0,000$) и нескритичность ($T=283,030$, $p=0,000$).

Таким образом, можно сказать, что во время дистанционной работы у педагогов в большей степени выражены стремление к подчинению учеников, коллег, членов семьи. Они не принимают возражений, не учитывают иную точку зрения, не признают своих ошибок и отказываются их исправлять. У педагогов в этот период наблюдается неспособность адекватно оценивать себя, свои поступки, действия, они тяжелее принимают инновации в образовательном процессе, хуже приспосабливаются к динамично изменяющимся условиям.

Также у педагогов в период дистанционной работы в большей степени выражены стремление к подчинению учеников, коллег, членов семьи. Они не принимают возражений, не учитывают иную точку зрения, не признают своих ошибок и отказываются их исправлять. Их отличает более высокий уровень профессиональной деформации, что выражается в авторитарности и категоричности суждений, стремлении указывать и управлять, снижении самокритичности и рефлексивности, роста ригидности и стереотипности поведения. Педагогов в период контактной работы, в большей степени отличает низкий уровень профессиональной деформации, что проявляется в эмоциональности, мягкости,

отзывчивости. Они способны идти на компромисс, прислушиваться ко мнению коллег, критично относиться к себе и своим действиям, принимать новаторские решения, легко меняют план действий, если этого требуют обстоятельства.

Литература

1. **Белинская Е.П., Жичкина А.Е. (2000).** Современные исследования виртуальной коммуникации: проблемы, гипотезы, результаты // Образование и информационная культура. М., - 395-428.
2. **Завалишина Д. Н. (2005).** Практическое мышление: Специфика и проблемы развития. М.: Институт психологии РАН. – 376 с.
3. **Зеер Э.Ф. (2006).** Психология профессионального развития. М.: Академия. – 240 с.
4. **Климов Е.А. (1996).** Психология профессионализма. М.: Изд-во «Института практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». – 400 с.
5. **Минаков А.В., Гудошникова Ю.Ю. (2010).** Психологические особенности лиц, склонных к Интернет-зависимости // Воронежское отделение РПО. Режим доступа: <http://www.vspu.ac.ru/imago/publ5m.html>.
6. **Митина Л.М. (2022).** Смысложизненные проблемы профессиональной деятельности педагога в период пандемии и дистанционного обучения // Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smyslozhiznennyye-problemy-professionalnoy-deyatelnosti-pedagoga-v-period-pandemii-i-distantionnogo-obucheniya> (дата обращения: 10.09.2023).
7. **Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. (2004)** .Психология труда и человеческого достоинства. М.: «Академия». – 480 с.

8. Толочек В.А. (2005). Современная психология труда. СПб.: Питер. – 479 с.
9. Ханapieва X.M. (2017). Особенности работы преподавателя при дистанционной форме обучения // Известия ДГПУ. Психолого-педагогические науки, №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-raboty-prepodavatelya-pri-distantsionnoy-forme-obucheniya> (дата обращения: 05.09.2023)

PROFESSIONAL DEFORMATION OF TEACHERS IN CONDITIONS OF REMOTE WORK

Ogannisyan L.A. (Southern Federal University, Rostov-on-Don,
RF)

Abstract. Despite the lifting of quarantine measures and the almost complete return of the education system to contact forms of work, distance learning has confidently found its niche in modern education. At the same time, online learning continues for teachers and causes emotional stress and discomfort, which causes several negative consequences, including leading to professional deformation.

In this regard, we suggested that teachers will have more pronounced professional deformations during the period of remote work. Research methods: “Diagnostics of professional deformation of a teacher’s personality (V.E. Orel, S.P. Andreev.)”; Methods of statistical data processing (descriptive statistics, Wilcoxon T-test, frequency analysis, Fisher's ϕ -test). Base and research sample: 53 teachers carrying out professional activities in secondary vocational education institutions in Rostov-on-Don. The first measurement was conducted in 2018 when the educational process occurred exclusively in contact form. The second measurement was carried out in 2022 during the period of mixed learning.

As a result of the study, it was proved that among teachers during the period of distance work, the level of high professional deformation stands out to a greater extent.

Keywords: distance education, education, pedagogy, pedagogical activity, professional deformation.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 10.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 20.09.2023*

ЭКСТРАПОЛЯЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕКСТОВЫХ МЕТОДИК НА ПСИХОПАТОЛОГИЮ. ЧТО НАМ ГОВОРЯТ УМОЛЧАНИЯ В ТЕКСТЕ?

Ошемкова С.А.¹, Новикова-Грунд М.В.² (Московский
международный университет, Москва, РФ)
svetlana@oshemkova.ru, dmitrinus@gmail.com

Аннотация. По разным причинам наш контакт с клиентом бывает затруднён. Стандартным способом ухода от контакта в диалоге являются умолчания клиента, сознательные или неосознаваемые, а также поощрение таких умолчаний терапевтом.

И вот здесь, во всех таких случаях, когда – по разным причинам – мы замечаем умолчания клиента, удобно воспользоваться текстовыми методиками, обращая внимание на то, как он «использует характерные для травматического переживания конструкции полных или частичных умолчаний», чтобы затем работать в карте мира клиента, говоря с ним на одном языке, т.е. используя присущие ему «словарь, синтаксис и специфику структурирования сюжета».

Ключевые слова: психопатология, контакт, понимание, умолчания, текстовые методики.

Психодиагностика и терапия всегда требуют установления контакта между психодиагностом и испытуемым, между психотерапевтом и клиентом. Без контакта невозможно приблизиться к пониманию внутреннего мира клиента, его взгляда на мир, его ценностной системы, его личностного стиля, а значит и невозможно понять его проблему, невозможно выбрать стратегию терапии, невозможно понять, на каком языке, понятном клиенту, стоит говорить терапевту.

Однако по разным причинам наш контакт с клиентом бывает затруднён. Стандартным способом ухода от контакта в диалоге являются умолчания клиента, сознательные или

неосознаваемые, а также поощрение таких умолчаний терапевтом [4; 5].

Частой причиной умолчаний является наличие у клиента травмы, вспоминать о которой, и, тем более, говорить трудно и болезненно. В каких-то случаях травматические переживания настолько непереносимы, что оказываются амнезированными.

Терапевт, в свою очередь, может оказаться не готовым сталкиваться с тяжелыми переживаниями клиента, иметь собственные переживания того же рода или запрет обсуждать какие-то темы. Тогда терапевт так или иначе может поощрять уход клиента от глубокого контакта.

В случаях выраженной психопатологии клиента мы можем встретиться с умолчаниями другого рода. Так, Мак-Вильямс отмечает, что клиенты с шизоидной структурой личности настолько глубоко «могут осознавать те стороны своей внутренней жизни, которые обычно остаются неосознанными у людей с другим типом личности» [6], что «испытывают недоумение, когда обнаруживают, что другим неведомо то, что для них кажется очевидным» [6], и, как следствие, могут умалчивать что-то, считая это очевидным.

Конюховы обращают внимание также и на то, что склонность шизоидов «безошибочно ухватить суть другого человека, ... войти в душу другого и друг друга, точно почувствовать ситуацию», дать другому глубокие, яркие, необычные чувства, приводит к парадоксальной реакции их партнёров: «сила эмоциональных переживаний в общении ... людей бывает настолько интенсивной, нестандартной, что обычному человеку ... хочется от них отдохнуть» [1]. В таких случаях мы можем встречаться с «останавливающей» реакцией терапевта.

Кроме того, слишком отличающийся стиль поведения таких клиентов, слишком сильная отстраненность и дистанцирование могут порождать иллюзию, что «люди, диагностированные как шизоиды, редко переживают сильные эмоции (что, конечно, не

подтверждается клиническим опытом и исследованиями). А некоторые шизоиды испытывают такую интенсивную и мучительную боль, что вынуждены прибегать к защитному отчуждению, чтобы справиться с ней» [5]. Однако многие терапевты могут видеть только ту отчужденность, которую явно предъявляет клиент. И широко известно, как Э. Кречмер описывал шизоидный внутренний мир: «Многие шизоидные люди подобны тем римским домам и виллам с простыми и гладкими фасадами, с окнами, закрытыми от яркого солнца ставнями, где в полусумраке внутренних помещений идут празднества» [2].

И вот здесь, во всех таких случаях, когда – по разным причинам – мы замечаем умолчания клиента, удобно воспользоваться текстовыми методиками, обращая внимание на то, как он «использует характерные для травматического переживания конструкции полных или частичных умолчаний» [3], чтобы затем работать в карте мира клиента, говоря с ним на одном языке, т.е. используя присущие ему «словарь, синтаксис и специфику структурирования сюжета» [4].

Литература

1. **Конюхов Н.И., Конюхова Е.Н. (2011)** Шизоидность:?! М.: ДеЛи плюс. 352 с.
2. **Кречмер Э. (1995)** Строение тела и характер. М.: Педагогика-пресс. 607 с.
3. **Новикова-Грунд М.В. (2002)** Проблема понимания / непонимания: от позитивизма к герменевтике // Сборник трудов Института психологии им. Л. С. Выготского. М., Вып. 2.
4. **Новикова-Грунд М.В. (2010)** Текстовые методики: психолингвистический метод диагностики травмы и психотерапевтической работы с ней // Юридическая психология. М.: Юрист, № 4. С. 25 – 28.

5. Новикова-Грунд М.В. (2014) Уникальная картина мира индивида и её отображение на тексты: на примере текстов людей, совершивших ряд суицидальных попыток. М.: Левъ. 188 с.
6. Руководство по психодинамической диагностике. Второе издание. PDM-2 (2019) Том 1 / Под ред. В. Линджарди, Н. Мак-Вильямс. М.: Класс. 792 с.

EXTRAPOLATION OF THE CAPABILITIES OF TEXT METHODS TO PSYCHOPATHOLOGY.

WHAT DO THE OMISSIONS IN THE TEXT TELL US?

Oshemkova S.A., Novikova-Grund M.W. (Moscow International University, Moscow, RF)

Abstract. For various reasons, our contact with the client can be problematic. The standard way of avoiding contact in dialogue is the client's conscious or unconscious omissions and the therapist's encouragement of such reticence.

Moreover, here, in all such cases, when – for various reasons – we notice the client's omissions, it is convenient to use textual techniques, paying attention to how he “uses the constructions of complete or partial omissions specific to a traumatic experience”, so that then work in the client's world map, speaking the same language with him, i.e. using its inherent “vocabulary, syntax and specific plot structuring”.

Keywords: psychopathology, contact, understanding, omissions, Text Methods

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 01.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 25.08.2023*

ФОРМИРОВАНИЕ И АКТУАЛИЗАЦИЯ МОТИВАЦИИ К ЗАЩИТЕ ЛИЧНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Рыбакова Е.В.¹, Рыбаков Д.Г.² (ФГБОУ ВО Уфимский
университет науки и технологий», РФ, Уфа Республика
Башкортостан¹, Межрегиональная Межведомственная Интернет-
Гостиная «Белая речь», РФ, Белорецк, Республика
Башкортостан²)
evrybakova19@mail.ru drk17@yandex.ru

Аннотация. Человечество развивается стремительно и не всегда предсказуемо, общественные отношения, определяющие целеполагание, государственный и общественный запрос на получение психолого-педагогических условий, функционирование, совершенствование, безопасность образовательного пространства, его жизнеспособность и устойчивость к деструкции различного рода, претерпевают подчас инновации, первоначально скрытые от наблюдателя либо эти изменения представляются поначалу незначительными, преходящими.

Образовательное, личностное, физическое благополучие обучающихся различных социальных, возрастных, нозологических категорий обеспечивается в учебном процессе не только усилиями взрослых участников социально-образовательного диалога. Внутренняя готовность обучающегося позиционировать, развивать, ценить, защищать себя, своё личное пространство, свой статус и социальную роль формируется комплексно, поэтапно, с учётом всех общих и индивидуальных факторов и ресурсов, а для студента педагогической направленности – ещё и в проектно значимом формате. Социум в настоящее время претерпевает существенные преобразования, адекватно этим изменениям динамично меняется и образовательная сферы. Соответственно, и действующие обучающие системы, и будущие педагоги

должны быть подготовлены в условиях нестабильности общественных институций, неопределённости социума, развитию сферы образования адресно, адаптивно обеспечивать безопасность дидактического пространства, компетентность в области самоопределения личности, самопозиционирования, самопрогнозирования своего образовательного, деятельностного статуса и активное стремление обучающихся к освоению эффективной и комфортной социальной ниши, отвечающей их социально-образовательным потребностям и личной безопасности.

Ключевые слова: личность, защита, дети, образовательная среда, мотивация, интеграция.

Всесторонняя безопасность образовательного пространства – необходимое условие здоровьесбережения и психоэмоционального благополучия, межличностных адекватности и эффективности, благоприятного саморазвития личности обучающихся и обучающихся, сообщества, организации, показатель профессионализма педагогического коллектива и субъекта управления [3]. К сожалению, буллинг и другие опасные факторы, которые могут нарушить условия личной безопасности и психоэмоционального комфорта всех участников социально-образовательного диалога, имеют под собой биосоциальную природу [2], инициируются внешними факторами деструктивной направленности, и в настоящее время характеризуются отнюдь не угасанием напряжённости, не ограничением сферы актуализации, не обеднением форм – напротив, динамично развивающиеся новые формы общественной занятости обеспечивают условия для расширения поля применения социально опасных проявлений человеческих отношений. И особенно ярко, масштабно, в силу специфике занятости и организации деятельности, эти черты проявляются в образовательной среде. Обучающиеся школьного, а также – дошкольного – возраста отягощают своё и

чужое состояние посягательством на чужое личное пространство, благополучие, личностно-ролевой статус. С усилением миграционных процессов различного характера следует учитывать необходимость контроля возможных конфликтных ситуаций и межэтнической направленности [1; 4]. В целом по обследованным территориальным субъектам в этом отношении ситуация достаточно благополучная, однако нельзя исключить вероятность спекулятивного влияния заинтересованных групп.

Известны практикам и исследователям, в литературных источниках встречаются количественные показатели личного неблагополучия обучающихся, связанного со школьным буллингом, от шестидесяти процентов и выше, по разным возрастным, социальным, нозологическим группам, территориальным субъектам, по стадии развития и эффективности образовательной организации. В исследованиях наших студентов и участников общественной организации Межрегиональная межведомственная Интернет-Гостиная «Белая Речь» (педагогов, родителей обучающихся, руководителей организаций и общественников) данные параметры демонстрируют столь же неблагоприятные тенденции.

Проведённые же неофициальные опросы и наблюдения показывают, что не все случаи замечаются, фиксируются, но, главное, - многие дети сами не стремятся обращаться за поддержкой и защитой, даже не используют все ситуационные возможности избежать опасной ситуации, притом что оказывающие на них давление обучающиеся школьники и взрослые более эффективно организованы, целенаправленно и настойчиво используют, организуют, обеспечивают условия для поддержания и усугубления такой деструктивной практики. Существенно при этом, что в большинстве случаев подвергаемые психологическому давлению и физическому насилию обучающиеся даже отказываются от предлагаемых

форм дистанцирования от обидчиков и зрителей, бездействующих взрослых наблюдателей, как будто такая ситуация правомерна и неизменна. Предлагались детям надомное обучение, дистанционное, временное прекращение посещения школ – активное стремление к такой косвенной поддержке практически не наблюдалось. Более выраженные формы попытки ухода от психотравмирующей и опасной ситуации наблюдались применительно к заболеваниям и другим «объективным» причинам ограничения посещений. Примечательно, что с переходом на фронтальное дистанционное обучение, связанное с событиями КОВИД-2019, на определённых этапах взрослые и дети оценили потенциал дистанционного формата обучения как способ снизить опасности и напряжённость, обусловленные школьными формами насилия. Эти показатели демонстрировали непосредственную позицию взрослых и детей, раскрывали более полно масштаб неблагополучия школьной среды.

Следует отметить, что в большинстве случаев (до 75% и более, по разным группам) подвергаемые буллингу и принимающие участие в опасных и незаконных формах по отношению к обучающимся (между тем встречаются случаи, когда деструктивность школьного пространства в целом либо отдельные образования приводят к опасным ситуациям и для взрослых, наблюдались факты группового либо родительского давления на педагогов, и даже с применением технологий психологического прессинга - так, в одной дошкольной организации группа коллег в течение десятка лет строила планы по доведению до клинической нестабильности воспитателя, надо сказать, безуспешно) не экстерниоризирует в полной мере факты, степень опасности и необходимость принятия адекватных мер в отношении ситуаций буллинга. По мере проведения аналитико-разъяснительной работы, как правило, обнаруживается, что достаточно часто и взрослые

(педагоги и родители, руководители и др.) не придают большого значения признакам насилия, риска насилия в образовательной среде, а в ходе общественного обсуждения проблем данного кластера вопросы неприкосновенности личности и личного пространства, социально-ролевого благополучия обучающихся, предупреждения социально-образовательных рисков и конфликтогенных ситуаций деэскалируются, попытки оказать давление на носителей гуманистической точки зрения консолидируются.

Более того, достаточно в целом ответственные и информированные педагоги могут длительно не фиксировать, не обобщать факты насилия в отношении личности обучающихся вне дополнительных мотивов и информационного подкрепления. В беседе, проводимой после настораживающих, потенциально опасных, а то и драматических событий, можно выявить, что на границе поля целенаправленного педагогического внимания сознание самооценки своей и чужой личности дефицитарно, как правило, у всех участников конфликта, равно как и проявляющих халатность взрослых. Те же люди, которые сочувствуют киногерою в сходных обстоятельствах, ситуативно игнорируют возможность оздоровить собственную непосредственную межличностную среду.

После проведённого наблюдения студенты психолого-педагогических специальностей обучения отмечают признаваемые и проявляющиеся спонтанно признаки социально-личностной деструкции и конфликтогенеза мотивационного регистра:

-предметно-понятийной, культурологической ограниченности взрослых и детей в вопросах личностно-правового и культурно-этического поля;

-непосредственной этической обеднённости, огрубленности, категоричности;

-организационная недостаточность, нарушение самоконтроля в целом, вербального контроля межличностных отношений;

- неблагоприятных средовых факторов (качественные деструкции, неустойчивость, общая напряженность) микросоциального окружения обучающихся;

-индивидуализированная социально-личностная неустроенность, неудовлетворенность, внутренняя рассогласованность, депрессивные признаки;

- отдельно желательно рассмотреть признаки общей социально-деятельностной незрелости и рассогласованности осознаваемой и подсознательной организации жизнедеятельности (в силу особенной значимости и показательности);

-дефицита социальной ориентировки, нарушения восприятия других людей, недостаточности адекватных представлений о них и о своих компетенциях в этой области;

- деятельностной диспраксии;

- сенсорной депривации;

- проявлений дисфорического характера (доклинической, клинической выраженности).

Как указано ранее, практически все участники социально-образовательного диалога в силу привычности, плотности занятости, тенденций к репродуктивности образовательной занятости обнаруживают склонность к отвлечению от неблагоприятных социальных проявлений в образовательной организации. Особенно взрослым, педагогам в той или иной степени трудно принять факты недостаточности своего профессионализма в этой области, тем более что эмоциональный и деятельностный компоненты образовательного сотрудничества, образовательной интеграции во многом формализованы, требуют актуализации в новых условиях развития образовательных систем.

Поэтому от аналитических процедур целесообразно перейти здесь к синтезу, проектно-креативной рефлексии образовательного пространства. Актуализирует внутренние, интегративные, аксиологические ресурсы взрослых и детей индивидуальная, а затем и групповая разработка адресных психолого-педагогических условий сообразно выявленным проблемным аспектам и потребностям компонентам образовательного взаимодействия:

- выработка педагогической готовности не игнорировать либо лицеприятно интерпретировать кризисные, конфликтные ситуации, признаки нестабильности в образовательном пространстве, не ограничиваться купированием и элиминационными, дистанцирующими мерами, а рационализировать конфликтогенез;

- необходимо обеспечить проектирование и реализацию благоприятной развивающей среды при интересубъектном участии всех сторон социально-образовательного диалога (собственно, это и предполагается положениями Федерального образовательного стандарта - ФГОС), пунктами Закона об инклюзивном обучении: демократизация образовательного пространства, акцент на социально-личностную самоактуализацию всех участников образовательного процесса, расширение спектра выявляемых общих и особых образовательных потребностей, в том числе преферентной направленности);

- полноценное обеспечение образовательных, личностных потребностей, инклюзивного формата образовательной занятости, преодоления и предупреждения деятельности, сенсорной депривации, иных дефицитарных состояний обучающихся;

- индивидуализированная поддержка обучающихся сообразно выявленной и формируемой интегративной готовности, мотивационной зрелости, в том числе – в области самоактуализации, презентации, самопрогнозирования личного

социально-ролевого статуса, личной безопасности и успешности.

Таким образом, студенты вузов педагогической направленности наблюдают, анализируют, разрабатывают психолого-педагогические условия, что соответствует, в свою очередь, ФГОС высшего звена обучения, подготавливая будущих коллег к грядущим вызовам глобального и локального характера [5]. Педагогическая рефлексия при этом позволяет не только осуществлять рост осмысления студентами проводимой работы, её интерпретации, формирование педагогического воображения и интуиции, - но и развивать готовность инициировать у обучающихся в дальнейшем элементы рефлексии в познавательной, предметно-продуктивной, личностной сфере, что также существенно для самоопределения обучающихся, побуждает их самоанализ и готовность оберегать свою суверенную территорию. Свои права, свою самооценку.

Согласно разработанному нами методу трансполяции [6] системы развивающих образовательных технологий по вертикали возрастных и социальных звеньев дидактики – студенты деятельностно переносят, то есть трансполируют, в свою очередь, полученный опыт рационализации, благоприятного и комфортного преобразования проблемных компонентов учебного пространства – на общий дидактический формат, становясь для своих учеников моделями саморазвития и преодоления трудностей, а не отстранёнными менторами.

Эффективные и комфортные социально-образовательные отношения в дошкольных и школьных организациях, в семейном кругу, в широких коммуникативных пространствах одновременно и мотивируют обучающихся на выявление, поддержание, развитие и презентацию своих индивидуальных возможностей, субъектного ресурса, личных достижений, - и создают среду, инициирующую благоприятные компоненты

самопозиционирования детей и взрослых, формирование продуктивной субъектности, реализацию проектно-креативной сферы деятельности, интегративный, адаптивный, самосберегающий потенциал личности и группы.

Таким образом, при эффективной реализации этих задач, важных для каждого обучающегося и его окружения, - открывается новый этап гуманизации социально-образовательного пространства, созидательного, ответственного сотрудничества взрослых и детей различных категорий, групп, общностей.

Литература

1. **Геворгян С. Р., Петросян Р.А., Саргсян Л.К. (2022).** Социально-психологическая адаптация переселенцев к новым условиям жизни. – Психологические проблемы, №1(1), С. 19-26, Ер.:
2. **Иосиф Зислин. (2021).** Лечение без диагноза и диагноз без лечения (тезисы к докладу). - Неврологический вестник. Т. LIII (1): 65–68, 2021. <https://www.academia.edu>
3. **Карапетян В.С., Геворгян С.Р., Испирян М.М.** Аргументированные экспериментальные исследования как площадка для воплощения в жизнь концепций инклюзивного образования (подтекст психолого-педагогического анализа). – UNIVERSUM: ПСИХОЛОГИЯ И ОБРАЗОВАНИЕ, 07.07.2015; <https://7universum.com/ru/psy/authors/item/gevorgyan-sr>
4. **Рыбакова Е.В., Рыбаков Д.Г., Султанова Р.М., Гаязова Г.А., Русакова Н.Н. (2022).** Социально-образовательные ресурсы благоприятной адаптации обучающихся в ситуации экстренной миграции. - Психологические проблемы, №1(1), Ереван, С.88-94.
5. **Рыбакова Е.В. (2022).** Личность педагога - открытая модель саморазвития и интегративной готовности. - Проблемы психологии личности в современном глобальном мире:

теория и практика материалы всероссийской научно-практической конференции. Уфа, Издательство: Башкирский государственный университет(Уфа) DOI 10.33184/pplvsgm-2022-04-30.7

<https://elibrary.ru/rxkjob?ysclid=lmnyii2m8h113325418>

6. Рыбакова Е.В., Рыбаков Д.Г. (2023). Метод транспозиции – Ridero.ru, 284 с., Книжное/ электронное издание. ISBN: 978-5-0060-0623-2

FORMATION AND UPDATED MOTIVATION TO PROTECT THE PERSONALITY OF STUDENTS IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Rybakova E.V.¹, Rybakov D.G.² (Ufa University of Science and Technology, RF, Ufa, Republic of Bashkortostan¹, Interregional Interdepartmental Internet Lounge «Belaja Rjeh», RF, Beloretsk, Republic of Bashkortostan²)

Abstract. Humanity is developing rapidly and not always predictably, social relations that determine goal setting, state and public requests for psychological and pedagogical conditions, functioning, improvement, safety of the educational space, its viability and resistance to destruction of various kinds, sometimes undergo innovations that were initially hidden from the observer or these changes seem at first insignificant, transitory.

The educational, personal, and physical well-being of students of various social, age, and nosological categories is ensured in the educational process not only by the efforts of adult participants in the socio-educational dialogue. The student's internal readiness to position, develop, value, and protect himself, their personal space, status and social role is formed in a complex, step-by-step manner, taking into account all general and individual factors and resources, and for a pedagogical student - also in a project-significant format. Society is currently undergoing essential transformations, and the educational sphere is also dynamically changing in line with these

changes. Accordingly, both existing educational systems and future teachers must be prepared in conditions of instability of public institutions, social uncertainty, the development of the education sector in a targeted, adaptive way to ensure the safety of the didactic space, competence in the field of personal self-determination, self-positioning, self-prediction of one's educational, activity status and active desire students to develop a practical and comfortable social niche that meets their socio-educational needs and personal safety.

Keywords: personality, protection, children, educational environment, motivation, integration.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.07.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 15.08.2023*

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕФЛЕКСИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Рыбакова Е.В.¹, Рыбаков Д.Г.² (ФГБОУ ВО Уфимский
университет науки и технологий», РФ, Уфа Республика
Башкортостан¹, Межрегиональная Межведомственная Интернет-
Гостиная «Белая речь», РФ, Белорецк, Республика
Башкортостан²)

Аннотация. Обеспечение целенаправленного совершенствования собственной деятельности индивида и поддержания безопасности, эффективности, психологической комфортности его занятости требует в меняющихся условиях всё более совершенных подходов. Авторы предлагают более рационально актуализировать эмоциональное отражение осмысления, позиционирования, моделирования личностью своей деятельности за счёт адресного обеспечения интеграции осознанного и подсознательного саморегулирования.

Ключевые слова: эмоции, деятельность, самопозиционирование, подсознание, эффективность, моделирование, событийность, критическая ситуация.

Рост научного и практикоориентированного внимания граждан и сообществ к проблеме психологического обеспечения развития деятельности современного человека определяет многообразие принципиальных и технологических решений в области минимизации затрат, обеспечении безопасности жизнедеятельности, рационализации и социальной, эмоциональной привлекательности занятости, тем более что состояние психологического здоровья, социальной активности и ценностной ориентированности населения в настоящий момент демонстрирует признаки неблагоприятной динамики, отягощающие ранее описанную картину [6].

Классическое наследие в данной сфере дополнено работами ряда выдающихся исследователей [3, с. 30-38], обусловивших

методологический базис обновления принципиальных и технологических компонентов развития различных видов занятости человека профессионального, социального, межличностного, образовательного [1] регистра.

Практика подтверждает актуальность созидательных усилий, направленных на совершенствование целенаправленной саморегуляции деятельности индивидуального и корпоративного субъекта.

В ходе исследований, проведённых студентами кафедры среди различных групп населения, были выявлены категории граждан систематически (20-35 %) и периодически (до 60-65%, по разным сообществам и категориям) подверженных социальной апатии, неуверенности в себе, вязкости состояния отложенной деятельности, паническим атакам при необходимости проявления активности.

Принятие статуса прокрастинации в своей жизнедеятельности (до 25 %, у граждан с высокоорганизованной занятостью – до 55%), как правило, приводит к более рациональному отношению к своему деятельностному статусу. В большинстве случаев (60-70%) граждане после этого шага демонстрируют относительно зрелую готовность к сотрудничеству по оздоровлению занятости.

До 70 процентов граждан со стойкими проявлениями социально-деятельностной дезактуализации имели обеднённый, стандартизированный, малоразвёрнутый статус занятости, без выраженных самостоятельных интересов, проявляющие неприятие самобытных мотивов деятельности у окружающих. Высокий процент выраженности признаков депрессии различного этиопатогенеза также характеризует именно эти группы (до 15% клинической депрессии, до 50 – поведенческой, психологической депрессивной симптоматики). Взаимоотношения внутренней и внешней природы человеческой занятости имеют системный характер и

малопреодолимы локальными формами поддержки [4]. Сама сущность деятельности человека заведомо личностноцентрирована, субъектна и интересубъектна [2; 7; 8; 9].

Собственно, весьма актуальная в недавнем прошлом проблематика профессиональной деформации и эмоционального выгорания (явлений не только неблагоприятной нозологической и личностной, но и деструктивной социально-деятельностной направленности) имеет высокую отнесённость к категориям граждан подобного вида занятости. Более того, блестящее исследование, проведённое в XIX веке Эмилем Золя, также демонстрирует сходные коррелятивы как в рефлексивном компоненте развития граждан и сообществ, так и в деловой, социальной, личностной, семейной эффективности.

Напротив, граждане, демонстрирующие, помимо осознанной ответственности и созидательной направленности занятости, разносторонность и самобытность интересов, эмоциональную вовлечённость, избирательность и прихотливость занятости, - обнаруживали и более высокую продуктивность в профессиональной занятости, психологическую устойчивость и деятельностный динамизм.

Участники Межрегиональной Межведомственной Интернет-Гостиной «Белая речь», педагоги и родители обучающихся, провели самоисследование, показавшее, что вкусовое, досуговое, избирательное, самобытное обогащение жизнедеятельности существенно повышает эффективность профессиональной занятости, активность, готовность к саморазвитию и сотрудничеству (до 30-40 %), особенно – при высокой эмоциональной вовлечённости (40-55%), что, собственно, и ожидалось. Однако повысились при этом и показатели самооценки, самопрогнозирования и удовлетворённости в данном формате взаимодействия.

Эта же работа производилась в более сложных ситуациях: в отношении взрослых в состоянии кризиса различной природы – и с обучающимися, имеющими различные трудности в обучении. Показатели здесь варьировали с большей разнесённостью, конечно, в силу категориальных аспектов по каждой целевой группе и значимости индивидуальных различий на каждом этапе адресной поддержки [5; 10].

Выделим преимущественно позиции, мало представленные в научно-методических источниках, ориентированных на сопровождение взрослых в критических ситуациях и обучающихся с трудностями в образовательной деятельности.

Мышечная, деятельностная, эстетическая радость как сущностный компонент развития, здоровьесбережения, благоприятной интеграции субъекта – эти моменты, как правило, отодвигаются на задний план более, казалось бы, насущными задачами либо реализуются в формате локальных включений и случайных прорывных экскурсов.

Наличие либо отсутствие подобного рода явлений в жизни индивида видно даже по фотографиям, постановочным и случайным, (и частично по фотографиям же может быть самодиагностирована, а также скорректирована – осознанно и неосознаваемо).

Одним из самых эффективных, малозатратных по времени и усилиям, внятных вариантов результативности является факт непосредственного вовлечения детей и взрослых в позитивные переживания, ощущения, впечатления, напрямую не связанные с достижением целевых границ деятельности и обретения практической ценности. В присутствии некоторых эмоционально и деятельностно привлекательных субъектов, в остроумно и эстетично организованных формах взаимодействия, при условии самобытной и эффектной презентации результатов и форм занятости, ощущения собственной эффективности у целевых групп высвобождаются

скрытые ресурсы продуктивности и самоорганизации занятости, нередко удивляя их самих и их близких.

Такие не слишком ценные с материальной точки зрения компоненты занятости на самом деле позволяют совмещать и интегрировать ресурсы целенаправленной, произвольно регулируемой, осознанной деятельности, саморегуляции, поддержания безопасности - с актуализацией образного, прихотливого, вкусового плана, неявно рациональных концептов и решений. Крайне важно, особенно в отношении деятельностно уязвимых категорий граждан, адресно формулировать оценку их деятельности, соблюдая личностные, авторские, гражданские права, что также является высокоресурсным компонентом сопровождения, тем более что характер проявления эффективности деятельности и продукта занятости граждан в таких случаях нередко имеет ступенчатый характер, и от сопровождающих субъектов требуется высокая интегрирующая готовность, интерсубъектное восприятие и компетенции интерпретации.

Существенно, что именно непосредственная эмоциональная реакция демонстрирует всем участникам социального сотрудничества результативность деятельности и нередко является условным, но эффективным верифицирующим фактором. В рамках транспозиции адресных развивающих условий мы предлагаем студентам осознать, прочувствовать непосредственную, внутреннюю эмоциональную реакцию, знаменующую реально интересное решение, самобытный продукт, успех и др., - с тем чтобы дифференцировать это уникальное состояние от неоправданной либо несоразмерной похвалы преподавателя или других студентов. Это ощущение плотности бытия, собственной уникальности необходимо культивировать в себе и инициировать в детях, особенно - имеющих трудности в обучении.

Мы реализуем со студентами коррекционно-развивающей направленности практикумы по развитию педагогической

интуиции и дидактического воображения, это весьма непростая область – впрочем, также требующая эмоционального подъёма как для самоактуализации граждан, сообществ, так и для совершенствования ассоциативных связей, полей, интегрирующей готовности участников, равно как и действенной интеграции осознаваемых и подсознательных ресурсов психики.

Конечно, понятие деятельности субъекта априори предполагает ту или иную долю самосознания человека, осмысление и планирование своей активности, актуальную и стратегическую философию, рефлексию, аксиологизацию жизненного пути в общем и частном формате.

Однако полноценная успешность, социальная привлекательность, психологическое благополучие индивида существенно зависят не только от фактических достижений, перспектив, потенциала человека, а также от его собственной оценки, от позиционирования, ожиданий, от презентативного сопровождении личного деятельностного статуса, - но и от непосредственного эмоционального статуса на каждом этапе занятости.

Литература

1. **Горшкова В.В. (2013).** Философия интерсубъектности в педагогическом сознании // Современные проблемы науки и образования. – № 3.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=9513> (дата обращения: 28.05.2023).
2. **Зобков А.В. (2013).** Акмеология саморегуляции учебной деятельности : монография / А. В. Зобков; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых ; С.-Петерб.. акмеолог. акад.; под науч. ред. проф. Н. П. Фетискина. – Владимир : Изд-во ВлГУ. – 320 с. – ISBN 978-5-9984-0390-3.
3. **Мясищев В.Н. (1960).** Личность и неврозы. Л.: ЛГУ, 1960Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: ЛГУ.

4. **Мясищев В.Н. (1926).** О соотношении внутренней и внешней реакции. Новое в рефлексологии и физиологии нервной системы. Л. Вып. 2. С. 202-217.
5. **Позняков В.П. (2013).** Состояние и перспективы развития социальной психологии с позиций теории психологических отношений человека // Психология отношения человека к жизнедеятельности: проблемы и перспективы. Владимир – М.: Изд-во ВлГУ. С. 30-38.;
6. **Рыбакова Е.В. (2017).** Формирование статуса ученика у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в формате инклюзивного образования. - Инклюзивное образование – образование для всех: Уфа.
7. **Рыбаков Д.Г. (2012).** Школьная логистика как развивающий ресурс личности в процессе формирования социального капитала. - Всероссийская научная конференция "Социальный капитал современного общества". - Санкт-Петербург СпбГУ.
8. **Рыбакова Е.В., Рыбаков Д.Г.** Метод трансполяции. – Ridero.ru
https://fictionbook.ru/author/elena_ryibakova/metod_transpol_yacii/read_online.html;
9. **Рыбакова Е.В., Рыбаков Д.Г. (2016).** Неотолерантность как новая реальность общественной жизни и антикризисный ресурс. - Международная научно-практическая конференция «Стратегическое антикризисное управление: глобальные вызовы и роль государства». - Москва, МГУ.
10. **Яцевич О.Е. (2010).** К вопросу о понятии «Деятельность». – Гуманитарные и социальные науки.

PSYCHO-EMOTIONAL COMPONENT OF EFFECTIVE REFLECTION OF HUMAN ACTIVITY

Rybakova E.V.¹, Rybakov D.G.² (Ufa University of Science and Technology, RF, Ufa, Republic of Bashkortostan¹, Interregional

Interdepartmental Internet Lounge «Belaja Rjech», RF, Beloretsk,
Republic of Bashkortostan²⁾

Abstract. Ensuring the purposeful improvement of the individual's activities and maintaining the safety, efficiency, and psychological comfort of his employment requires increasingly improved approaches to changing conditions. The authors propose to more rationally actualize the emotional reflection of comprehension, positioning, and modelling by a person of his activity due to the targeted provision of the integration of conscious and subconscious self-regulation.

Keywords: emotions, activity, self-positioning, subconsciousness, efficiency, modelling, eventfulness, critical situation.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 05.09.2023*

ФАКТОРЫ СТАНОВЛЕНИЯ ИДЕНТИЧНОСТИ У УЧЕНИКОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ И ИНКЛЮЗИВНОЙ ШКОЛЫ

Самсонова Е.В.¹, Быстрова Ю.А.² (Московский государственный
психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
Москва, РФ)

samsonovaev@mgppu.ru, BystrovaYuA@mgppu.ru

Аннотация. В статье раскрываются внешние и внутренние факторы становления идентичности у учеников с ментальными особенностями (МО) в условиях коррекционной школы и инклюзивного класса общеобразовательной школы. Подчеркивается, что одной из важных составляющих личностных результатов является идентичность личности: представление человека о самом себе, включающее я-концепцию, самооценку, соотнесенность себя с различными социальными группами. В соответствии с теорией Э.Эриксона каждая личность на протяжении жизни переживает целый ряд кризисов идентичности. Кризис идентичности, с его точки зрения, не только и не столько возрастной, сколько социально-исторический феномен. Острота его переживания зависит как от индивидуальных особенностей субъекта, так и от социальных условий и от той ценности, которую данная культура придает индивидуальности. Таким образом, средовые условия развития личности во многом влияют на процесс становления идентичности.

Проведено исследование уровня сформированности рефлексивно-регуляторного компонента идентичности обучающихся с МО в разной социальной среде. Установлено, что условия обучения влияют на развитие идентичности у обучающихся с МО.

Ключевые слова. Идентичность, ученики, ментальные особенности развития, коррекционная школа, инклюзия.

Современная ситуация в системе образования России характеризуется предоставлением возможности родителям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и с инвалидностью, в том числе и с ментальной, выбора образовательной организации для обучения своего ребенка. В связи с чем, обучающиеся могут получать образование как в отдельных (специальных организациях) так и в общеобразовательных организациях совместно с нормативно-развивающимися сверстниками. В связи с этим возникает вопрос о особенностях влияния разных образовательных сред, на качество образовательных результатов, в том числе на формирование личностных результатов и жизненных компетенций. Одной из важных составляющих личностных результатов является идентичность личности, под которой мы понимаем представление человека о самом себе, включающее я-концепцию, самооценку, соотнесенность себя с различными социальными группами. В соответствии с теорией Э. Эриксона каждая личность на протяжении жизни переживает целый ряд кризисов индентичности. Кризис идентичности, с его точки зрения, не только и не столько возрастной, сколько социально-исторический феномен. Острота его переживания зависит как от индивидуальных особенностей субъекта, так и от социальных условий и от той ценности, которую данная культура придает индивидуальности. Таким образом, средовые условия развития личности во много влияют на процесс становления идентичности.

На основании анализа исследований и наблюдений можно выделить несколько вариантов становления идентичности учеников с ментальными особенностями в зависимости от различных средовых факторов. Один из вариантов становления идентичности школьника с ментальными особенностями

возникает в условиях инклюзивного обучения, когда такой ребенок обучается один в классе совместно с нормотипичными сверстниками[2]. Другой вариант, когда таких детей в классе несколько и они могут объединиться в сравнении с другими по определенному признаку. Третий вариант средовых условий становления идентичности предоставляется в специальных школах, куда детей отбирают и как будто бы создают однородные группы. И наконец, четвертый вариант, когда в культуре школы принимаются ценности инклюзии, что подразумевает принятие ценностей индивидуальности и индивидуальных различий и нормирование школьной жизни происходит, исходя из принципов разнообразия и вариативности условий получения образования [1; 9].

Процесс становления идентичности у детей с ментальными особенностями в инклюзивных классах имеет определенные особенности. Это связано как с внешними, так и с внутренними факторами. Внешние, средовые факторы, влияющие на формирование идентичности:

1. Трудности в нормировании поведения таких учеников правилами школьной жизни. Так или иначе поведение детей с ментальными особенностями будет отличаться от требований, которые учитель предъявляет ученикам класса. Даже в том случае, если такой школьник "сидит тихо" и не нарушает хода урока, он может не ответить на поставленный вопрос, не понимает материал, который излагает учитель, не ориентируется в учебнике, не умеет вести записи в тетради и т.д.

2. Отличие в требованиях к его образовательным результатам. Если ученик с ментальными особенностями обучается по адаптированной программе, требования, предъявляемые к его образовательным результатам программой, отличаются от требований к образовательным результатам других учеников.

3. Дети класса видят, что этот ребенок отличается от них и у них вырабатываются определенное отношение к этим отличиям.

4. На отношение сверстников к такому ребенку во многом влияет отношение учителей и родителей. Если оно не отрегулировано в рамках нормы инклюзивной культуры, то может носить негативный характер, приводить к буллингу или попыткам исключить такого ребенка из класса.

К внутренним факторам можно отнести личностную рефлексию ребенка с ментальными особенностями и регуляцию собственного поведения в межличностном общении и деятельности. В отличие от обучения в группах условно однородных по предъявляемым требованиям, в инклюзивном классе ребенок с ментальными нарушениями оказывается в ситуации, в которой он может увидеть возможности других детей и заметить разницу в предъявляемых к ним и себе требованиям. И несмотря на существующее мнение, что критичность и рефлексия недоступны для этих детей, мы наблюдали на практике, что у детей с ментальными особенностями (а они очень различны по своей специфике) именно в такой неоднородной среде проявляются способности к сравнению и на ее основе к самооценке и оценке других [5]. Это в свою очередь в некоторых случаях, формирует потребность и мотивацию сделать также как другие дети класса, соответствовать требованиям, которые к ним предъявляет учитель (решить поставленные всему классу задачи, выступить у доски), таким образом задействуются основные механизмы формирования идентичности через соотнесенность себя с другими, с ближайшим окружением [6; 9]. Поскольку ребенок часто не может соответствовать этим требованиям, он терпит неудачу и при сравнении с другими неуспех порождает низкую самооценку. Далее включаются различные защитные механизмы, схожие по видовому разнообразию с описанными механизмами у нормотипичных

детей [11]. В практике мы наблюдаем, что у таких детей образовательные результаты в условиях инклюзии выше, чем у детей, обучающихся в отдельных классах, однако, в том случае, если ребенок чувствителен к различиям, это приводит к формированию низкой самооценки и затяжному стрессу, связанному как раз со становлением идентичности [12].

Гипотеза исследования состоит в том, что социальная ситуация развития в специальных школах (однородная образовательная среда) является препятствием для формирования социальных основ рефлексии, которые позволяют личности с ментальными особенностями сформировать адекватную идентичность, необходимую для успешной интеграции в разнородную среду социума. Запущенные в одной социокультурной среде механизмы дают толчок развитию определенных качеств и компетенций личности с ментальными особенностями, которых, к сожалению, недостаточно для интеграции в другую социокультурную среду и успешного функционирования в ней. В свою очередь, обучение в инклюзивной образовательной среде учащихся с ментальными особенностями вскрывает другой ряд проблем развития их идентичности, связанных с травмирующей ситуацией осознания своих отличий от сверстников [1; 3]. Это связано с тем, что в массовых школах в силу отсутствия инклюзивной культуры ценности инклюзии часто только декларируются, но на практике отсутствуют разработанные механизмы и технологии их реализации, включая ценность принятия разнообразия индивидуальных особенностей обучающихся. Нам представляется, что средовые изменения, связанные с формированием инклюзивной культуры, могли бы повлиять не только на формирование позитивной идентичности у людей с ментальными особенностями, но и в принципе, могут трансформировать сами механизмы идентификации и характер идентичности у всех участников образовательного сообщества. Эта гипотеза

требует как теоретического моделирования процессов идентификации в условиях инклюзии, так и эмпирических исследований специфики идентичности в современных условиях образования детей в смешанных по составу классах [1; 4].

Так как становление идентичности напрямую зависит от уровня сформированности рефлексивно-регуляторных качеств личности, было проведено исследование и сравнительный анализ рефлексивно-регуляторного компонента идентичности личности учеников с МО коррекционных школ и инклюзивных классов общеобразовательных школ.

Организация исследования

Выборка. В исследовании участвовали обучающиеся выпускных классов с ментальными особенностями общеобразовательных школ (инклюзивная образовательная среда (ИГ) — 240 обучающихся) и специальных школ (образовательная среда коррекционной школы (КГ) — 252 обучающихся) из разных регионов России.

Методики: методика изучения ценностных ориентаций М. Рокича в обработке О. Примака, Н. Колодной [3; 4; 10] (по показателям «Сформированность социальной рефлексии», «Умение оценивать и регулировать собственное поведение»); наблюдение за поведением детей в коллективе сверстников [7].

Критерии оценки сформированности социальной рефлексии:

- склонность к самоанализу;
- способность анализировать себя объективно;
- умение видеть собственные ошибки, анализировать и исправлять их;
- умение строить межличностные отношения, учитывая отношение к ним сверстников и взрослых [8; 10].

Критерии оценки умения оценивать и регулировать собственное поведение:

- способность к оценке и регулированию собственного поведения во время социального взаимодействия;
- умение выражать собственное мнение и изменять его, прислушиваясь к другим;
- способность оценить ситуацию, выбрать пути ее разрешения;
- способность видеть собственные ошибки, умение исправлять их самостоятельно;
- способность регулировать свое поведение в напряженных ситуациях.

Таблица 2.

Сформированность рефлексивно-регуляторного компонента идентичности у подростков с ментальными особенностями (МО)

| Индикаторы | Уровни | КГ (N=252) | ИГ(N=240) | ф/р |
|--|--------------------|------------|-----------|----------------|
| способность оценить ситуацию, выбрать пути ее разрешения; | достаточный | 6,75 | 47,61 | 2,40/0,00 1 |
| | средний | 38,09 | 36,51 | 0,6/0,05 |
| | минимальный | 55,16 | 15,87 | 4,39/0,00 1 |
| способность видеть собственные ошибки, умение исправлять их самостоятельно; способность регулировать свое поведение в напряженных ситуациях; | | | | |
| способность оценить ситуацию, выбрать пути ее разрешения | | | | |

Результаты, представленные в таблице, подтверждают нашу гипотезу о том, что «коррекционная» школа слабо формирует рефлексивно-регуляторный компонент развития личности обучающихся с МО.

В ответах по анализу рефлексивно-регуляторного компонента идентичности у подростков с МО педагогами отмечено, что подавляющее большинство подростков с МО, понимая и декларируя социально одобряемое поведение, на практике проявляют равнодушное или отрицательное отношение к ситуациям межличностного взаимодействия (65,4% педагогов КШ и 13,2% педагогов ИШ), не способны к

сопереживанию (48,1% педагогов КШ и 26,2% педагогов ИШ), не понимают взаимные чувства и психические состояния других лиц (69,2% педагогов КШ и 13,2% педагогов ИШ); не способны воспринимать эмоции окружающих (51,9% педагогов КШ и 13,2% педагогов ИШ), что может указывать как на низкий уровень развития эмоционального и поведенческого компонентов идентичности таких подростков, так и на предвзятое отношение педагогов к ним и непонимание их психических особенностей развития и механизмов защиты.

Педагоги инклюзивных классов указывают, что подростки с МО не могут определить мотивы взаимных отношений (51,9%); не имеют побуждений к разным видам социального взаимодействия (84,6%), не мотивированы на общение со сверстниками, а при необходимости общения не учитывают отношение к ним сверстников и взрослых (46,2%). Возможно, такая оценка педагогами поведения подростков с МО не учитывает то, что подросток находится в травмирующей ситуации непринятия его сверстниками и учителями, и в силу субъективного понимания ситуации может расценивать ее как враждебную и проявлять соответствующее ответное поведение. Такое предположение подтверждает наше наблюдение о том, что, к сожалению, в культуре школ не принимаются ценности индивидуальных различий, в том числе ментальные особенности развития, а нормирующая оценка учителями поведения ученика в школе происходит без учета принципов ценности разнообразия. Полученные в исследовании данные обосновывают необходимость дальнейшего исследования и моделирования процессов идентификации у детей с ментальными особенностями в образовательной организации в условиях инклюзивных и сегрегированных сред.

Литература

1. **Алехина С.В., Самсонова Е.В., Юдина Т.А. (2018).** Основы инклюзивной парадигмы современного образования

//Специальное образование. № 1 (38). С. 47–60.
DOI:10.21277/se.v1i38.366

2. **Болдырева Т.А. (2019).** Стиль межличностных отношений как детерминирующий фактор социально-психологической адаптации подростков с легкой степенью умственной отсталости и с нормативным развитием в условиях совместного обучения в общеобразовательной школе // Клиническая и специальная психология. Том 8. № 1. С. 33–57. DOI:10.17759/cpse.2019080103
3. **Быстрова Ю.А. (2022).** Развитие социальной компетентности у подростков с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. Том 27. № 6. С. 102–114. DOI: 10.17759/pse.2022270608
4. **Быстрова Ю.А. (2022).** Подготовка к профессионально-трудовой деятельности учащихся с интеллектуальными нарушениями // Культурно-историческая психология. Том 18. № 2. С. 54–61. DOI:10.17759/chp.2022180206
5. **Камнев А.Н., Михайлова Т.А. (2021).** Особенности развития субъектности подростка во взаимодействии с природной средой в условиях детского образовательно-оздоровительного лагеря // Психолого-педагогические исследования. Том 13. № 1. С. 57–71. DOI:10.17759/psyedu.2021130104
6. **Москоленко Н.В. (2001).** Подготовка умственно отсталых воспитанников-сирот к самостоятельной жизни в условиях интернатного учреждения VIII вида: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. М., 167 с.
7. **Прихожан А. М. (2007)** . Диагностика личностного развития детей подросткового возраста. М.: АНО «ПЭБ», 56 с.
8. **Рубцов В.В., Улановская И.М. (2020).** Учебная деятельность как эффективный способ развития метапредметных и личностных компетенций у младших школьников // Культурно-историческая психология. Том 16. № 2. С. 51–

60. DOI:10.17759/chp.2020160207
9. Юдина Т.А., Алехина С.В. (2021). Возрастная динамика социальной ситуации развития младших школьников в условиях инклюзивного образования // Культурно-историческая психология. Том 17. № 3. С. 135–142. DOI:10.17759/chp.2021170317
 10. Bystrova Yu., Kovalenko V., Kazachiner O. (2021). Social and pedagogical support of children with disabilities in conditions of general secondary educational establishments // Journal for Educators, Teachers and Trainers. Vol. 12(3). P. 101–114. DOI:10.47750/jett.12.03.010
 11. Epstein N., Mehrabian A. (1972). Emotional Empathic Tendency Scale, EETS, [Электронный ресурс]. URL: <https://psytests.org/emoti>
 12. Daniels E.A., Zurbriggen L., Ward L. (2020). onal/eets.html?ysclid=lasuneyiws871067020 (дата обращения: 12.11.2022)..M. Becoming an object: A review of self-objectification in girls // Body Image. Vol. 33. P. 278–299. DOI:10.1016/j.bodyim.2020.02.016

FACTORS FOR IDENTITY FORMATION IN STUDENTS WITH MENTAL CHARACTERISTICS IN A SPECIAL AND INCLUSIVE SCHOOL

Samsonova E.V.¹, Bystrova Yu.A.² (Moscow State Psychological and Pedagogical University, Moscow, RF)

Annotation. The article reveals the external and internal factors of identity formation among students with mental disabilities in the conditions of a correctional school and an inclusive class of a general education school. A study was conducted on the level of formation of the reflexive and regulatory component of the identity of students with mental disabilities in different social environments. It has been established that the learning conditions affect these students' identity development. It is emphasized that

one of the essential components of personal results is a person's identity: self-concept, self-esteem, and self-correlation with various social groups. According to E. Erickson's theory, every person experiences a number of identity crises throughout his life. The acuteness of his experience depends on the subject's individual characteristics, social conditions and the value that culture attaches to individuality. Thus, environmental conditions of personality development largely influence the process of identity formation.

Keywords. Identity, students, mental features of development, correctional school, inclusion.

*Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 20.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 20.09.2023*

КОГНИТИВНАЯ ТЕОРИЯ И ТЕРМИНОЛОГИЯ

Спиридонов В.Ф. (Факультет психологии ИОН РАНХиГС,

Москва, РФ)

vfspiridonov@gmail.com

Аннотация. С момента своего возникновения, т.е. за последние 70 с небольшим лет, теории, бытующие в когнитивной психологии, прошли длинный путь не только в смысле содержательных и тематических изменений, но и, что особенно важно, с точки зрения их существенной дифференциации и специализации. В статье описаны три типа теоретических построений, которые существенно различаются своими свойствами: теории высокого, среднего и низкого уровня, а также введено противопоставление предметных теорий и теорий «от метода», которые с необходимостью применяются для проверки возможных объяснительных моделей в ходе экспериментов. Обсуждаются источники и особенности теоретических понятий, используемых в когнитивной психологии, по сравнению с более ранними психологическими теориями. Поддерживается позиция К. Левина, противопоставлявшего подобные точки зрения под именем «аристотелевского» и «галилеевского» способа мышления. Подчеркивается важность перехода от классифицирующих теорий к теориям, опирающимся на объяснение «чистых» случаев с помощью универсальных законов.

Ключевые слова: когнитивная психология, когнитивная теория, теория среднего уровня, теория высокого уровня, теория низкого уровня, теория «от метода», «чистые» случаи.

*Ученый, занятый исследованиями, скажем, в области физики, может прямо и непосредственно приступить к разрешению стоящей перед ним проблемы.
... поскольку структура научных представлений*

уже имеется в наличии до начала исследования, а вместе с ней дана и та или иная общепризнанная проблемная ситуация. Именно поэтому ученый может оставить другим дело согласования своего вклада в решение данной проблемы с общей структурой научного знания. В ином положении находится философ.

*К. Поппер
«Логика и рост научного знания»*

Введение

Памятуя о приведенной цитате из Карла Поппера, хочется заметить, что представители самых разных областей (в том числе когнитивной психологии и психиатрии) часто вынуждены начинать свои исследования с построения или поиска таких представлений, в рамках которых можно найти или сформулировать проблемную ситуацию, заслуживающую внимания. Цель настоящей статьи разобраться в том, как работает современная когнитивная теория в пределах когнитивной психологии и как происходит становление и реформирование соответствующей терминологии.

Мы начнем с попытки классифицировать теоретические построения, бытующие в когнитивной психологии, и обсудим источники возникновения соответствующих научных терминов.

Многообразие когнитивных теорий: теории предмета

Мы опишем три типа теоретических построений, которые существенно различаются своими свойствами: объемом описываемой предметной области, строгостью «запретов», налагаемых на свой предмет, объяснительными возможностями и фальсифицируемостью.

Теории высокого уровня (общие «описательные» теории)

Нетрудно назвать теории, которые не предлагают никаких объяснений, но лишь описывают набор явлений и связей

между ними. По-видимому, именно такие теории лучше всего соответствуют популярной метафоре «теории как языка описания». Хорошим примером здесь может служить одна из самых известных в психологии мышления теория задачного пространства (problem space theory) А. Ньюэлла и Г. Саймона (Newell, Simon, 1972). Опираясь на метафору «поиска решения», она вводит целый ряд связанных понятий, описывающих процесс решения (любой!) задачи. «Задачное пространство» включает в себя исходное и целевое состояние задачи, а также ряд промежуточных состояний. Все они представляют собой репрезентации задачи. Решение заключается в отыскании последовательности промежуточных состояний, которые ведут от исходного состояния к цели. Пошаговые переходы обеспечиваются применением операторов (или ментальных операторов, если задача решается целиком в уме). Кроме того, данная теория вводит и ряд «запретов», т.е. фиксирует то, «чего не может быть»: скажем, все мыслительные задачи решаются путем последовательных переходов. Это значит, что не существует резких и существенных изменений репрезентации задачи похожих на инсайт³.

Взаимоотношения между теориями высокого уровня весьма затруднены в силу существенных различий в их понятийном строе. Скажем, две подобных теории, имеющих прямое отношение к процессу решения задач, – теория задачного пространства и одна из теорий рационального мышления (Станович, 2020) – просто «не замечают» друг друга, хотя порой описывают решение буквально одних и тех же инсайтных задач.

Объяснительные теории (теории среднего уровня)

Предлагаемое ниже противопоставление во многих

³ Инсайт (озарение) – этап в процессе решения задачи, связанный с яркими эмоциями и отысканием решения. Начиная с гештальтпсихологов, его обычно объясняют за счет неожиданного для решателя существенного переструктурирования репрезентации задачи.

отношениях сходно с различием теорий высокого и среднего уровня (middle-range theory), предложенным Р. Мертоном (Мертон, 2006). Однако в отличие от позиции классика мы настаиваем на: исключительно объяснительной, а не описательной природе теорий среднего уровня, принципиальных трудностях фальсификации теорий высокого уровня, а также подвергаем сомнению возможность постепенного стихийного сближения теорий среднего уровня.

Теория задачного пространства в рамках своей понятийной структуры не предлагает никаких объяснительных возможностей для ответа на вопрос, как решатель из множества возможных выбирает следующий шаг, т.е. конкретный оператор. Ее авторы в уже названной книге 1972 г. предлагают решение, лежащее за пределами заданной ими системы теоретических понятий, очерченной нами выше: эвристический поиск. Именно использование эвристик определенных типов (из наиболее распространенных Ньюэлл и Саймон называют «карабкање на холм» («hill climbing»), «анализ средств и целей», планирование и несколько других) позволяет решателю не блуждать в задачном пространстве, но более-менее последовательно находить путь к цели. При этом эвристики представляют собой отдельный «слой» процесса решения: они не включены в репрезентацию задачи и лишь участвуют в выборе оператора или их цепочки, которые будут использованы на следующем шаге (шагах) решения. Строгие экспериментальные, а не аналитические аргументы в пользу этой объяснительной модели появились уже после публикации книги.

Попытка поделить на две существенно различные части единую на первый взгляд теорию задачного пространства кажется вполне обоснованной. Начнем с того, что сам эвристический поиск в качестве объяснительного механизма не является обязательной частью обсуждаемой теории и вполне может быть заменен моделями, работающих на иных

принципах: комбинаторных (Pizlo, Li, 2005) или обладающих комплексной природой (Fleck, Weisberg, 2013). Более того, вполне можно указать на варианты поиска решения в задачном пространстве, которые вообще не связаны с эвристиками или какими-либо иными мыслительными стратегиями; такие формы мышления отнюдь не являются экзотикой (Спиридонов, 2014). Т.е. теория задачного пространства как теория высокого уровня вполне терпима к различным объяснительным моделям поиска решения задачи, которые могут образовывать с ней различные объединения.

Объяснительные теории с необходимостью связаны с теориями высокого уровня, черпая из них свою фактуру – понятия и связи между ними, а также проблемы – исследовательские вопросы, которые требуют ответа. Однако двусторонняя связь между названными типами теорий весьма проблематична: ограничения, которые накладывает теория высокого уровня, навязывая свой понятийный строй объяснительной модели, за пределы которого та не может выйти, очень наглядны. А вот привести примеры обратных влияний в нашей области затруднительно.

Принципиальное отличие между обсуждаемыми двумя типами теорий состоит в том, что объяснительные модели существенно уже по объему захватываемой ими предметной области и, главное: в силу наличия объяснения они экспериментально или эмпирически проверяемы и опровержимы. Это, в свою очередь, предполагает возможность количественного представления или измерения «сущностей», включенных в подобную теорию. Таким образом, «запреты» на существование явлений или связей между ними, вводимые объяснительными теориями, значительно более последовательны и жестки.

Особенно наглядно противопоставление двух названных типов теорий с точки зрения их фальсифицируемости. Теории высокого уровня практически неопровержимы. С одной

стороны, отсутствие каких бы то ни было объяснений или предсказаний делает такую теорию неуязвимой – она не может ошибаться, поскольку «безмолвствует». С другой стороны, попав в сложную ситуацию (т.е. столкнувшись с новыми явлениями или фактами, которые не поддаются описанию в заданных рамках), такая теория может расширяться, включая новации в свою структуру. Причем, теория высокого уровня способна делать такое многократно. Это приводит к тому, что она претендует на описание все более обширных областей реальности. Грустная тенденция заключается в том, что по мере роста и стремления охватить «все» такая теория раз за разом подтверждает свою нефальсифицируемость и даже может терять статус научной [Поппер, 1983]. Теория же среднего уровня в обычном случае рано или поздно наталкивается на свои пределы: ее объяснительных возможностей в какой-то момент не хватает для объяснения новых фактов, что и позволяет ей оставаться ограниченной (неполной), но фальсифицируемой. Иногда ограничения возникают и вследствие конкуренции объяснительных моделей.

Наиболее заметный способ взаимодействия различных теорий среднего уровня – безусловно, конкуренция предлагаемых ими объяснений. В этом случае происходит сравнение как их самих, так и связанных с ними теорий высокого уровня (если это разные теории). Однако формы взаимодействия когнитивных теорий много разнообразнее и требуют отдельного обсуждения.

Помимо названных видов теорий описываемая схема может быть дополнена еще одним элементом.

Теории «низкого» уровня (эмпирические обобщения)

К ним разумно отнести не обладающие объяснительным потенциалом, достаточно узкие по охватываемой ими предметной области эмпирические обобщения различного рода: качественные или количественные модели, описывающие те или иные стороны поведения или

познавательной активности человека. В качестве примера можно привести зафиксированный Дж. Миллером объем кратковременной памяти, оказавшийся равным 7 ± 2 единицы информации (Miller, 1956). В силу своего эмпирического происхождения теории такого рода легко становятся предметом эмпирической проверки. При этом в последующих экспериментах мы вполне можем получить другую количественную оценку по сравнению с работой Миллера (как, скажем, много лет спустя это сделали С. Лак и Э. Фогель (Luck & Vogel, 1997)). Является ли новый результат полноценной фальсификацией или просто еще одним эмпирическим результатом, сопоставимым с исходным исследованием, но не отменяющим его, является предметом дискуссий.

Теории низкого уровня также черпают свои понятия и связи между ними из теорий высокого уровня. Однако они не предлагают объяснения описываемым явлениям: т.е. их связь с теориями среднего уровня не является обязательной. Нагляднее всего такая картина видна на теориях, облеченных в четкую количественную форму. Например, формула и связанная с ней измерительная процедура, предложенные Э. Брунsvиком, позволяют вполне удовлетворительно определить коэффициент константности восприятия размера и выяснить его величину в конкретном случае (Brunswick, 1956)⁴. Однако никакого объяснения соотношению величин, составляющих формулу, данная теория не предлагает.

Многообразие когнитивных теорий: теории «от метода»

⁴ Коэффициент константности восприятия размера Э. Брунsvика: $k = [(V-P)/(R-P)] \times 100\%$, где k – коэффициент константности, V – высота прямоугольника-1, P – проекционная высота прямоугольника-2, R – реальная высота прямоугольника-2. Эмпирическая процедура измерения константности устроена следующим образом: испытуемому фронтально предъявляется прямоугольник-1, размеры которого он может изменять, и рядом прямоугольник-2, который наклонен на определенный угол от вертикали. Испытуемого определенное количество раз просят выставить размер прямоугольника-1 так, чтобы он был равен реальной высоте прямоугольника-2.

Помимо предметных теорий разного уровня в когнитивных исследованиях удастся обнаружить еще один тип теоретических построений. При существенном сходстве с уже описанными теориями они играют совершенно иную роль.

Так, в ходе изучения инсайтного решения задач часто используют ай-трекер (прибора для записи движения глаз и анализа распределения внимания по изображению). Т.е. одни теоретические представления (связанные с объяснением особенностей решения мыслительных задач определенного типа) представлены посредством других (динамика распределения внимания на элементах задачи в ходе решения) (например, Knoblich, Ohlsson, Raney, 2001). Причем, вторые целиком отличны от первых по содержанию. Именно подобные «обслуживающие» теории мы называем теориями «от метода». На этом примере можно видеть, что экспериментальное исследование механизмов инсайтного решения задач было реализовано на основе целого набора теорий различного уровня (по крайней мере, высокого и низкого) из иной предметной области. Подобный способ – распространенная черта современных когнитивных исследований.

Теории «от метода» не просто выступают в качестве «фоновых» знания в ходе проверки предметной теории среднего уровня. Они позволяют увидеть, как действует само объяснение. При этом теория «от метода» не сводится к операционализации понятий объяснительной теории, хотя, безусловно, тесно с ней связана. Такие теории – полноценные понятийные системы: их составные части достаточно строго определены и связаны между собой. При этом они «заточены» под использование в конкретном исследовании (или в их группе) и являются необходимым условием его проведения. Кроме того, обычно можно найти их последовательную теоретическую и эмпирическую разработку в той области, откуда они были заимствованы. Кавычками в названии мы

лишь подчеркиваем происхождение таких теорий. Иными словами, эти теории в качестве теории предмета могут развиваться (и обычно развиваются) относительно независимо от их использования в качестве теории «от метода».

Таким образом, в грамотно спланированных и реализованных экспериментальных исследованиях в области когнитивной психологии можно одновременно в тех или иных сочетаниях обнаружить несколько связанных между собой разных теоретических построений:

- теорию высокого уровня и связанную с ней объяснительную теорию среднего уровня;

- теорию высокого уровня и теорию низкого уровня;

- и, наконец, самый полный вариант – теорию высокого уровня, связанную с ней теорию среднего уровня, и теорию низкого уровня, позволившую реализовать этот объяснительный механизм или осуществить измерение (предсказание) с помощью какой-либо экспериментальной процедуры. Кроме того, в случае реализованного экспериментального исследования мы также обнаружим теорию «от метода». Такая комплексная структура исследования является в настоящее время принципиальным ориентиром. Однако она не предполагает расфокусировки: хотя в конкретном исследовании мы вынуждены действовать на нескольких теоретических уровнях (иногда не отдавая себе в этом отчет), но предмет анализа локализован только на одном.

Понятийный строй когнитивной психологии

Убедившись в принципиальном многообразии теоретических построений когнитивной психологии, разумно обсудить источники, а также свойства используемой в них понятий и терминов. Анализ демонстрирует весьма пестрый понятийный состав теорий высокого уровня. Здесь мы можем обнаружить заимствования из философии, естественных и гуманитарных наук и быденного языка и даже мифологии. Однако подобные понятия подлежат доопределению,

переработке и оказываются соединены в той или иной степени согласованные системы. Из этого источника черпают понятия другие типы теорий. Вклад в терминологию теорий среднего и низкого уровня относительно скромный: они добавляют наименования и определения эмпирически полученных феноменов и их объяснения.

Строение теорий высокого уровня, как и объяснительных теорий, может быть весьма разноплановым и изощренным. Однако вполне удастся проследить характерные признаки, которые отличают более современные когнитивные теории от психологической классики конца XIX – первой половины XX веков. Впервые на подобные тенденции развития науки, правда, в большей степени на материале биологии и физики обратил внимание еще К. Левин, описавший их под именем «аристотелевского» и «галилеевского» способа мышления (Левин, 2001). Он противопоставил абстрагирующие понятийные классификации, характерные для раннего периода развития наук, функциональным или «кондиционально-генетическим» понятиям и их системам, возникающим в более поздний период. Так, виды эмоций или черты характера выделяются на основе их широкой повторяемости на выборке наблюдений. Утверждается, что подобные классификации фиксируют «сущность» явлений и потому могут служить для их объяснения. Однако такое объяснение опирается, скорее, на частоту встречаемости или на корреляционные связи между наблюдаемыми признаками. Альтернатива, только нарождающаяся в психологии во времена Левина, состоит в том, чтобы перейти в объяснении к помощи универсальных законов и «чистых» случаев. Тогда не слишком важна частота встречаемости явления: на первый план выступает реализация закона в том наблюдаемом или экспериментальном явлении, которое изучает исследователь. Аналитическая традиция называет подобные случаи «идеальными» (ср. понятие «идеального газа» в физике). Именно к таким объяснениям,

очень напоминающим естественнонаучные, стремится современная когнитивная психология (не будем упрощать – та ее часть, которая, в первую очередь, опирается на поведенческие эксперименты).

Независимо от того, насколько успешными будут описанные нововведения, отказ или по крайней мере дополнение «классифицирующих» понятий объяснительными законами и соответствующими понятийными системами, опирающимися на «чистые» случаи, существенно изменили как экспериментальные, так и теоретические исследования. В когнитивной психологии возникли новые источники теоретических понятий и, как следствие, их новые формы. Приведем в качестве примера уже упоминавшееся понятие инсайта (см. исторический обзор в Логинов, Спиридонов, 2019). Становление в последние 50–70 лет в когнитивной психологии новых типов понятий и понятийных систем можно считать в каком-то смысле образцом, но не для подражания, а, скорее, для анализа.

Литература

1. **Левин К. (2001).** Переход от аристотелевского к галилеевскому способу мышления в биологии и психологии. // Левин К. Динамическая психология. Избранные труды. - М., С. 54–86.
2. **Логинов Н.И., Спиридонов В.Ф. (2019).** Современные исследования инсайта: что мы узнали об инсайте после гештальтпсихологов. Вопросы психологии. №4. С. 1–10.
3. **Мертон Р. (2006).** Социальная теория и социальная структура. – М., 880 С.
4. **Поппер К. (1983).** Логика и рост научного знания. – М., 604 С.
5. **Спиридонов В.Ф. (2014).** Задачи, эвристики, инсайт и другие непонятные вещи. Логос. Т. 97. No. 1. С. 97–108.
6. **Станович К. (2020).** Преодолевая экономию когнитивной

обработки: распознавание, подавление и способы мышления. Сокращенный перевод с английского К. Мустафиной // Психологические исследования. Т. 13. No. 72. С. 7.

7. **Brunswick E. (1956).** Perception and the representative design of psychological experiments (2nd ed.). University of California Press.
8. **Fleck J.I., Weisberg R.W. (2013).** Insight versus analysis: Evidence for diverse methods in problem solving. *Journal of Cognitive Psychology*, Vol. 25. No. 4. pp. 436-463, <http://dx.doi.org/10.1080/20445911.2013.779248>
9. **Knoblich G., Ohlsson S., Raney G.E. (2001).** An eye movement study of insight problem solving. *Memory & Cognition*, Vol. 29. No. 7. pp. 1000-1009.
10. **Luck S., Vogel E. (1997).** The capacity of visual working memory for features and conjunctions. *Nature* 390, 279–281.
11. **Miller G.A. (1956).** The Magical Number Seven, Plus or Minus Two. *The Psychological Review*, vol. 63, pp. 81-97.
12. **Newell A., Simon H.A. (1972).** Human problem solving. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 920 p.
13. **Pizlo Z., Li Z. (2005).** Solving combinatorial problems: The 15-puzzle. *Memory & Cognition*. Vol. 33. No. 6. pp. 1069-1084.

COGNITIVE THEORY AND TERMINOLOGY

Spiridonov V.F. (RANEPА, Moscow, RF)

Abstract. Since its inception, i.e., over the past 70 years, theories in cognitive psychology have come a long way, not only in substantive and thematic changes but also, most importantly, in terms of their significant differentiation and specialization. The article describes three types of theoretical constructions that differ significantly in their properties: high, medium, and low-level theories, and also introduces the opposition of subject theories and theories "from the method", which are necessarily used to test

possible explanatory models during experiments. The sources and features of theoretical concepts used in cognitive psychology are discussed in comparison with earlier psychological theories. The position of Levin is supported: he contrasted similar points of view under the name of the "Aristotelian" and "Galilean" ways of thinking. The importance of transitioning from classifying theories to theories based on explaining "pure" cases with the help of universal laws is emphasized.

Keywords: cognitive psychology, cognitive theory, high-level theory, middle-range theory, low-level theory, theory "from method", "pure" cases.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 11.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 12.09.2023*

ПОПЫТКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА
АРМЯНСКОГО ЭТНОСА: ТОЧКА ЗРЕНИЯ ПСИХИАТРА
Сукиасян С.Г. (д.м.н., профессор, Центр психосоциального
регулирувания, АГПУ им. Х. Абовяна, Ереван, РА)
doc.sukiasyan@gmail.com

*У кого есть Зачем жить, может вынести почти любое Как.
(Ф. Ницше)*

Резюме. В статье сделана попытка описать психологический портрет армянского этноса с точки зрения психиатра на основе концепции комплементарности и общей теории систем Берталаннфи, что позволяет трансполировать особенности единичного на общее, части на систему. Показаны динамика этнических характеристик в переломные периоды общества, даны коренные особенности этноса на основе анализа и параллелей народных поговорок и пословиц. В частности отмечено, что переломные периоды в истории любого народа и государства требуют монолитности во всех аспектах социальной, экономической, правовой, идеологической, моральной деятельности данной нации и государства. Лишь единая национальная идея, опирающаяся на национальные ценности и традиции, способна сплотить, объединить всех членов данного сообщества и предложить свои уникальные и универсальные формы взаимоотношений внутри этноса и с внешним миром. Этот перелом на всем постсоветском пространстве, в том числе и в Армении, начался с распада СССР и всей социалистической системы, и основной характеристикой нашей последующей новейшей истории стала кризисность в сфере материального, духовного, политического и социального бытия на основе многофакторного пролонгированного перманентного полигенного стресса.

Выполнение социальных ролей этноса, общества и государства проанализированы на основе теории Эго-состояний Берна.

Ключевые слова: Этнос, семья, психопатология, общая теория систем, истерический, паранойяльный радикал, эго-состояния

Еще в 1996 году в моей монографии «Этнос, семья, невроз: точка зрения психиатра» мною была сделана попытка дать некоторые характеристики нашему этносу в контексте развития невротических расстройств и в той ситуации, которая сложилась на постсоветском пространстве после распада СССР. В 2007 году в философском, психоаналитическом и педагогическом журнале «Эдип» была опубликована моя статья «Психопатология армянского этноса», которую я в последствии разместил на сайте [researchgate.net](https://www.researchgate.net). Интерес к статье резко возрос после 44-х дневной войны, особенно в Азербайджане, общее количество читателей на 16.04.2023 года составило 19246.

Обращение к данной проблеме сегодня обусловлено пролонгированной, перманентной, многофакторной ситуацией напряженности/стресса, которая имеет место в армянском обществе, государстве, народе.

Актуальность настоящего исследования диктуется динамикой общественно-политических процессов, происходящих как в стране, так и вокруг нее, требующих всестороннего исследования проблемы, в том числе и психопатологического.

Начало нашей новейшей истории связано с катастрофами, конфликтами, войнами, социально-политическими катаклизмами. Этот период нашей истории характеризуется кризисностью в сфере материального, духовного, политического и социального бытия.

Общественно-политический надлом, начавшийся с перестройки, в 1987 г. привел к эустрессовому состоянию нашего общества в виде подъема национального самосознания, формирования идеи национального единства, формированию нацио-

нальной идеи и реализации национально-освободительных тенденций.

Неустойчивость системы (а именно Советского государства), в которой происходили гомеостатические, адаптивные изменения, была обусловлена аморфностью целей, к которым она стремилась, неадекватностью механизмов, которыми она пыталась двигаться к цели, противоречиями между мотивациями разных элементов этой системы. В конце концов, в результате конфликтов внутри системы состояние эустресса переросло в стресс, чему в огромной степени способствовали ряд внешних факторов - политические, экономические санкции, территориальные претензии, целый ряд антропогенных и природных катастроф. Сегодня мы «переживаем» постстрессовые состояния.

В самой маленькой комнатухе большой «коммунальной квартиры» под названием Советский Союз, произошел невероятный взрыв, который, фактически, расшатал этот «колосс на глиняных ногах» и положил начало новейшей истории народов СССР, в том числе, и армянского. Вся драматичность Спитакского землетрясения 1988 года заключалась не столько в силе толчка и его последствиях, сколько в том, что оно совпало во времени с ломкой общественно-политической формации с не имеющим в истории прецедентом перехода от социализма к капитализму. С этого начался период «экстремальности» в новейшей истории, этап **деструктивности** с последующей **регрессией и анабиозом**. Сложившаяся на тот период в Армении социально-психологическая ситуация привела к коренной ломке общественного сознания, доминирующего уклада жизни и морально-нравственных ориентиров всего населения. Имеющиеся до этого проблемы обострились, возникли новые, необычные, чуждые нашему менталитету и образу жизни. Особенностью этапа явилось состояние тотальной дезадаптации практически всех и во всем.

Для меня, как психиатра, естественно, интересными стали психиатрические аспекты этапа деструктивности. Естественно встал вопрос о том, как мы изменились. Что с нами происходит?

Нашей **целью** было исследовать психологические особенности армянского этноса. Была поставлена задача понять, в чем заключаются корни и причины его идентичности. Наша концепция в решении данной проблемы опирается на концепции универсальности законов развития – общая теория систем. Принцип единого мира, принцип равнозначности материи, энергии, духа и их сочетания предполагает развитие физического, биологического и социального миров по единому сценарию и механизму. Он позволяет нам анализировать и единичное, и общее в рамках тех теорий и концепций, которыми мы – психиатры и психологи изучаем наш предмет.

Методы исследования. Для достижения цели нашего исследования мы провели не выборочный опрос разработанным нами опросником, полученные данные подвергались контент-анализу. Проводился анализ национальных пословиц и поговорок, отражающих культуру, самобытность, основные морально-нравственные ценности этноса. Выполнение социальных ролей этноса, общества и государства проанализированы на основе теории Эго-состояний Берна.

Наша методология опиралась на «общую теорию систем» Бергаланффи, в которой определил принципы, универсальные для всех систем в природе, и принцип комплементарности, которая дает возможность отразить самые разные стороны бытия человека, общества, государства. Согласно этой теории, национальность имеет столь же фундаментальное значение для развития человека в отдельности и человеческого сообщества в целом, как и его социальные и биологические корни. Этнос, с одной стороны, рассматривается нами в качестве протагониста,

который реагирует на конфликтное развитие общества. С другой, - этнос, как социальная группа, складывающаяся из «первокирпичиков» общества, согласно той же теории основывается, прежде всего, на комплементарности отдельных индивидов. Народная мудрость гласит в этом аспекте – «он без роду, без племени», если необходимо подчеркнуть отсутствие идентичности, общих корней, неизвестность происхождения того или иного индивида, совершающего неприятный, нежелательный поступок, не соответствующий морали и ценностям некоей общности.

В настоящем исследовании постараюсь представить мое видение ряда этнопсихологических особенностей армянского народа, к чему нас подвела и достаточно мало известное эссе армянского классика литературы Д. Демирчяна «Армянин».

Результаты. Переломные периоды в истории любого народа и государства требуют монолитности во всех аспектах социальной, экономической, правовой, идеологической, моральной деятельности данной нации и государства. Лишь единая национальная идея, опирающаяся на национальные ценности и традиции, способна сплотить, объединить всех членов данного сообщества и предложить свои уникальные и универсальные формы взаимоотношений внутри этноса и с внешним миром. Этот перелом на всем постсоветском пространстве, в том числе и в Армении, начался с распада СССР и всей социалистической системы, и основной характеристикой нашей последующей новейшей истории стала кризисность в сфере материального, духовного, политического и социального бытия на основе многофакторного пролонгированного перманентного полигенного стресса. В этом контексте актуализируется настоятельная необходимость разобраться и понять, какими мы были и какими стали в ходе нашей истории? Что нас объединяет? куда мы идем? какими мы будем?

Начнем с характеристики этноса. Любой специалист в области психического здоровья знает, как трудно определить характер отдельного человека. А что касается целого этноса - это представляется очень трудным и даже невозможным. Более того, есть риск подвергнуться критике, как друзей, так и недругов. Еще в конце 19-го века итальянский исследователь Paolo Mantegazzi писал, что «трудности задачи происходят отчасти от ее грандиозности, ... главным образом от множества побочных элементов, путающих и затемняющих наше суждение. Для того, чтобы начертить хотя бы только профиль, чтобы наметить главные выдающиеся черты, чтобы получить даже сомнительный, туманный образ, мы должны извлечь среднее число, а чтобы получить это среднее число приходится свалить в одну ступу и св. Франциска, ... и Гарибальди, ... и Данте. Что же получится из этой смеси? ... Но для того, чтобы извлечь ... это среднее число, которое мы и принимаем за характер нации, нам приходится иметь дело со множеством посторонних элементов, являющихся продуктами человеческих страстей, как самых высоких, так и самых низменных».

В поисках ответа на этот вопрос нами (совместно с Минасяном А.М.) было проведено исследование, в ходе которого наши респонденты должны были ответить на вопрос: «какие на ваш взгляд основные черты характеризуют армянина до и после 1988 года?»⁵. Было опрошено 112 человек в возрасте 21-63 года, среди которых 40 (35,7%) мужчин и 72 (64,3%) женщин. Большинство опрошенных были в возрасте от 31 до 50 лет (72 набл., 64,3%). В подавляющем большинстве это были люди со средним и высшим образованием (76 набл., 67,9%), социально активные и занятые в труде (101 человек, 90,2%).

⁵ Переломный во многом год для армянского этноса год, когда начались чередующиеся друг за другом природные катастрофы, социально-политический кризис, экономический коллапс и т.д.

Среди них были врачи, педагоги, филологи, строители, экономисты, инженеры и др.

Ниже приводится практически весь перечень характеристик, данных нашими респондентами до 1988 года: гостеприимный, гуманный, миролюбивый, законопослушный, уверенный, человеколюбивый, умный, лояльный, интернациональный, трудолюбивый, добрый, ответственный (за семью), честный, патриот, моральный, откровенный, преданный, свободолюбивый, терпеливый, героический, оптимистический, беспечный, мещанский, преклоняющийся перед иностранным, аполитичный, идеалист, наивный, закомплексованный на геноциде 1915 года, эгоистичный, импульсивный, демонстративный, рациональный, конформный, патриархальный, самолюбивый, самодовольный, гордый, сентиментальный, честолюбивый, властолюбивый, торговец, завистливый, отвратительный, вероломный, злой.

Продолжающееся разрушение духовной, культурной, средовой организации жизни народа и общества, разрушение прежней политической системы, развал экономики, разжигание межнационального конфликта, преступное и не цивилизованное расслоение общества и затяжной, непрерывный характер этих событий-причин создали в обществе ситуацию крайнего напряжения, которая привела к различным противоречиям, конфликтам и пертурбациям на уровне личности, семьи и общества. В их основе лежали переосмысление жизненных ориентиров, крушение устоявшихся норм и традиций, отсутствие перспективы, смена или же отсутствие идеологических, национальных, культуральных норм, ценностей и представлений.

Перечень характеристик после 1988 года представлен следующим образом: обремененный (заботами), прагматичный, расчетливый, патриот, стойкий, гордый, гостеприимный, честный, предприимчивый, моральный, отзывчивый, свободолюбивый, эгоцентричный, неуверенный, робкий, чопорный, мизантроп, опустошенный, отчаявшийся,

апатичный, декомплексованный по геноциду, импульсивный, демонстративный, мнительный, рациональный, черствый, сентиментальный, хитрый, склонный к накопительству, кочевой, торгаш, уродливый, «европейский азиат».

Проведенный контент-анализ полученных данных выявил следующее. Исходя из нашего принципиального подхода к анализу этноса как отдельной личности, в качестве кластерных категорий были выделены такие функциональные системы, которые, в принципе, определяют тип личности, уровень ее функционирования и потребностей. Были выделены кластеры «воля» (волевой - не волевой), «интеллект» (рациональный - не рациональный, умный - не умный), «я-концепция» (эгоизм - альтруизм), «деятельность» (активный - пассивный, деловой - не деловой), «мораль» (положительный - отрицательный, злобный - добродушный, честный - лживый), «способности» (творческий - ригидный), «ценности» (материальные - духовные), «отношения со средой» (конформный - не конформный).

Самооценка армянского этноса до 1988 года выглядела следующим образом. Они были достаточно сдержанными, терпеливыми и спокойными, их рациональный ум переплетался с таким и иррациональными качествами как наивность, сентиментальность и героизм. Интеллектуальная и волевая энергия этноса была направлена на активную деятельность (трудолюбие) и проявлялась в таких способностях, как профессионализм и деловитость во всем, особенно в сфере коммерции, предпринимательства и ремесел. Морально-нравственной опорой, с точки зрения респондентов, были честность, искренность, доброта, преданность (своей истории и традициям), консерватизм, наряду с такими чертами как завистливость и коварство. Преуспевая в материальной деятельности, армяне были ориентированы больше на духовные ценности. В отношениях со «средой» они были несколько беспечны, лояльны, миролюбивы, уживчивы. Вместе

с тем, будучи достаточно конформными, сдержанными, иррациональными, армяне были подчеркнута эгоцентричны, самолюбивы, гордые, склонные к переоценке своего «я».

Анализ тех же параметров, отражающих характер этноса после 1988 года показал, что в условиях социально-политического и экономического кризиса, отмечаются изменения в свойственных нации полярностях. Стали доминировать такие черты, как неуверенность, робость, мнительность, апатичность, чувство неопределенности и опустошенности. Одновременно с этим иррациональный полюс в «личности» нации стал сменяться на расчетливость, прагматизм, рациональность. Более часто стали отмечаться деловитость, предприимчивость. Резко изменилась полярность моральных характеристик, среди которых явно стали доминировать негативные - хитрый, изворотливый, угодливый, лживый. Изменения моральных характеристик сказались даже на том, что такие, казалось бы, положительные свойства, как стремление к материальному обеспечению и достатку, расширение коммерческой и предпринимательской деятельности стали проявляться (называться) как накопительство, торгашество, делячество. Отстранились духовые ценности, обострились эгоцентрические тенденции.

Даже при простом визуальном сравнении полученных данных, видно, что налицо резкое изменение полярности знаков: положительные до 1988 года характеристики сменились на преимущественно отрицательные после 1988 года. Очевиден полиморфизм, разносторонность и разноплановость данных характеристик. В той степени, что практически не представляется возможным (за редким исключением) сгруппировать и систематизировать их. Мы, безусловно, учитываем, что все характеристики носят конкретный личностный характер, то есть отражают личностную позицию каждого респондента и оценку каждого

из них, при практически полном отсутствии попыток представить обобщенный аналитический портрет нации.

В целом негативные перемены в обществе породили в людях ощущение разобщенности и незащищенности. Ощущение общности всех и единства нации, которое имело место в самом начале перемен, в условиях пролонгированного травматического и социального стресса трансформировалось в ощущение одиночества, пустоты, беспросветности. Традиции перестали «диктовать» человеку, что он должен, хотя его инстинкты диктуют то, что ему нужно. В результате, человек и общество теряют свое представление и понимание того, что же они хотят. И, как отмечал еще В. Франкл, он превращается либо в конформиста, либо в диктатора.

Этап «анабиотической компенсации», следовавший за двумя выше перечисленными этапами нашего развития, содержащий и сохраняющий еще в себе возможность позитивного развития при определенных условиях, проявлял все еще негативные перемены в обществе и порождал в людях ощущение разобщенности и незащищенности. Все «человеческое» в человеке (любовь, разумность, взаимоподдержка, сострадание, целеустремленность) девальвировалось и разрушилось, и «биофильный полюс» (по Фромму) в человеке (любовь к жизни) сместился в сторону «некрофильности», деструктивности, агрессивности. Нарастающие противоречия углубили состояние психологической и социальной фрустрации, привели к экзистенциальному кризису. Кризис в нашем обществе проявляется в чувстве беспомощности, изолированности, отрешенности, одиночества, бессмысленности подобного существования. Такая динамика социума «диктует» каждому из нас выживать и выживать по-своему.

Поскольку уже нет единства нации, девальвировались прежние ценности, традиции растоптаны, а нового ничего нет! И наряду с уже наметившимися процессами деградации, дезорганизации, деморализации, нация в целом и отдельные

личности взяли курс на депопуляцию, которое представляется нам, как своеобразное самоубийство: одни эмигрируют, другие цепляются за еще не потерянное, третьи «прожигают» время и жизнь, четвертые находят удовлетворение в алкоголе и наркотиках, пятые пытаются протестовать (причем, как политическими, так и криминальными методами), шестые просто кончают счеты с жизнью.

И если что-то закладывается в стране, то оно носит, скорее, групповой, клановый, местнический характер. Снимаются общественные санкции, остаются лишь свои, внутренние, личностные. В результате, создается ситуация вседозволенности и бесконтрольности, которая, как ни странно, носит адаптивный характер. Иными словами, это есть стрессовая реакция на экстремальную ситуацию. Являясь конструктивной по форме для той или иной группы, по сути такая форма поведения несет в себе огромный деструктивный потенциал, поскольку способствует еще большему размежеванию общества и нации.

На этом фоне стали проявляться всевозможные отклонения - от девиантных форм поведения, от психологически понятных форм реагирования до клинических (невротических и психотических) состояний. Наиболее часто отмечались различные психофизиологические, адаптивные психогенные реакции, невротические расстройства, психогенные психотические расстройства транзиторного характера. Но об этом - не в данном докладе.

Охарактеризовать армян пытались многие деятели науки, политики, искусства из других стран и разных времен, начиная с дохристианских времен. Но я подчеркну лишь нашего современника, классика армянской литературы Д. Демирчяна, который в своем малоизвестном эссе «Армянин» (запрещенном при Советской власти) точно заметил, что «в жизни своей двух вещей он (армянин) вовсе не видел: первое - счастья, а еще - отчаяния. Как познать его, чем измерить? Мера его - чрезмерная, удивительная уравновешенность в крайностях».

Откуда такая полярность, даже амбивалентность? Нет ли здесь парадоксов? Мне представляется, что вся проблема - в природе армянина, выстраданном за многие века в соответствующих условиях выживания в агрессивной среде. В любом случае он ориентируется на свое «Я» и удовлетворяет именно его потребности. В этом аспекте он, конечно, не уникален - точно так же ориентируются любая личность и любой народ. Речь идет об особенностях этого «Я» у армян.

Сознавая всю относительность транспозиции сугубо психопатологических характеристик отдельной личности на целый этнос, все же приходится констатировать, что в нашей национальной психологии выделяются два наиболее выраженных и очерченных радикала - истерический и паранойяльный. Из этого отнюдь не следует, что армяне сплошь параноики и истерики. Речь идет лишь об этнической параллели типологических особенностей личности, что говорит о том, что наряду с другими чертами выделенные признаки составляют «структуру армянского характера» и несколько превалируют. Как в случае истерического, так и паранойяльного характера отмечается гипертрофированное, подчеркнутое отношение к своему «Я». Истерический тип характеризуется стремлением «казаться больше, чем есть». Для него характерны такие механизмы проявления как «уход в ситуацию», «механизм благожелательности и благоприятности», стремление (причем исключительно бессознательное) максимально удовлетворить свои желания, потребности, добиться желанной цели и т.д. Все эти механизмы опосредованы собственным «Я» и направлены на свое «Я». Внешние проявления такого поведения характеризуются демонстративностью, театральностью, наигранностью, гротеском, стремлением быть лучше, быть впереди, быть красивее, сильнее и т.д. Причем, чаще всего такое поведение соответствует объективности (возможностям, ситуации, потребностям). Такому типу свойственны позерство, поступки,

рассчитанные на внешние эффекты, неглубокие и непостоянные, но бурные по внешним проявлениям, эмоции.

Паранойяльный радикал в армянском этносе практически полностью соответствует классическим и современным описаниям данного круга типологических особенностей. Он проявляется, в первую очередь, высоким самомнением и эгоцентризмом, недоверчивостью и подозрительностью, упорством в защите своих идей и вообще «всего своего», готовностью видеть в каждом противника, конкурента, а также односторонность и малая пластичность мышления, настойчивость и упорство (во многих случаях перерастающее в упрямство), угрюмость, ставшая уже генетической (даже на свадьбах и застольях армяне исполняют минорные песни), склонность к образованию сверхценных категорий в быту, политике, обществе, жертвой которых становятся сами же. С одной стороны, это дети - наивные, незрелые, фантазеры и романтики, а с другой, - это философы-идеалисты, склонные к рефлексии, мудрствованию. Соответственно и реагируют они очень бурно, прямолинейно и односторонне, не задумываясь о последствиях. Лишь потом, когда действие завершается, они начинают искать свои ошибки, промахи и бывают «сильны своим задним умом». Именно это говорит еще одна армянская поговорка.

Благодаря этому паранойяльному «Эго», неудачи в деле только лишь стимулируют армянина, а не останавливают на полпути. «Непризнание» его достоинств, заслуг, достижений приводит его к столкновению с себе подобными армянами. Может быть именно поэтому он (армянин) находит признание в неармянской среде, там, где нас нет или очень мало. Практически везде и всюду общественно-регламентированные нормы, и формы поведения вступают в противоречие с его «Я». Он не таков, как надо, он не таков, как все, всегда и всюду, он требует для себя исключений.

Гипертрофированное «Эго» армянина вызывает многогранную, пеструю, противоречивую и взаимоисключающую гамму переживаний, ощущений, представлений и действий. Рассмотрим две хорошо известные пословицы: «нет пророка в своем отечестве» (սեփազանք երկրում մարգարէ չկա) и «признание и любовь приходят только после смерти» (գնահատել, սիրել սիրտէն). Испытывая духовную гордость за прошлое, не оценивая объективно наше настоящее, мы не признаем «пророка в своем отечестве». В этом, на мой взгляд, проявляется наиболее рельефно одна из наиболее ярких национальных черт армянина - эгоцентризм и индивидуализм. Мы с гордостью и искренней радостью принимаем нашего соотечественника - писателя, композитора, художника, ученого или политика, получившего признание за рубежом (у которого, кстати, чаще всего только фамилия осталась армянской и некоторые внешние черты). Но мы не признаем и часто отвергаем личность не менее значимую, мощную, яркую у себя дома, в Армении. Признание на родине в лучшем случае приходит лишь после признания там, в худшем - после смерти. Это созвучно армянской поговорке, перевод которой звучит следующим образом: «признание и любовь приходят только после смерти». На мой взгляд, проблема вытекает из подчеркнутого самомнения, присущего армянину. Ни один армянин не считает себя хуже (ниже, недостойнее) другого армянина, ни одного армянина он не считает лучше (выше, достойнее, умнее) себя самого. Хотя американцев - конечно! Европейцев - вероятно, русских - возможно. Подтверждением этого мнения мне представляется поговорка, лаконично отражающая многовековой опыт и глубочайшую мудрость народа - «головы двух армян в одном котле не сварить» (երկու հայի գլուխ մի կաթուցիկում չէս եփի). Вот и разбрелись по всему свету, хотя этому способствовали, безусловно, и объективные конкретные обстоятельства -

географическое положение, религия и мусульманское окружение, агрессивность и амбиции соседей т.д.

Анализ межличностных проблем, возникающих в общении людей со столь однотипными, однообразными национальными особенностями проводился нами с позиций теории «эго-состояний» Эрика Берна. Под «эго-состояниями» понимается актуальный способ существования Я-субъекта, а именно - состояния «Я-родитель», «Я-взрослый» и «Я-ребенок». Человек всегда находится в одном из них. Трансполируя эго-состояния на армянский этнос, можно заметить, что армянин выступает преимущественно в двух ролях или «эго-состояниях» - «родитель» и «ребенок». Эго-состояние «родитель» проявляется в запретах, контроле, требованиях, заботах, санкциях, содержит и предполагает определенные нормы и предписания, требования и указания, то есть, все, что касается «можно» и «нельзя». Согласно Э. Берну, эго-состояние «родитель» содержит автоматизированные формы поведения, сложившиеся прижизненно, избавляющие от необходимости сознательно рассчитывать каждый шаг. Армянский вариант эго состояния «Я-родитель» выступает преимущественно в «контролирующем» типе, нежели в «заботящемся».

Эго-состояние «ребенок» содержит в себе связанные с ранними впечатлениями и переживаниями аффективные комплексы (то есть чувственные, эмоциональные связи), которые проявляются при столкновении с теми или иными явлениями, похожими на те, которые породили их. Армянский вариант «ребенка» характеризуется как «адаптированный» в отличие от «естественного» (свободного). Если «естественному» ребенку свойственны живость, веселость, раскованность, то «адаптированный» ребенок проявляет себя бунтующим, соглашающимся, отчужденным.

Эго-состояние «взрослый», включающее в себя вероятную оценку ситуации, рациональность, независимость, компетентность и функционирующее «здесь-и-сейчас»

независимо от прошлого, в межличностных взаимоотношениях практически никакой роли не играет, по крайней мере, в настоящее время.

Эго-состояния могут трансформироваться одно в другое, они могут сочетаться и перекрещиваться. Их взаимодействие проявляется в различных формах поведения, которые Эриком Берном трактуются как «игры», в основе которых лежат жизненные сценарии (путь жизни) каждого человека (в нашем случае - этноса). Именно жизненный сценарий армянского народа predetermined во многом этнопсихологические особенности армянского народа. Именно его жизненный путь от глубокой древности до наших дней, переполненный больше драматическими и трагическими переживаниями, predetermined те «игры», в которые, говоря словами Э. Берна, «играют люди».

Прежде всего, эти «игры» проявляются в первичной и основной ячейке общества - в семье, которая рассматривается нами с функционально-ролевой позиции. Насколько горячо и самозабвенно ни любили бы друг друга все члены семьи (муж, жена, дети), ей как некоей общности, некоей совокупности необходимо еще и выполнение ее членами, как составными элементами целого, некоторых функций и «исполнение» соответствующих ролей. Продолжая аналогии между жизнью и театром, можно заметить, что игры ведутся как на сцене, так и за кулисами.

Мы, как народ и государство, многое потеряли в нашем историческом развитии. Говоря медицинским языком, в анамнезе жизни армянского народа отмечались многочисленные сильные психотравмирующие переживания, которые непременно сказались на его психическом состоянии, вызвав, своего рода, акцентуацию, стигму в национальном характере. В этом аспекте «пациент», несомненно, интересен во многих отношениях.

За всю свою многовековую историю армянский этнос пережил нечто такое, что, пожалуй, не приходилось (и не дай Бог) пережить ни одному другому народу. Народ, переживающий исторически длительный период позитивного развития и утверждения, с потерей своей государственности (в 11-м веке) в результате многовековых гонений со стороны агрессивных и неуживчивых соседей, стал давать негативную динамику развития и становления национального характера.

С потерей государственности мир стал для армян достаточно разобщенным и агрессивным в геополитическом, культурно-созидательном и других аспектах. Единственно стабильным явлением в ходе армянской истории оставалась семья и внутрисемейные и внутривидовые связи. Этот фактор был, на мой взгляд, наиболее важным в отборе и организации своего окружения, и остается, доминирующим в настоящее время. Именно родовая и семейная принадлежность определяла место того или иного индивидуума в иерархии социально-экономических ценностей. К сожалению такое явление имеет место и сегодня, но проявляет тенденцию к снижению. Нестабильность жизни, потеря государственности, физическое и психическое насилие над народом со стороны многочисленных врагов привели к формированию уникальной способности выживать в отдельности, то есть не государством в целом, не отдельными регионами, городом или деревней, а семьей, родом. Причем уникальность такого выживания заключалась в том, что, выживая в отдельности, армянин не растворялся в новой среде, не идентифицировал себя с завоевателями, чужой средой, не терял своих корней, а, сохраняя свое «Я» и свою семью (очаг), он сохранял свои национальную идентичность, ценности и достоинство, национальное единство.

Каждый раз спасаясь от очередной резни (арабской, монгольской, турецкой), он вместе с собой спасал свои книги, иконы, хачкары, каждый раз заново закладывал свой очаг и

рядом строил свою церковь, в этом виде единственный путь самосохранения. Новейшая история народа как нельзя лучше демонстрирует эту уникальную особенность, когда практически при полном отсутствии условий для сохранения жизни народ не стал бунтовать, требовать, крушить и грабить, не вышел на улицы, а стал выживать «кто как умеет», по одиночке, в отдельности, находя для себя оптимальные варианты адаптации. Весь народ «переключился» на минимальный уровень потребления и достаточно стойко переживал не одну суровую зиму и полуголодный год. Включились исторически выстраданные и генетически закрепленные за тысячелетия существования адекватные механизмы адаптации, существования и выживания.

Нельзя не согласиться с Ангаладяном Р. [3], что именно негативные стороны армянской истории (жизни) способствовали, с одной стороны, универсализации армян (как творческих деятелей, так и простых людей), с другой стороны, - они заставили переоценить, возвысить, мифологизировать завоевания национальной культуры и истории. В целом это то, что «дает нам возможность говорить о собственном достоинстве» и идентичности.

В одном из наших исследований, проведенных в преддверии 100-летия геноцида, нами было выявлено, что социально-психологическими факторами национальной идентичности и объединения армян являются язык, история, культура, церковь, память о геноциде, территория, государство и др. Представленная иерархия социально-психологических факторов показывает, что доминирующее влияние на объединение армян оказывают архетипические слои психики, проявляющиеся в ценностно-смысловых значениях, обычаях, традициях, духовных ценностях, мировоззрении и наполняющие язык, культуру и религиозные взгляды современных армян. Указанные проявления являются фундаментом духовной жизни и выступают наследуемыми

архетипами, сокрытыми в коллективном бессознательном нации. По-видимому, именно эти наследуемые архетипы задают общую структуру личности, определяют особенности ее поведения, мышления, проявления чувств, наполняя психику армян конкретным содержанием вне зависимости от их места проживания.

Упомянув в данном сообщении о факторе геноцида, я не буду останавливаться на его анализе и значении, поскольку это материал для специального анализа и в рамках настоящего сообщения не укладывается.

Заключение. Учитывая специфичность и особенности материала, выводы и заключения я оставляю каждому читателю, надеясь на научность и профессиональность читателя.

Литература

1. **Александровский Ю. А. (1992).** Социально-стрессовые расстройства // Обозрение психиатрии и мед. психологии., N2, С. 5-10.
2. **Ангаладян Р. (1995).** Национальное самосознание и динамика национальной культуры. – «Голос Армении», N77.
3. **Сукиасян С. Г. (2023).** Насилие в посттоталитарной истории Армении: клиничко-психологические аспекты. Znanstvena misel journal. 76: 27-43. DOI: 10.5281/zenodo.7766358
4. **Сукиасян С. Г. (1996).** Этнос, семья, невроз: точка зрения психиатра. - Ереван, Изд-во «Шушан», 156 с.
5. **Сукиасян С. Г. (1999).** Психопатологический анализ периода «экстремальности» в Армении: 1988 - 1998 г.г. // Вестник МАНЭБ, N7 (19), с. 83 – 87.
6. **Сукиасян С.Г., Погосян В.В., Худоян С.С., Чаликян А.Н., Шавердян Г.М., Жмурин И.Е. (2012).** Отношение современных поколений армян к геноциду 1915 года: данные поискового исследования (этнопсихологический

аспект) // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки», 4: 90-99.

7. **Фатеева С.В. (2006).** Комплементарность в экономической культуре: понятие, формы и механизм действия: дис... д-ра филос. наук: 24.00.01. – Ростов н/Д, 261 с.
8. **Դեմիրճյան Դ.** «Հայր». - Երկերի ժողովածու 14 հատորով, հ. 14.
9. **Mantegazzi P. (1899).** О характере наций. //Журнал журналов (энциклопедическое обозрение). - С.-Петербург, N7. с. 557-563.

AN ATTEMPT AT PSYCHOPATHOLOGICAL ANALYSIS OF THE ARMENIAN ETHNOS: THE PSYCHIATRIST'S POINT OF VIEW
Sukiasyan S.G. (Center for Psychosocial Regulation, Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Yerevan, RA)

He who has a why to live for can bear almost any how.

Friedrich Nietzsche

Abstract: The article attempts to describe the psychological portrait of the Armenian ethnos from a psychiatrist's point of view based on the concept of complementarity and the general theory of Bertalanffy systems, which makes it possible to transpose the features of the individual into the general, parts into the system. The dynamics of ethnic characteristics in critical periods of society are shown, and the fundamental features of the ethnos based on the analysis and parallels of folk sayings and proverbs are given. The dynamics of ethnic characteristics in critical periods of society are shown, and the fundamental features of the ethnos are given based on the analysis and parallels of folk sayings and proverbs. In particular, it is noted that critical periods in the history of any nation and state require solidity in all aspects of the social, economic, legal, ideological, and moral activities of this nation and state. Only a unified national idea based on national values and traditions can unite all community members and offer unique and

universal forms of relations within the ethnic group and with the outside world. This turning point in the entire post-Soviet space, including Armenia, began with the collapse of the USSR and the entire socialist system, and the main characteristic of our subsequent recent history was the crisis in the sphere of material, spiritual, political and social existence based on multifactorial prolonged permanent polygenic stress. The fulfilment of the social roles of the ethnos, society and the state are analyzed based on Bern's theory of Ego states.

Keywords: Ethnos, family, psychopathology, general theory of systems, hysterical, ego states

Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 21.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 18.09.2023

ПЕРЕНОС И РЕЛОКАЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПЕРИОД МАССОВОЙ МИГРАЦИИ

Федоров Я.О. (Психотерапевтический центр «Диалог», Тбилиси,
Грузия)

orthodoc@mail.ru

Аннотация. Данная статья рассматривает, как повлияли на психоаналитический сеттинг в индивидуальном и групповом формате массовая миграция российского населения, начиная с февраля 2022 года. Автор, исходя главным образом из собственного опыта в качестве психоаналитического психотерапевта и релоканта, исследует как миграция клиентов и специалистов отразилась на особенностях психотерапии. Проводится параллель между понятиями перенос и релокация, указывающая на их символическую связь. Релокация клиентов может приводить к окончанию терапии, разнообразному изменению сеттинга, регрессии клиента, к нарушению терапевтических границ, а также к появлению нового материала, связанного с трудностями адаптации. В целом, у современного специалиста, несмотря на миграционные процессы, есть достаточно возможностей, чтобы сохранить терапевтические отношения и имеющийся прогресс в терапии. Если релокантом является сам специалист, то ему приходится не только решать проблему перевода своих очных клиентов в онлайн-формат, но и преодолевать сложности приспособления к новому месту жительства, включая организацию своей практики. В статье автор делится идеями о решении обозначенных проблем, и о пользе релокации для современного российского специалиста.

Ключевые слова: психоаналитическая психотерапия, перенос, контрперенос, релокация, миграция.

В этой статье я хочу поделиться собственными соображениями о влиянии массовой миграции на работу специалистов помогающих специальностей: психотерапевтов, психологов, психоаналитиков. Я буду рассматривать эту проблему как психоаналитический психотерапевт, не претендуя на разностороннее изучение проблемы, и основываясь по большей части на собственном опыте, как специалиста и релоканта, и в меньшей степени на опыте коллег, уехавших из России, и остающихся в ней.

Глобальные мировые события с конца 2019 г. имели сильное влияние на различные стороны нашей жизни, коснулись они и психотерапевтической практики. Пандемия COVID-19 ограничивала физическую миграцию, однако перемещение в виртуальное пространство было колоссальным в плане организации труда, когда для многих отраслей экзотическая «удаленка» стала обязательной составляющей работы. Аналогичные процессы происходили в сфере образования и деятельности профессиональных психологических организаций: от различных форм профессионального тренинга, перекочевавших в онлайн-пространство, до онлайн-фуршетов на конференциях. Даже в традиционно ригидной психоаналитической сфере пандемия стала мощным трансформационным импульсом, когда требования к терапевтическому сеттингу и обучению стали гибче в очень короткий отрезок времени. СВО (Специальная Военная Операция) в феврале 2022 года и частичная мобилизация в Российской Федерации в сентябре 2023 года спровоцировали массовую миграцию граждан Украины и России, частью которой стали как клиенты, так и специалисты. Эти глобальные процессы повлияли на психотерапевтический сеттинг и психотерапевтические границы (необходимость самораскрытия специалиста или его конкретная помощь в адаптации клиента).

В начале статьи определюсь с ключевыми терминами, которые будут здесь использованы – перенос и релокация. Под переносом обычно понимают процесс, когда клиент «видит» в специалисте значимую фигуру из своего прошлого, и начинает воспроизводить с ним характер этих прошлых отношений [4, с. 41]. «Источник переноса следует искать в определенных моделях, стереотипах или клише, которые есть у всех нас и которые формируются в результате внутренней предрасположенности и под влиянием опыта первых лет жизни» [5, с. 131]. Релокация – это смена места жительства человека, его переезд в пределах своей страны или за границу. С 2022 года это слово в русскоязычном пространстве чаще используется как синоним миграции в другую страну. Особенностью современной релокации россиян, в отличие от эмиграции, является неопределенность планов: в какую страну уезжать, оставаться ли в ней в качестве туриста, оформлять ли вид на жительство и думать о гражданстве, или же двигаться дальше в другие страны, а может быть возвращаться в Россию сейчас или «когда в ней что-то изменится».

Релокация затрагивает не только клиентов, но и самих психологов и психотерапевтов, которые также переезжают, принимая на себя все тяготы адаптации. В этом случае релоканты-специалисты могут получить двойной удар объективного и субъективного контрпереноса. Под первым понимается отражение переноса клиента в идеях, эмоциях, телесных ощущениях, сновидениях его специалиста [1, с. 289]. Под вторым – актуализация собственного прошлого травматического опыта специалиста или нерешенных проблем созревания [3, с. 174].

Что лежит в основе принятия решения о релокации? Обычно это целая сумма преимуществ, которые в качественном или количественно плане перевешивают негативные последствия релокации на чаше весов «уехать-остаться». Склоняют к отъезду следующие рациональные доводы:

стремление сохранить свои доходы, связанные с иностранными работодателями, протест против агрессивной политики своей страны и отказ в ней участвовать финансово, морально и физически, стремление избежать репрессий и мобилизации, возможность получить новые впечатления и поменять привычное место обитания (климатический пояс или получить иную социальную среду). На противоположной чаше весов лежат нежелание терять привычный комфорт в виде человеческих отношений, дохода, понятных правил игры с другими людьми и государством, стремление избежать неопределенности новой культуры, языка, традиций, и растиражированной пропагандой мнимой и реальной русофобии, а также забота о престарелых родственниках или о качественном образовании детей.

Рациональная часть весов «уехать-остаться» усложняется скрытым эмоциональным механизмом, уходящим корнями в историю предков конкретного человека: то, как поступали его родители и прародители во времена глобальных кризисов, которыми XX век был очень богат. Это три разных пути, с одной стороны, а с другой, между ними нет четкой демаркационной линии: уехать из страны, если это возможно, или мигрировать внутри неё; затаиться и минимально сотрудничать с окружающей жизнью, изолируясь во внутренней эмиграции; стать частью окружающего мира, принимая ее ценности, обязанности и выгоды. Эти наезженные колеи не всегда осознаются потенциальными релокантом, который переносит опыт проживания предками глобальных кризисов на свою текущую жизнь. Эта бессознательная составляющая только увеличивает массу «эмоциональной гири» и может неожиданно склонить чашу весов в одну из сторон. Осознаваемые и неосознаваемые особенности отношений клиента со своими значимыми фигурами из прошлого, их стереотипы реагирования на стресс, составляют основу переноса, который подталкивает человека в пользу выбора

«уехать-остаться». В этой смысловой точке сходится психоаналитический термин (перенос) и социальное явление (релокация).

Проблему массовой миграции можно разделить на две части: относящуюся к клиентам, и к самим специалистам. В случае релокации клиента его влияние на психотерапию может быть следующим: ее завершение, переход из очного сеттинга в онлайн-формат, изменение сеттинга (в первую очередь оплаты и частоты встреч), доминирование тем приспособления к новому месту жительства, регрессия в виде утраты достижений терапии или возвращение к более ранним психологическим защитам, требования клиента раскрыть политические взгляды и отношение специалиста к происходящим событиям.

Все это заставляет психоаналитического психотерапевта более гибко относиться к сеттингу и другим сторонам отношений с клиентом, если он намерен сохранить терапию и прогресс клиента в ней. В вопросах сеттинга гибкость хорошо «прокачалась» в период пандемии. Если клиент готов только к очной психотерапии, то обычно есть время от момента принятия решения до отъезда из страны, поэтому специалист может завершить психотерапию экологичным образом или попытаться подыскать себе очную замену в новом месте жительства клиента, хотя это непростая задача. Большинство клиентов без больших проблем соглашаются на онлайн-формат, однако трудности переезда могут отражаться на терапии в виде снижения частоты встреч, изменения их привычного времени, ухудшения качества связи, длительного обсуждения тягот адаптации, возвращения к более примитивным типам психологических защит и, соответственно, к более опасным сопротивлениям (все сознательные и бессознательные тенденции противодействия психотерапии). Специалисту следует предоставить клиенту больше пространства для контейнирования его чувств, связанных с переездом. По сути, это не отличается от любого другого контейнирования

актуальных переживаний любого другого клиента. Проблема возникает в контрпереносе специалиста, когда фиксация на трудностях переезда клиента забирает много времени и воспринимается первым как регресс в терапии. Отчасти так оно может и быть, но проблема представляется сложнее. Во-первых, конечно, имеет место стресс, связанный с новыми условиями жизни, потерей комфорта и необходимостью многое менять в жизни, и другими причинами, вызывающими сильные негативные переживания, которые надо куда-то канализировать. Во-вторых, клиент на фоне стресса регрессирует, проецируя на специалиста ожидания его всемогущества, как ребенок ждет от родителя решения всех его проблем. Нередко можно видеть, как клиент бессознательно связывает свои трудности с психотерапией, злится на специалиста, который ею «соблазнил», не защитил от всех невзгод. Даже если клиенту удастся осознать эти переживания и признать их иррациональность, то инсайт не сразу освободит его от «бесосновательной» злости. Все это напрямую создает сильное давление на специалиста в виде активной или пассивной агрессии клиента, и косвенно через разнообразные проявления объективного контрпереноса. В-третьих, специалист сам может находиться в неустойчивом состоянии из-за глобальных процессов, когда трудно оставаться в позиции психоаналитической нейтральности и эмоциональной устойчивости. Т.е. субъективный контрперенос тоже способен существенно усложнить работу специалиста, составляя вместе с объективным контрпереносом основу для сопротивления контрпереноса (контрсопротивления).

Проблема финансовых расчетов не так актуальна, при переезде клиентов в другие страны, т.к. большинство из них сохраняют счета в российских банках. Сложности возникают только у специалистов, не имеющих рублевых накоплений, и работающих на иностранные «недружественные» для России компании. Однако в мире современных платёжных систем,

криптовалют и ресурса личных взаимозачётов эта проблема вполне разрешима, если она не упирается в сопротивление клиента. Но ее решение требует дополнительного времени общения специалиста и клиента в течение сессий или вне их.

Отдельной проблемой, касающейся психоаналитических психотерапевтов более драматично относительно других направлений, является вопрос самораскрытия позиции специалиста в глобальных для клиента вопросах: отношение к СВО, политической системе в России, взглядов на войну, патриотизм, государство, религию. Здесь психоаналитическому психотерапевту не всегда помогают технические приемы ухода от прямого ответа: интерпретация подобного интереса клиента, прояснение вопроса и конфронтация с ним, или встречный ответ в попытке защитить личные границы, перекинув мяч диалога на сторону «соперника». Не всегда эти техники оказываются успешными, возможно потому, что сотрудничающая со специалистом часть личности клиента, его наблюдающее Эго, гаснет во мраке сильных негативных эмоций и растерянности. В этот момент клиент нуждается в доступных объяснениях того, что происходит с ним, окружающим миром, и с самим специалистом. Подобный процесс происходил в первые месяцы пандемии и потом еще драматичнее проявился вначале СВО и мобилизации. Мнение специалиста может служить неплохим якорем на фоне шторма пропаганды, противоречивой информации и оживающих семейных историй клиента. В краткосрочной перспективе самораскрытие специалиста может успокоить клиента, но в среднесрочной – ее влияние негативно. И здесь дело не столько в «размывании» переноса, когда психоаналитическому психотерапевту лучше оставаться «чистым зеркалом», отражающим прошлую историю отношений клиента со значимыми объектами, чтобы пятна личной истории специалиста не исказили этих отражений. «Чистое зеркало» психоаналитика стало меркнуть с началом XXI века по мере

развития социальных сетей и глобального интернета. Проблема в другом. Если взгляды специалиста и клиента совпадут, то последнему будет сложнее обсуждать свои агрессивные чувства. А это является ключевым терапевтическим механизмом в работе с пациентами, которые на фоне катастрофических событий регрессируют и возвращаются к использованию ранних защит [2, 184]. Все это может приводить к подавлению агрессии, ее отреагированию и выраженному сопротивлению, разрушающему терапию.

С началом СВО трое моих клиентов из двух очных психодинамических групп уехали за пределы России. В обеих группах на тот момент было 20 участников, т.е. это седьмая часть. Их не удалось сохранить в психотерапии во многом из-за того, что я негативно отношусь к гибридным группам, когда часть участников выходит на связь онлайн, а другая приходит очно. Членам моих групп не предлагался иной вариант участия кроме как очный. При этом ни один из моих 6 очных индивидуальных клиентов не оставил терапию по причине релокации. Но нужно заметить, что половина из них были пациентами ПНД, признанными негодными к военной службе.

По опыту моих коллег, практикующих гибридные групповые сессии, этот формат позволял сохранять постоянство состава участников. Отсутствие аналогичной гибкости может отражать мое стремление минимизировать расход собственных ресурсов, т.к. я воспринимаю гибридные группы, как самый трудоемкий для ведущего процесс. С другой стороны, в этом есть желание перенести релокантов «в новую жизнь», символически разорвав с ними связь, и «освободив» от текущей российской действительностью в виде СВО и ее последствий.

Значительная часть моих индивидуальных клиентов и участников групп остались в России. Можно сказать, с февраля 2022 года темы войны, агрессии, социального напряжения, диссоциации в обществе, неопределённости будущего проступает ситуационно, когда актуализируются угроза

мобилизации в России, резко падает кура рубля или недалеко от дома клиента что-то взрывается. В целом клиенты, проживающие в России, поглощены своими личными проблемами, их связью со своим прошлым, значимыми людьми, эмоциями, сексуальностью. В таком положении дел есть и мое участие, т.к. я стремлюсь помочь им увидеть связь между катастрофическими событиями сегодняшнего дня и прошлым клиента в плане событий, персоналий, эмоций. В этом я вижу смысл психотерапевтической практики, помогающий клиентам понимать от каких чувств, почему и куда они стараются убежать.

В случае релокации специалиста он сталкивается не только с общими для всех релокантов проблемами, но и с изменением отношений с клиентами, остающимися в России. Даже если рационально они для себя объясняют обоснованность такого поступка, то бессознательно они будут чувствовать себя брошенными и преданными, с соответствующими эмоциями обиды, злости и ярости. Это может стать причиной сложных чувств вследствие контрпереноса, и способствовать возникновению контрсопротивлений, при котором чувство вины будет толкать специалиста к излишним объяснениям с целью оправдаться, вместо того чтобы исследовать и контейнировать переживания клиента. Эта же эмоция заставляет специалиста идти на ассиметричные компромиссы в виде принятия неудобного для него сеттинга, создавая коварное напряжение в фундаменте терапевтических отношений. Подобные процессы происходили в моей практике в первые месяцы переезда, когда я старался подстроиться под меняющееся расписание индивидуальных клиентов или предлагал своим переформатированным в онлайн-формат группам более выгодные для них условия оплаты.

Для специалиста, как и для большинства релокантов, новые условия жизни вряд ли станут более комфортными, чем на родине. Поэтому даже при сохранении своей клиентуры,

возникают чисто технические вопросы, связанные с обустройством рабочего пространства, оборудованием и качеством интернета. Особенно это актуально для постсоветского пространства, где интенсивность развития ИТ-технологий отстает от России, в частности в Армении и Грузии. Справедливости ради надо отметить, что по наблюдению релакантов, включая меня самого, качество интернет-соединения заметно улучшилось с марта 2022 года. Это обнадеживающее обстоятельство, связано с потребностями бизнеса, на который оказывает влияние массовая эмиграция предприимчивой части российского общества. Также выросло число российских ИТ-специалистов в регионе, которые теперь улучшают программное и техническое обеспечение в местах релокации. Однако для того, чтобы себя чувствовать уверенно, мне приходилось перестраховываться: дублировать проводную связь мобильным интернетом, использовать современные ретрансляторы Wi-Fi-сигнала, ограничивать использование интернета домочадцами во время моей работы.

Специалист-релокант ставит свою практику под угрозу только если изначально ориентирован на очный формат работы и в его «психотерапевтическом портфеле» нет пакета онлайн-клиентов или онлайн-проектов. В моем профессиональном пространстве таких коллег практически не осталось. В любом случае проблема существует, так как с очными клиентами всё равно надо что-то делать в случае релокации специалиста, и некоторые из них отказываются от перевода психотерапии в онлайн-формат. Обычно специалист принимает решение о переезде не сразу, поэтому у него есть время обсудить с клиентом возможность переформатирования отношений. У меня 2 очных клиента из 6 отказались от перевода в онлайн психотерапию. Один клиент невротического уровня совершил хороший прогресс, и я сам не раз задавался вопросом, зачем он продолжает работать со мной. Несмотря на то, что у клиента был аргументированный ответ, вопрос у меня все равно

возникал. Второй клиент получал поддерживающую психоаналитическую терапию. В силу возраста и параноидных переживаний ему было трудно освоить популярный мессенджер и довериться ему. Можно сказать, что я из-за релокации потерял треть индивидуальных очных клиентов (2 из 6). Однако начиная с 2020 г. мною постепенно уменьшалось их число в индивидуальном и групповом сеттингах. Остальные 4 очные клиента легко перешли онлайн-формат, хотя один из них ранее всегда отказывался от такого варианта в случае форс-мажора, пока терапия происходила в Санкт-Петербурге.

Существенной проблемой представлялся перевод очных групп в онлайн-формат, т.к. решение о релокации я принимал быстро, поэтому у меня было практически две недели, то есть две групповых сессии, чтобы обсудить в группах мой переезд. При этом из 12 участников в обоих очных психодинамических группах все согласились перейти в онлайн формат. В период пандемии мне уже приходилось стремительно перемещаться мои очные группы в онлайн пространство, и потом осторожно переходить снова в очный режим. И хотя со временем пандемии состав участников существенно поменялся, тем не менее групповая матрица помогла осуществить бережный переход. Несмотря на все опасения, мне удалось сохранить в полном составе обе группы, и уже после релокации постепенно приводить в них новых участников. Мною был использован один прием, который может вызвать критику со стороны моих коллег-психоаналитиков – это к вопросу о нарушении границ терапии с моей стороны и допустимой степени самораскрытия. Незадолго перед отъездом я издал книгу о психоанализе, ориентированную на широкий читательский круг. На последней очной группе я раздал эту книгу всем участникам, и сказал, что пока ближайшие несколько недель не будет наших сессий, они могут читать эту книгу. Как только я приеду и обустроюсь на новом месте я сразу же соберу нашу группу в онлайн-формате. Книга стала чем-то вроде переходного

объекта, осязаемого эмоционального костыля во время неопределенности и отсутствия регулярного группового процесса. Когда я возобновил группы в онлайн-формате, то первое время некоторые участники возвращались к тексту книги, но в целом это не отнимало много времени. На мой вкус идея с переходным «анксиолитическим» объектом оправдала себя.

Я знаю коллег, которые теряли львиную долю своей очной практики, но смогли на новом месте быстро «обрасти» русскоязычными клиентами среди релокантов и местных жителей. В целом создается впечатление, что опытный русскоязычный специалист найдет себе работу, а если он позитивно относится к онлайн-формату, то адаптация к релокации пройдет еще быстрее. Все большее число клиентов готово к различным формам «удаленок». Об этом косвенно свидетельствует рост популярности психотерапевтических агрегаторов, которые в период массовой миграции стали хорошей возможностью для специалистов-релокантов иметь устойчивый заработок, а потенциальные клиенты смогли получить широкий выбор психологов и психотерапевтов.

Самым сложным для меня, как для специалиста-релоканта, было адаптироваться к резко изменившимся условиям привычной жизни, когда приходится решать вопросы, давно «закрытые» в России: быт, комфорт, образование детей, и масса сопутствующих мелочей. Водоворот мелкой суеты, от которого я как-то дистанцировался в последние годы, меня снова захватил. Возможно, именно в это время я неоправданно отходил от сеттинга, или был в сильном напряжении в ожидании обрыва связи, или смущался, когда грохочущая за окном машина вызывала неожиданную реакцию у клиента. Когда разрешились основные животрепещущие вопросы адаптации, привычная устойчивость стала медленно возвращаться ко мне. Важным фактором восстановления послужило сохранение контакта с моими профессиональными

организациями, в первую очередь с ЕАРПП (Межрегиональная общественная организация «Европейская Ассоциация Развития Психоанализа и Психотерапии») через ежемесячные онлайн-конференции, супервизии коллег и неформальную связь с ними.

У релокации есть и позитивная сторона, в конце концов именно из-за нее человек решается на переезд. Мне релокация дала возможность избежать в прямом смысле слова сложных чувств, которые в России начали негативно сказываться на моих психотерапевтических способностях (отвращение, страх, ярость). За счет релокации мне удалось вернуть привычную толерантность к чужой точке зрения в рамках сеттинга с клиентом, и возможность оставаться в диалоге с людьми с противоположными политическими взглядами, в первую очередь с коллегами. Утрачивая способность к диалогу, психотерапевт (на мой взгляд) теряет часть своего профессионального навыка, какой бы благой идеей или «праведным гневом» это не объяснялось.

Очень ресурсной оказалась возможность выражать свои мысли без опасения репрессий со стороны государства и Суперэго: это большое удовольствие разрешить себе открыто поразмышлять о разном, в том числе о происходящем в России; о том, что оставалось за кадром, когда я заведовал дневным стационаром; или о спорных идеях, касающихся психотерапевтической практики. Я словно освободился от старых ограничений: новых правил игры российского государства с его гражданами, корпоративной этики психиатрической службы, собственных негласных обязательств в качестве менеджера ЕАРПП. Своими размышлениями я периодически делюсь в Facebook, реализуя это как хобби. Я будто съехал (релоцировался) от какой-то части старых стереотипов, прошлых «наезженных» путей переживания кризисов, ушел от привычного приспособления к меняющейся обстановке, меняя саму обстановку. Это помогло мне

переосмыслить такие понятия как шовинизм и ксенофобию, пережив их через собственную роль чужака, которая казалась непривычной, но при внимательном рассмотрении оказалось типичной, преследующей меня всю сознательную жизнь в психиатрии, психоанализе, образовании.

В целом нет ощущения, что моя психоаналитическая практика на фоне релокации сильно поменялось, кроме того, что на момент написания статьи она полностью сосредоточилась в онлайн-пространстве. Я все так же сижу в кабинете, и значительную часть дня провожу в диалоге с экраном компьютера, за которым находятся мои клиенты, супервизанты, участники групп и образовательных проектов. Что-то подобное уже было весной 2020 г. в организационном плане, но тогда пандемия способствовала снижению психиатрической и житейской рутины, подарила мне больше свободного времени, соединила с разными людьми в русскоязычном пространстве. В целом, пандемия дала мне больше возможностей, чем ограничений, но сейчас идут совершенно иные процессы. В отношении войны сложнее найти возможности, которые она неминуемо открывает, особенно учитывая сколько людей она трагически коснулась напрямую и косвенно. Тем не менее СВО позволила (или заставила?) посмотреть на текущие личные проблемы глобально, отмечая частности, казавшиеся в мирное время чем-то существенным, а в плоскости войны ставшими ничтожными. Для меня такими возможностями стали уход из психиатрии, не дожидаясь пенсии, переезд практически на курорт, и возможность уделить больше времени новому хобби. При том, что мне удалось во многом сохранить свое личное и профессиональное окружение.

Литература

1. Винникот Д. (2021) Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований – ВРБ. – 508 с.

2. Лигнер Э. (2014) Ненависть, которая лечит: Психологическая обратимость шизофрении – Ижевск: ERGO. – 284 с.
3. Слотниц Х. (2004) Современный психоанализ шизофренического пациента: Теория техники. – СПб.: ВЕИП. – 296 с.
4. Федоров Я.О., Белов Е.Н., Белова Е.Б. и др. (2018) Тотем без табу: психоанализ доэдипальных состояний (шизофрения, расстройства личности, аффективные расстройства и др.). – СПб.: ООО«ИПК„КОСТА”». – 184 с.
5. Этчегоен Р. Горацио. (2020) Основы психоаналитической техники – М.: Когито-Центр. – 1010 с.

TRANSFERENCE AND RELOCATION: FEATURES OF PSYCHOANALYTICAL WORK IN THE PERIOD OF MASS MIGRATION

Fedorov Ia.O. (Psychotherapeutic Center “Dialogue”, Tbilisi,
Georgia)

Abstract. This article examines how the mass migration of the Russian population since February 2022 has affected psychotherapy's psychoanalytic setting and other characteristics. The author considered migration's influences based on his experience as a psychoanalytic psychotherapist and expat. He drew a parallel between the meaning of transference and relocation, joining both terms with symbolic connection. The relocation of clients can lead to the finish of therapy, various changes in the setting, a regression of the client, the violation of therapeutic boundaries, and the emergence of new material about difficulties in adaptation. However, a modern psychotherapist has enough opportunities to maintain therapeutic relationships and the client's progress in therapy despite migration processes. In case a psychotherapist is an expat, he should solve the problem of moving his clients to the online format and overcome adaptation difficulties

in a new place of residence. In the article, the author shares ideas about overcoming these problems and what benefits a modern Russian psychotherapist can take from relocation.

Keywords: psychoanalytic psychotherapy, transference, countertransference, relocation, migration.

Հոդվածը ներկայացվել է ուղարկվել է գրախոսման՝ 21.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 18.09.2023

СТЫК И НЕСТЫКОВКИ ПСИХИАТРИИ И ПСИХОЛОГИИ
Шавердян Г.М. (д.пс.н., профессор, зав. кафедры социальной и
клинической психологии ЕГУ, Ереван, РА)
gmsh17@yahoo.com

Аннотация. Цель статьи - анализ общности и различия работы психиатра и психолога-психотерапевта. Предпринятое теоретическое исследование продиктовано запросом на конструктивное взаимодействие психиатра и психотерапевта и позволит уточнить поле работы этих двух специалистов. Проведены разделительные линии между психологической практикой и психиатрией. Автор подчеркивает, что психиатрам, которые уверены в том, что применять психотерапию вправе человек, получивший медицинское образование, стоило бы однажды всмотреться в историю вопроса, а она однозначно показывает: ни один психотерапевтический метод не произошел от медицинских знаний. Если представить эту историю не линейно, но расходящуюся кругами от центра, то сердцевиной или эйдосом основных методов терапий будет составлять одна или несколько философских идей, следующий круг – основные концептуальные положения психологических ориентаций или школ, затем – парадигмальная рамка психотерапевтического метода, и, наконец, психотехника. Показано, что при общности объекта, образовательные паттерны этих двух специальностей в области психического здоровья обуславливают различия в: менталитетах, подходах к анамнезу, предмете, дистанции от пациента и интенциях по отношению к целостности. Сравнивая особенности работы психиатра и психолога-психотерапевта, автор заключает, что данный анализ не носит характер классического сравнительного исследования. В этом заключается еще одно различие: исследовательские проекты медицины и академической психологии неприменимы к психотерапии, от нее «отскакивает» эксперимент, количество и

счет, и здесь можно и нужно говорить только о специфике сопровождения пациента на пути к оздоровлению.

Ключевые слова: психотерапия, психиатрия, гуманитарность, естественно-научность, менталитет, анамнез, холизм.

Одна из тем предстоящей конференции «Психическое здоровье личности. Языки психологии и психиатрии» заявлена как «Психотерапия на стыке психологии и психиатрии». В данной статье мы попытаемся проанализировать специфику этого «стыка» и наметить те пункты, которые определяются его кричащие «нестыковки».

«Когда я выступаю перед врачебной аудиторией, - пишет К. Юнг, - то всегда понимаю, что клиницисты и психотерапевты по-разному понимают патологию, а преодолеть эти различия нелегко. Различия между ними очевидны, а говорить о какой-либо общности нам сейчас не надо даже в самом благожелательном тоне» [6]. Мы намерены по возможности в благожелательном тоне обсудить эти различия, которые заключены в видениях клинического психолога-психотерапевта и психиатра общего для обоих объекта изучения – патологической личности*. Пожалуй, на объекте это общее заканчивается и начинаются недопонимания и «говорение на других языках». Но с самого начала искренне отдадим должное психиатру: он творит чудеса. Разве не чудо за короткое время привести в норму больного, которого принято называть «буйным»? Психиатру это под силу - через день-два ты можешь вполне внятно изъясняться с больным, к которому было не подступиться «ни на одном коне». Правда, изрядная доля заслуги принадлежит здесь богатеющим день ото дня психофармакологическим фирмам, но тем не менее, психиатр знает свое дело, и дело его, за вычетом всего, что под силу психотерапевту-психологу или больному самому - привести психотического больного к относительно устойчивой ремиссии. За эту работу может взяться и психолог-

психотерапевт, но для этого ему понадобятся месяцы работы, что при условиях психотических приступов не только не продуктивно, но просто аморально.

Прежде, чем отметить различия в менталитете этих двух специалистов, зададимся вопросом: что такое психотерапия и откуда она взялась? Психиатрам, которые уверены в том, что применять психотерапию вправе человек, получивший медицинское образование, стоило бы однажды всмотреться в историю вопроса, а она однозначно показывает: ни один психотерапевтический метод не произошел от медицинских знаний. Если представить эту историю не линейно, но расходящуюся кругами от центра, то сердцевиной или эйдосом основных методов терапий будет составлять одна или несколько философских идей, следующий круг – основные концептуальные положения психологических ориентаций или школ, затем – парадигмальная рамка психотерапевтического метода, и, наконец, психотехника. На любой психотехнике лежит печать бывшей философской идеи, но медициной здесь «не пахнет»! Следовательно, возникает вопрос об адекватности полученного образования психотерапевта, вслед за которым возникает необходимость определения статуса психологии. Заблудившаяся в тех соснах психология должна со всей определенностью и окончательно заявить, является ли она естественно-научной, социальной или гуманитарной наукой.

** Хотя под термином «патологическая личность» обычно понимается личность с расстройствами личностного регистра, здесь и далее мы будем использовать этот термин в искомом значении слова, относя ко всем регистрам.*

Психология, в особенности клиническая, не может обойтись без классификации. Она – «спасательный круг» в бесконечном море типов антропоса и ориентир в его пространстве. Классификационные обобщения, задвинувшие на последний

план индивидуальное, «заимствованы» из ботаники и зоологии, что касается человека, то биология, руками Э. Геккеля, остановилась на 22 ступени. Биология вооружила психологию концептами наследственности, приспособления к среде, физиологическим редукционизмом, и на сегодняшний день настойчиво склоняет ее к нейронауке, как если бы мозг, отделенный от самого человека, решал бы все «за него» и «без него».

Социология, возникшая как наука за сорок лет до психологии, активно внедрилась в психологию и «ссудила» малые группы социальной психологии. Здесь человек превратился в респондента, анкетированного и интервьюированного, а психология приобрела тяжелую «артиллерию» - статистический анализ. С таким приобретением ей достался и «довесок» - статистически усредненный человек, которого в природе не существует. Иначе, человек естествознания, относящийся к типу, оказался противопоставленным статистически выверенному человеку социальному. Такая же аберрация произошла с Фрейдом: начав с биологического и все списывая на него, он переметнулся на сторону социального, сделав конфликт «внутри» и «вне» человека основной «ставкой» концепции.

Математика внедрилась в социологию и психологию почти одновременно; обе эти науки увидели в ней главный столп объективности, и количественные характеристики и коэффициенты корреляции пересилили наблюдение в социологии и интроспекцию в психологии. На сегодняшний день, особенно на Западе, математика оказалась основным источником «питания» науки о душе, не случайно, что прямо заговорили о некоей «математизированной» психологии. Произошла чудовищная подмена: метод изучения предмета заменил сам предмет. В рамках техногенной цивилизации это естественно, неестественное скажется потом, когда выяснится,

на что будет способен внутренний мир, поставленный в зависимость от цифры.

Из философии, откуда зародилась психология, она заимствовала идеи о человеке, протянув мыслительные нити в академическую психологию, на выходе получив множественность парадигм, школ и ориентаций. В этих условиях возникли споры по поводу допарадигмальности, мультипарадигмальности или непарадигмальности психологии как науки.

В итоге: естествознание внутри психологии (иногда это называют квази-естествознанием), опирается в трехчастной системе координат «индивид-личность-индивидуальность» на индивида; социология внутри психологии – на личность; математика внутри психологии – на подвластные счету переменные; и только философия внутри психологии в лице психотерапий отважилась на изучение индивидуальности или «Я-сознания» (по крайней мере не декларативно, а по существу). Процесс этот начался параллельно с пристальным изучением части психики, которая не интересует ни биологов, ни медиков, ни социологов, ни математиков, а начавшие об ней говорить философы, не нашли ключа для претворения этих идей в практику. Речь идет о бессознательном. «Существование мира - пишет К. Юнг, - определяется двумя условиями: его бытием и способностью быть познаваемым», но что существенно для психологического познания не существенно для познания медицинского и наоборот. «Врачующий философ К.Г. Карус, был первым, кто создал философию бессознательного. Сегодня он, конечно, стал бы психотерапевтом. Бессознательную психику можно сравнить с еще не открытой планетой, о существовании которой делают вывод, наблюдая за нарушением движения известных планет. Но для психики, к сожалению не существует телескопа, который смог бы подтвердить нам ее достоверность» [7]. Это значит, что бессознательное изучается через нарушения в

психике, что и делает психотерапия, являющаяся частью клинической психологии.

В психологии, на наш взгляд, в противоположность распространенному мультипарадигмальному подходу существуют всего две парадигмы, можно даже сказать существуют две психологии. Одна – то, что мы знаем сегодня как психологическую науку, цель которой добывать знания о психике, гоняясь за факторами, выборками, коэффициентами и пр., другая – имеет вектор расширения и углубления понимания бессознательного, причем последняя вполне сосуществует с первой и даже включает ее свою парадигму, а первая зачастую не расценивает вторую как науку. В самом широком смысле это – исчислимая и неисчислимая психология. Первая допускает в себя математические, социологические и естественнонаучные выкладки, вторая – обращается ко всем гуманитарным наукам – мифологии, философии, религиоведению, искусству и многому другому, что относится к проблеме становления самосознающего «Я» и содержаниям, включенным в структуру бессознательной психики – мифологемы, творческие инсайты, подсознательное чувство истины, религиозные импульсы и пр. Первая основана на эксперименте и счете, вторая сопротивляется им. Эксперимент здесь не лабораторный, а естественный, т.е. патология как нарушенное естество, раскрывает тайны психики так называемой нормы. В частности, кто взялся за изучение сознания, не может обойти область бессознательного. Как говорил уже упомянутый К.Г. Карус: «Ключ к пониманию характера сознания лежит в области бессознательного» [8].

Само собой, такая психология исключительно гуманитарна, тогда как первая может быть математизированной, естественнонаучной или социальной – это как кому нравится, но определенно представителям этих последних никогда не нравилась гуманитарность, хотя ясно, как день, что решение большинства психологических проблем выходит за рамки

возможностей как математики, так и естествознания и социальных наук. Как отмечает Зинченко, «не лучшие формы приобрела самоуверенность представителей формализованного, математизированного знания и физикалистской мысли в обладании абсолютным эмпирическим критерием истинности и, соответственно, в их способности к достоверному постижению любых истин. Нередко этой самоуверенности сопутствовал род презрения к гуманитарному знанию и его представителям. Известно, что в грехе, равно как и в добродетели, виноваты обе стороны. Гуманитарии своим оппонентам платили тем же и вполне иронически относились к холостым претензиям математиков, физиологов, инженеров к познанию "всех глубин души человеческой". Эти противоречия свидетельствуют не столько о разделении на две культуры, сколько об оторванности спорящих сторон от единой человеческой культуры» [2]. Тем не менее, противоречия постепенно сглаживаются, и эта тенденция будет продолжаться, потому что, например, представители наук о природе «осознают необходимость обращения к уникальным, неповторимым событиям», а гуманитарии «черпают опыт выявления повторимости у естествоиспытателей». Что касается мультипарадигмальности внутри самой психологии, и, соответственно, внутри психотерапевтических школ, то проблема решается не их эклектической интеграцией, а ...надеждой на познание такого мировоззренческого подхода, который охватил бы все парадигмы, объединив их в органическое целое, тем самым примирив их в дружественном жесте признания за ним истины, относящейся к ним всем без исключения*.

Итак, мы имеем две психологии, одна из которых развивается по направлению изучения области бессознательного: целостное телесное, душевное и духовное бессознательное (К. Карус), личное или онтологическое бессознательное (З. Фрейд) + филогенетическое или

коллективное (К. Юнг) + трансперсональные переживания и перинатальный опыт (С. Гроф) + фоновое, архаическое, привнесенное и другие пласты бессознательного (К. Уилбер). Причем, манифестацией этих содержаний психики является патология, с которой имеет дело психиатр. Но если психолог-психотерапевт путем огромных мыслительных усилий в какой-то степени добирается до указанных содержаний, то психиатр не добирается вовсе.

Отметим несколько различий этих специальностей, которые послужили причиной такого положения дел.

Менталитет. Как естественнонаучное, так и гуманитарное образование формирует особый образ мышления. Вопреки усилиям чиновников от психологического образования преподносить студенту «расчерченный» и максимально безжизненный образ психики, психолога в человеке интересует душа живого и реального человека, а в мире – некая, как говорил Г. Фехнер «общая одушевленность» (Tagesansicht), через которую воспринимается «духовно-моральный свет мира», и которая противостоит миру, как «системе технических и иных лишенных сознания взаимоотношений и состояний мертвой безжизненности» (Nachtansicht), к которой, между прочим, принадлежит нервная система. «Что служит несомненным показателем внутренней душевной жизни?

**Известно, что режиссерские школы Станиславского, Вахтангова и Мейерхольда, несмотря на моменты общности, идейно и технически враждовали между собой. Однако, когда этим троицам представился случай наблюдать актерское мастерство М. Чехова, то его игра настолько их восхитила, что заставила забыть о противоположностях своих школ и дружно поклониться гениальному актеру и разработанному им методу.*

Неужели одна лишь нервная система?» - спрашивает Г. Фехнер [1]. Именно этому учат в медицинских вузах и это диктует естественнонаучный менталитет: все начинается и

кончается тем, что есть тело и что есть в теле. Другими словами, для врача нет мира невидимого и нет мира непреходящего. «Все преходящее есть только символ». Это изречение Гете Р. Ассаджиоли превратил в кредо основанного им духовного психосинтеза, и оно, по идее, должно бы стать также путеводителем психологического гуманитарного образования. Не симптом как знак болезни, не вещество, как знак биохимических изменений, не цифра как показатель количественных переменных психических процессов, не афферентный и эфферентный сигнал как импульс к действию, а смыслообразование. Все, попадающееся психологу на пути, он должен превратить в смысл, и тогда корреляции выстроятся сами, следуя внутренней логике этих смыслов. Для этого необходимо углубляться в идейные основания психотерапевтических методов вплоть до всеобъемлющего опыта человечества.

Выше мы отметили, как непрофессионально для психолога перешагивать свою границу и браться за психотических больных, но и у психиатра, ввиду специфики менталитета, сформированного от полученного образования, как правило, нечего делать при психологических проблемах так называемой нормы, а также, выражаясь по-старому, с психопатами и невротиками. У врача-психотерапевта чаще всего это и не получается - при первых же препятствиях и трудностях лечения психотерапевтическим методом, психиатр автоматически прибегает к фармакологии. Сказанное не означает, что психиатр не вправе быть психотерапевтом, а только то, что он обязан иметь гуманитарное образование. Психотерапевт, если он и врач, то словами К.Юнга, обязан быть «философствующим врачом».

Личный анализ. Нередко психиатру кажется, что наличие диплома о медицинском образовании автоматически гарантирует ему доступ в психотерапевтическую практику. Подготовка психотерапевта – серьезный и длительный труд,

ориентированный на все более глубинное познание мира и собственного «Я», которое есть тоже мир, ибо все в мире и «все мира» обретает свою сущность через собственное «Я». Но главное, подготовка эта состоит из работы над собственной личностью, и, если угодно, из постоянной борьбы с самим собой. «Сила терапевта, пишет - Б. Ливехуд, - не в том, что он может, а в том, с чем борется он сам как терапевт» [3]. Обычно врач ощущает себя настолько самодостаточным, что ему недосуг до самого себя, возможно потому, что быстрый эффект от его лечения побуждает его прорыть свое личное развитие, но как любил повторять К.Юнг, «психотерапевт – это личность», а личность формируется не только в практическом опыте, но в группах по собственному анализу. И еще: встречающиеся в практике разочарования и неудачи списываются психотерапевтом на самого терапевта, что дает дополнительный стимул для работы над пробуждением собственного мышления, чувства и воли, тогда как разочарования и неудачи списываются психиатром на организм пациента. В целом, работа психотерапевта продуктивна как для личности пациента, так и для личности психотерапевта. Вот важнейшее различие между искусным психиатром и искусным психотерапевтом: один лечит посредством лекарств, другой - самим собой.

Предмет. Психиатр нацелен на «что» предмета, тогда как психолог-психотерапевт – на «как» предмета. Психиатра заинтересован в бесперебойной работе цепочки: «анамнез-симптом-синдром-диагноз-лечение», где главное – «что», т.е. диагноз, который он относит к органической проблематике. Это вполне удовлетворяет психиатра, тогда как психолога, интересует «как»: как сформировался симптом, какая у пациента мотивация, как он относится к той или иной идее, какие у него мечты, как он относится к будущему, какие травмы имел в детстве, какие имеет социальные и духовные потребности и многое другое, при этом оставаясь

неудовлетворенным и не теряя стремления «копать» дальше. Психолог, разумеется, должен знать симптомы и диагнозы как катехизис, но в работе он на это не опирается. Мы уже не говорим о том, что многие крупнейшие основатели психотерапевтических школ попросту, pardon, наплевали на четкие латинские наименования, звучащие как приговор, ставя на первое место индивидуальную феноменологию и глубинную работу на уровне личности. Наряду с последней, психотерапия имеет в арсенале немало симптомо-ориентированных методов и техник, но психиатрия полностью нацелена на избавление пациента от симптома.

Анамнез. В топике центр-периферия субъективный и объективный анамнез для психиатрии является центральным пунктом получения информации о проблеме пациента, для психотерапии – периферия, ведущая к центру. Различие актуальной и базовой проблемы означает, что опыт психотерапевта учит его не слишком доверять словам. Для психотерапевта актуальная проблема искажает картину проблемы и является последним звеном рекогносцировки. Для примера: молодой человек обратился с жалобой на постоянное ощущение тяжести в ногах и искаженное восприятие нижних конечностей: «на моих ногах гири, особенно, когда я на работе». Психиатр сразу заподозрил бы психотический симптом психосенсорного расстройства и поставил бы его в центр диагноза, психоаналитик выявил бы связь этого ощущения с непосредственным руководителем, опасющимся его продвижения по карьерной лестнице, и идентификацию руководителя с авторитарным отцом. В редких случаях актуальная проблема совпадает с базовой. Так, однажды девушка обратилась с жалобой на чрезмерную любовь к себе и навязчивое и угнетающее чувство зависти. Впору такому невротiku посмеяться бы над нормой, т.е. над «нормальными» личностями с погашенным самосознанием и подсознательным страхом узнать о себе что-то худое.

Помимо анамнеза в обычном понимании, психотерапевт опирается на трудноуловимый «внутренний» анамнез, маркирующий идейные метаморфозы психики пациента или клиента: какая книга, фильм, событие или изречение потрясли его психику, когда и в связи с чем он обнаружил в себе то или иное качество и др. Кроме того, существует разница в специфике катамнеза в работе психиатра и психотерапевта. «Нужно будет, сам придет», - говорит психиатр, и действительно приходят, за очередной ремиссией. Психотерапевт больше заинтересован в катамнезе, поэтому чаще отслеживает обратную связь. Кроме того, существует разница в временных характеристиках катамнеза. Результат работы психиатра замечен сразу, а психотерапевта – отстоит во времени. Поэтому так важна встреча психотерапевта со своим подопечным спустя месяц-полтора, когда результат работы полностью осознан. «Только сейчас я понял, что вы со мной сделали», - часто говорит пациент.

Дистанция. Разница межличностного расстояния между пациентом и психиатром и между пациентом психотерапевтом - очевидный факт, обусловленный интенсивностью общения, частотой встреч, степенью доверительности, даже цветом халата. Но главное различие заключено в содержании коммуникации. Одно дело отслеживать эффективность препаратов, другое - совместно искать смыслы. Сам процесс поиска смыслов, по В.Франклу, защищает от патологических влияний и смягчает тяжелое переживание отвергнутости. Кроме того, в психотерапевтическом кабинете при полном признании достоинства пациента создается атмосфера безопасной зоны и теплых чувств, доходящих вплоть до телесно измеряемого тепла, которое Б. Ливехуд называл «энтузиазмом», что заставляет убыстряться дыхание, углублять биение сердца, приводит в движение «теплого» человека и может преодолеть силу тяжести. Через энтузиазм все невыносимое становится выносимым и утомление

преодолевается. «Энтузиазм, - говорит Б. Ливехуд, является вершиной терапии для всех неврозов» [4].

Следует отметить, однако, чудовищную тенденцию, наблюдаемую в современной психотерапии, увеличивающую дистанцию между пациентом и психотерапевтом неизмеримо больше, чем между психиатром и пациентом. Речь идет о распространяющейся на Западе «протокольной» психотерапии с потерей жизненной ткани общения и контакта с пациентом. Когнитивно-поведенческая терапия, например, предполагает обратную связь в виде дневников и домашних заданий, но только как определенную часть основной работы. Если же это становится первостепенным и к тому же виртуальным, в затылок психотерапии как таковой «дышит» ее неизбежная смерть.

Холизм. Медицина, за исключением психосоматики, рассматривает человека как носителя той или иной болезни, обусловленной биохимическими изменениями в организме. Для идеи целостности в большинстве своем у психиатра нет ни времени, ни образовательного навыка. Достаточно вспомнить, что знакомство с человеком в медицинских вузах начинается с прозекторской.

Психотерапия несмотря на то, что говорит о холизме несколько «округло», стремится к подходу к человеку как био-психо-социальному существу, находящемуся в духовном единении с Вселенной. Хотя мы противопоставили психотерапии естественнонаучную и социальную стороны, здесь нет противоречия: одно дело - биологический и социальный редукционизм, другое - интеграция всех сторон антропоса в свете идеи холизма. При этом, холистическое стремление не ограничивается конкретным человеком и пространством кабинета. А.И. Сосланд рассматривает психотерапию как «большой проект», влияющий на процессы внутри общества: «Производство концепций, изначально обслуживавших клиничко-терапевтические потребности, легко

разрастается до размеров, позволяющих обрабатывать этими концепциями несравненно более крупные идеологические пространства. Психотерапевтический процесс стал предприятием с уникальным статусом. Этим делом стали заниматься долго, а душевное здоровье начало выступать важнейшим фактором политики в обществе. В самом деле, зачастую психотерапия мыслит себя как часть некоего крупного проекта по переустройству общества. Эта традиция, как и многое другое в психотерапии, заложена психоанализом» [5].

Мы попытались сравнить особенности работы психиатра и психолога-психотерапевта, но данный анализ не носит характер классического сравнительного исследования. В этом заключается еще одно различие: исследовательские проекты медицины и академической психологии неприменимы к психотерапии, от нее «отскакивает» эксперимент, количество и счет, и здесь можно и нужно говорить только о специфике сопровождения пациента на пути к оздоровлению.

Литература

1. **Аскольдов С. (1918).** Философия и религия Фехнера. (Вопросы филос. и психол., кн. 141-142), стр. 137, pdf <https://ru.wikipedia.org>
2. **Зинченко В.П., Моргунов Е.Б., (1994).** Человек развивающийся. Очерки российской психологии. М.: Тривола, 304 с., стр. 33.
3. **Ливехуд Б. (1993).** Человек на пороге. Биографические кризиса и возможности развития. изд-во «Духовное познание», Калуга, 272 с., стр. 257.
4. **Ливехуд Б.** там же, стр. 256.
5. **Сосланд А.И. (2022).** Уникальное сообщество, Психологическая газета, стр. 4, (dzen.ru)
6. **Юнг К. (2003).** Медицина и психотерапия, В: Практика психотерапии, Минск, 382 с., стр. 91

7. Юнг К. там же стр. 97-98.
8. Carus Carl Gustav, **Quotes and Sayings**, p. 1, CARL GUSTAV CARUS quotes and sayings (inspiringquotes.us)

JOINT AND UN-JOINTS OF PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

Shaverdyan G.M. (Doctor of Psychology, Professor, Head of the Chair of Social and Clinical Psychology, YSU, Yerevan, RA.)

Abstract. The purpose of the article is to analyze the similarities and differences between the work of a psychiatrist and a psychologist-psychotherapist. The theoretical study was dictated by the demand for constructive interaction between a psychiatrist and a psychotherapist and will clarify the field of work of these two specialists. Dividing lines are drawn between the practice of psychology and psychiatry. It is shown that with the commonality of the object, the educational patterns of these two specialities cause differences in mentalities, approaches to anamnesis, subject, distance from the patient and relation to holism. The author emphasizes that psychiatrists, sure that only a person who has received a medical education has the right to use psychotherapy, should look into the issue's history because it clearly shows that no psychotherapeutic method originated from medical knowledge. If we present this story not linearly, but diverging in circles from the center, then the core or eidos of the primary therapy methods will be one or more philosophical ideas. In that case, the next circle will be the main conceptual provisions of psychological orientations or schools, the paradigmatic framework of the psychotherapeutic method, and psychotechnics.

Keywords: psychotherapy, psychiatry, humanitarian, natural sciences, mentality, anamnesis, holism.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 18.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 03.09.2023*

ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ

Шестакова Е.В.¹, Рогачева Т.В.² (ГАУ Свердловской области
«Областной центр реабилитации инвалидов», Екатеринбург, РФ)
Shestakovaev68@efindex.ru, TVRog@yandex.ru

Аннотация: В статье описан подход к реабилитационному процессу, основанный на нормативных правовых документах как международного содружества, так и Российской Федерации. Раскрывается место международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которое определяет позиции специалистов по социальной реабилитации и абилитации. Указано, что вопросы компетентности родителей в реабилитационном процессе являются значимыми как для самого процесса, так и для его результативности. Подчеркивается, что родительство претерпевает значительные социальные изменения, что прямо сказывается на психологическом здоровье как самого родителя, так и семьи как социального института. Предложены некоторые материалы исследования компетентности родителя, имеющего ребенка-инвалида, дан анализ встречающихся психологических типов родителей (психосоматического, невротического, авторитарного) и описаны психологические особенности каждого типа, а также возможные реакции родителя в реабилитационном процессе, которые зафиксированы специалистами, оказывающими реабилитационные услуги, прямо связанные с его психологическим здоровьем (типичные способы психологической защиты). Подчеркивается значимость взаимодействия с родителем в реабилитационном процессе. Сделан вывод о факторах, влияющих на успешность реабилитации ребенка-инвалида, смысл которых составляет именно психологическое здоровье родителя.

Ключевые слова: ребенок-инвалид, компетентность родителя, психологическое здоровье, реабилитация.

В конце 2021 года Распоряжением Правительства РФ в России была принята Концепция развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года [10]. В Концепции подчеркивается, что, несмотря на важную роль медицинской реабилитации, «реабилитация и абилитация инвалидов не может быть ограничена только или преимущественно медицинскими мерами» [10]. В данном нормативном документе закреплены основные направления социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, ранее перечисленные в ФЗ – 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: социально-бытовая, социально-средовая, социально-психологическая, социально-педагогическая и социокультурная реабилитация и абилитация.

Обеспечение всего комплекса реабилитационных мероприятий по социальной реабилитации прямо связано с переходом от биологической модели инвалидности к биопсихо-социальной модели. Биопсихосоциальная модель, базирующаяся на системном подходе, в котором здоровье и болезнь рассматриваются как своеобразный континуум, представленный через уровни: клеточный, органа (или ткани), индивидуальный, микросоциального окружения и макросоциального окружения, была с энтузиазмом принята специалистами европейских стран [8]. Всемирная организация здоровья (ВОЗ) также подчеркивает важность объединения телесного, психического и социального здоровья человека, определив это понятие как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [6, 2]. Однако в России, как замечают А.Б. Холмогорова и О.В. Рычкова, данному подходу,

несмотря на его эвристичность, «не удалось стать общепринятой парадигмой, объединить представителей разных научных направлений для расшифровки сложных взаимовлияний факторов, предопределяющих, например, психические расстройства» [7, 11].

Возникает сложная проблема интеграции теоретического аппарата медицины, методологических оснований медицинской психологии и социологии, которая требует интеграционного понимания и описания болезни и здоровья как психосоматических процессов, составляющих единый континуум механизмов совладания с дезадаптирующей реальностью. Такое интегративное понимание потребует теоретических разработок, выходящих за пределы традиционной интерпретации патофизиологических и психопатологических явлений. Попыткой подобной интеграции выступает Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [1] (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). МКФ позволяет охватить все сферы жизнедеятельности индивида в виде своеобразного «зонтика», оценивая составные части функционирования (активность, участие, функции и структуры организма), факторы окружающей среды и личностные факторы.

Понятиями МКФ, позволяющими полно описать актуальную ситуацию инвалида, выступают «активность» и «участие». Под активностью в МКФ понимается «выполнение задачи или действия индивидом» [1, 11]. Как указано в МКФ, «домены для составляющей: активность и участие, даны в одном перечне, охватывающем все сферы жизни (от базисных навыков обучения, использования зрения до более сложных сфер, таких как межличностные взаимодействия или трудовая занятость). Составляющая может использоваться как для обозначения активности или участия, так и для того и другого вместе» [1, 16]. Именно понятие «активность» имеет существенное

значение для проведения реабилитационной диагностики, мониторинга и оценки результативности реабилитационных услуг. Домены этой составляющей квалифицируются двумя определителями: реализация и потенциальная способность (capacity). Определитель «реализация» позволяет установить, что конкретно делает индивид в условиях его реальной среды, т.к. для реабилитационной диагностики важно, как человек вовлечен в социальный контекст и как он применяет свой жизненный опыт. Классификатор активности и участия включает в себя характеристики различных сфер жизни, которые либо выступают / могут выступать видами деятельности человека (активность), либо обеспечивают жизнь человека в различных сообществах (участие). Поэтому данный термин прямо связан с результативностью.

Понятие «потенциальная способность» (capacity), трактуемая разработчиками МКФ в рамках западной гуманистической традиции, позволяет показать, насколько индивид способен справиться с определенной задачей или действием и каков адекватный уровень функционирования для этого индивида в данный момент.

Отношение между понятиями «потенциальная способность» и «реализация» (результат) характеризуется следующими признаками:

- Во-первых, из выявленной потенциальной способности сложно сделать вывод о результате. Необходима информация о контекстных факторах (индивидуально-личностных особенностях индивида, его окружении и др.), в которых эта способность либо активизируется, что приведет к положительному результату, либо так и останется потенциальной;

- Во-вторых, чтобы выявленная способность была превращена в выполненное действие (решенную задачу), необходимо сопровождать индивида в этом действии

(проверять возможности и готовность индивида для осуществления поставленной задачи);

- В-третьих, не стоит путать потенциальные способности индивида, к которым привыкли его окружающие (например, близкие обучаются понимать искаженную речь ребенка с расстройством аутистического спектра) и результат (когда при реабилитационной диагностике выявлены тяжелые нарушения речи у этого же индивида).

Одна только информация по нарушениям активности и возможностей участия не дает полной картины инвалидности, будь это человек или население в целом. Если сказать о ком-то, что этот человек слепой, глухой, имеет умственную отсталость или трудности с передвижением, - то это ничего не говорит о том, как эти нарушения негативно отражаются на возможностях этого человека выполнять ежедневные действия. И без информации, в каких условиях этот человек проживает (средовые факторы), сложно предположить, что фактически делает человек в своей жизни, т. е., есть ли у него семья, учится ли такой человек успешно в школе и пр. Именно эти факторы позволяют составить полную картину инвалидности, без которой не было бы никакого представления о том, какие ресурсы или услуги могут потребоваться таким людям. Поэтому в МКФ введен еще один раздел «Контекстовые факторы», представляющий собой совокупность обстоятельств жизни индивида. Контекстовые факторы включают факторы окружающей среды, которые «создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, в которой люди живут и проводят свое время» [1, 199] и личностные факторы, т.е. данные о личности индивида и «о людях или животных, которые обеспечивают практическую физическую или эмоциональную поддержку, заботу, защиту и помощь во взаимоотношениях с другими людьми» [1, 218]. Эти факторы могут выступать как барьеры либо как помощь. Следовательно, факторы окружающей среды оказывают

непосредственное воздействие на структуры и функции организма, потенциальные способности и возможности реализации индивида. Включение контекстных факторов в классификацию позволяет ответить на вопрос о положительном или негативном воздействии на человека как его самого, так и его окружения. Положительное воздействие названо фактором облегчения, отрицательное – барьером реабилитации.

Для ребенка-инвалида серьезным контекстным фактором, определяющим уровни его активности и участия, выступает семья. В Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, указано, что одной из задач комплексной реабилитации выступает «широкое внедрение технологий сопровождения инвалидов и их семей при получении реабилитационных (абилитационных) услуг», а также «активное привлечение членов семей инвалидов к реабилитационному (абилитационному) процессу, оказание им всесторонней организационной и информационной поддержки» [10] для повышения качества и результативности реабилитационных услуг. Привлечение родителей (законных представителей), членов семьи, в которой есть ребенок-инвалид, требует качественных изменений в тех подходах, которые применяются в реабилитационном процессе.

Социальные реформы, активно проводившиеся в нашем обществе на протяжении последних 30 лет, привели, в том числе и к негативным последствиям, выразившимся в видоизменении функций семьи и социальных ролей родительства. Современные тенденции, связанные с ослаблением функций семьи, сказываются на вовлеченности родителей в сложные процессы развития детей. Противоречивое развитие родительства как социального института приводит к переориентации от «детоцентричной» модели семьи к «взрослоцентричной» модели.

Выполнение родительских обязательств в условиях детской инвалидности осложняется не только снижением участия родителя в жизни ребенка, но и отсутствием способности адекватно действовать в соответствии с теми требованиями, которые предъявляются как ребенку-инвалиду, так и родителю в реабилитационном процессе. Поэтому вопросы адекватного взаимодействия родителя, ребенка-инвалида и специалистов, участвующих в реабилитационном процессе, определяют успех восстановления или компенсации ограничений жизнедеятельности ребенка. Характер этого взаимодействия определяется, в том числе и компетентностью родителя, включенного в реабилитационный процесс.

Анализ понятия «компетентность родителя» показывает, что практически во всех отечественных работах семья рассматривается как закрытая система, внутри которой происходят реализация воспитательных воздействий, понимание и принятие либо отвержение ребенка внутри этой системы, его социализация и пр. Т.е. семья это статичная структура, замкнутая сама на себе, при исследовании которой остается невыясненным, что делает родителей успешными и компетентными в воспитательном процессе. Данная тенденция не улучшает и психологическое здоровье как родителей, так и семьи как социального института.

В зарубежных исследованиях компетентность родителя трактуется как двойственное явление, находящееся на границе внутрисемейной и внесемейной сфер через призму 3-х компонентов: адекватное реагирование на контекст, т.е. средовые факторы, удовлетворение потребности ребенка в развитии через выполнение роли родителя, что обеспечивает результативность взаимодействия в триаде «родитель – ребенок – специалист как представитель конкретной социальной структуры».

Проблема компетентности родителя остро стоит в реабилитационном процессе, когда роль и место родителя в

восстановлении или формировании определенных видов жизнедеятельности, которые ограничены у ребенка-инвалида, как никогда значимы.

Для изучения и оценки компетентности родителей детей-инвалидов в период с 10. 01.2022 г. по 01.06.2023 г. проведено эмпирическое исследование, в котором участвовало 300 родителей детей, впервые получивших статус «ребенок-инвалид» в 2022-23 г.г., и включенных в пилотный проект по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, проходящем в Свердловской и Тюменской областях. Родители, вошедшие в исследование, были сопровождающими ребенка-инвалида в реабилитационном процессе (привезли ребенка в реабилитационный центр, приезжали во время реабилитации, забирали ребенка либо проживали с ним в течение 21 дня). Опекуны и законные представители ребенка-инвалида в выборку не включались.

В качестве одного из диагностических инструментов применен Опросник В.В. Ткачевой [4] «Психологический тип родителя», в котором предлагается три типа: **авторитарный** (активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями, вопреки уговорам со стороны, стойкое желание найти выход из создавшегося положения, как для себя, так и для своего ребенка; неумение сдерживать свой гнев и раздражение, отсутствие контроля над импульсивностью собственных поступков, склонность к участию в ссорах и скандалах; холодность или отстраненность от проблем ребенка; неравномерный характер применения воспитательных мер: частое использование жестких форм наказания (окрик, подавление личности, избивание); **невротический** (пассивная личностная позиция, оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка и непонимание того, что некоторые недостатки, возникающие у него, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а собственной личностной несостоятельности матери;

стремление оградить ребенка от всех проблем, даже от тех, которые он может решить собственными силами; проявление слабости или инертности при реализации поставленной воспитательной цели; постоянно тревожный фон настроения, наличие излишних опасений о чем-либо, что, в свою очередь, передается ребенку и может явиться причиной формирования у него невротических черт характера) и **психосоматический** (проявляются черты, как первой, так и второй групп). Им свойственны более частые смены полярных настроений. У некоторых из них в большей степени прослеживается тенденция к доминированию, характерная для авторитарных родителей.

В результате проведенного исследования было установлено, что на первом месте психосоматический тип, который составил 44% (52% матерей и 10% отцов). Как указывает В.В. Ткачева, это самый распространенный психологический тип родителя, имеющего ребенка-инвалида [5, 58]. Особенности такого родителя выступают: противоречивый характер взаимодействия с ребенком. Со специалистами такие родители, как правило, сдержанны и корректны, часто замкнуты. Другими словами, этим родителям свойственен такой способ психологической защиты как ретрофлексия, которая демонстрирует, что «какая-то функция, которая исходно была направлена от индивидуума к внешнему миру, меняет свое направление и обращается в противоположную сторону, к ее инициатору» [3, 159]. Отсюда – склонность к различным психосоматическим проблемам. Таким родителям чаще свойственна гиперопека ребенка при авторитарном стиле взаимодействия. Именно эти родители чаще позиционируют себя как «лучше всех специалистов знающие проблему своего ребенка». Позиции матери, имеющей психосоматический тип взаимодействия с ребенком, распределились следующим образом: примерно каждая третья занимает наставническую позицию (39%) и партнерскую позицию (33%), что можно

интерпретировать как адаптивное взаимодействие с ребенком. Доминантную позицию занимает 16% матерей, никто из отцов с психосоматическим типом не имеет доминантной позиции по отношению к ребенку. Отвергаемую позицию занимают 12% матерей и 40% отцов.

На втором месте – авторитарный тип, который продиагностирован у каждого третьего (35%) родителя. Такие родители отличаются активностью, независимостью, поисками новейших средств лечения и реабилитации своего ребенка (часто уверены, что психические болезни, такие как шизофрения, можно излечить), требуют немедленного улучшения состояния ребенка, вытесняя при этом такие эмоциональные переживания как горе, вина, стыд. При несогласии с позицией специалистов по вопросам реабилитации могут быть агрессивными, не способны контролировать себя, могут занять позицию открытого противостояния. В отношении ребенка используют жесткие формы взаимодействия, вплоть до эмоциональной холодности, могут кричать и даже применять физические наказания. С таким типом отцов и матерей было выявлено 27% матерей и 64% отцов. Занимаемая позиция матерями на 94%, у отцов на 90% доминантная.

На третьем месте (21%) – невротический тип родителя, которому свойственна пассивная личностная позиция, сформулированная следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь». Как указывает В.В. Ткачева, «такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюкание. Межличностные связи «родитель–ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер [5, 57]. Эмоциональные проявления

таких родителей отличаются подавленным настроением, депрессивными состояниями, которые иногда сменяются истериками, такие родители обычно не принимают решений, отдавая все на откуп специалистам. Такой тип выявлен у матерей с отвергающей позицией (71%), имеющих сына и находящихся в разводе. Можно говорить о патологическом симбиозе «мать-сын», что объясняется чрезмерной привязанностью матери к ребенку, здоровье которого под угрозой. В.Д. Москаленко рассматривает такой симбиоз как «психологический брак» между матерью и сыном [2, 58], объясняя данное явление как стремление компенсировать отсутствие супруга отношениями с сыном, в которых сын замещает эмоционально недоступного мужа. Такие отношения замедляют процесс формирования личности как сына, так и матери, что не способствует формированию компетентных отношений и сказывается на психологическом здоровье как матери, так и ребенка-инвалида.

Психологический тип родителя и занимаемая им позиция по отношению к ребенку прямо коррелируют с доверительными отношениями «родитель – ребенок ($r = 0,56$ при $p \leq 0,001$), которые, по определению Дж. Роттера являются «обобщенными ожиданиями человека относительно того, насколько можно положиться на слова, обещания, высказывания или письменные заявления другого человека» [9, 1].

Таким образом, можно констатировать, что на успешность реабилитации влияют такие уже сформированные ресурсы родителя, как доверительные отношения с ребенком, психологическая близость с ребенком, внимательность к ребенку, поддержка ребенка, выбранный способ взаимодействия с ребенком (психологический тип родителя) и адаптивная позиция родителя, что выступает основополагающими компонентами психологического здоровья как родителей, так и семьи как социального института.

Литература

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). (2001). Женева. 346 с.
2. Москаленко В. (2015) Зависимость: Семейная болезнь. 136.
3. Перлз Ф. (2014) Эго, голод и агрессия. М. 368 с.
4. Ткачева В. В. (2014) Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.160 с.
5. Ткачева В. В. (2007) Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М. 137 с.
6. Устав Всемирной Организации Здравоохранения (1946). Нью-Йорк. 26 с.
7. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. (2017) 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового // Социальная психология и общество. Т.8. №4. С. 8–31.
8. Falloon I., Fadden G. (1993) Integrated Mental Health Care. Cambridge: Cambridge University Press. 335 p.
9. Rotter J.B. (1980) Interpersonal trust, trustworthiness, and gullibility // American Psychologist. V. 35(1). P. 1-7.
10. Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 N 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» [Электронный ресурс] //www.consultant.ru. (дата обращения: 16.09.2023).

ASSESSMENT OF THE COMPETENCE OF THE PARENT IN THE REHABILITATION PROCESS AS AN INDICATOR OF THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF THE FAMILY

Shestakova E.V., Rogacheva T.V. (GAU Sverdlovsk region
“Regional Center for rehabilitation of disabled people”,
Yekaterinburg, RF)

Abstract: The article describes an approach to the rehabilitation process based on regulatory legal documents of the international community and the Russian Federation. The place of the international classification of functioning, disability and health (ICF), which determines the positions of specialists in social rehabilitation and habilitation, is revealed. It is indicated that parents' competence issues in the rehabilitation process are significant both for the process itself and its effectiveness. It is emphasized that parenthood is undergoing significant social changes, directly affecting the psychological health of both the parent and the family as a social institution. Some materials of the study of the competence of a parent with a disabled child are proposed, the analysis of the psychological types of parents encountered (psychosomatic, neurotic, authoritarian) is given, and the psychological characteristics of each type are described, as well as possible reactions of the parent in the rehabilitation process, which are recorded by specialists providing rehabilitation services directly related to his psychological health (typical methods of psychological protection). The importance of interaction with parents in the rehabilitation process is emphasized. The conclusion is made about the factors influencing the success of rehabilitation of a disabled child, the meaning of which is the psychological health of the parent.

Keywords: disabled child, parent competence, psychological health, rehabilitation.

*Հոդվածը ներկայացվել է նույն անվամբ և զրախոսման՝ 01.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 05.09.2023*

ACCENTUATION OF PERSONALITY AND CODEPENDENT BEHAVIOR

Ershova R.V.¹, Guseynova A.E.² (Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, RF)
ershova_rv@pfur.ru, aminachristensen17@gmail.com

Abstract. The article is devoted to studying the accentuation of personality and its connection with codependent behaviour. The study involved 81 students of Russian universities aged 18 to 26 years, 60 female and 21 male respondents.

The accentuation of personality was studied using the Leonhard-Shmishkek questionnaire test. The R. Girshfield interpersonal dependence test (adaptation by O.P. Makushina) and the D. Kashirsky and N. Sibelnikova attachment questionnaire were also used to diagnose codependent behaviour.

To implement the study's objectives, the total sample was ranked by the level of manifestation of codependent behaviour.

During the empirical study of a problem, the peculiarities of the manifestation of personality accentuation at different stages of the formation of codependent behaviour were described. The factor structure of personality accentuations and codependent behaviour was analyzed, and it was found that people with high rates of codependency have highly pronounced "Pedantic" and "Anxious" accentuations, and the structure of codependency relationships and the accentuation changes at different stages of the formation of codependency.

Keywords: accentuation of personality, accentuation of character, codependent relationships, dysfunctional relationships, addiction.

Introduction.

The term "codependency" first appeared in the medical literature in the 1970s to denote the particular behaviour and psychoemotional state of family members suffering from chemical

or alcohol addiction; later, similar behavioural patterns were found in people caring for seriously ill relatives [5]. The codependency category has been expanded to include persons who have suffered physical and sexual abuse in childhood [1]. Codependency is understood as dependence on mood, behaviour, illness or health, love, or hatred of loved ones [1], an independent, deep and difficult-to-correct form of addiction [4], behaviour aimed at managing the life of a partner, dissolving into it [3]. The reasons for codependency are most often identified as growing up in a dysfunctional family [2], family stress [2], and individual psychological and socio-psychological characteristics of the individual [1]. It should be noted that despite the growing scientific interest in the phenomenon of codependency and its determining factors, the question of the connection of personality accentuations with manifestations of codependent behaviour has not been studied separately so far.

The study aimed to determine the role of personality accentuation as a factor of codependent behaviour.

We have suggested that some personality accentuations are more prone to forming codependent behaviour than others.

Procedure and methods of research.

The pilot study involved 81 respondents, 60 women and 21 men (average age - 20 years) - students of Russian universities. The accentuation of personality was determined using the Leonhard-Shmishkek questionnaire test; the tendency to codependent behaviour was diagnosed using the R. Girshfield interpersonal dependence test (adaptation by O.P. Makushina); D. Kashirsky and N. Sibelnikova attachment questionnaire. The study was conducted in an online format.

Discussion of the results of the study.

At the first stage of processing the results, all respondents were divided into three groups based on the normative indicators of R. Girshfield's interpersonal dependence test: high, medium, and low levels of interpersonal dependence.

To determine the differences in the severity of accentuations in these groups, the Kraskel-Wallis criterion was applied, which showed that the most remarkable intergroup differences are observed in the severity of such accentuations as Pedantic and Anxious. Next, a pairwise analysis was performed using the Student's t-test, demonstrating the following results (Table 1).

Table 1

Comparative analysis of respondents with different levels of interpersonal dependence

(n-81)

| | Hyperthymic | Excitable | Emotive | Pedantic | Anxious | Cyclothymic | Demonstrative | Unbalanced | Dysthymic | Exalted |
|---------------|-------------|-----------|---------|----------|---------|-------------|---------------|------------|-----------|---------|
| Group 1 M | 17.000 | 13.200 | 12.600 | 9.067 | 8.200 | 13.000 | 17.467 | 9.600 | 9.800 | 14.800 |
| Group 2 M | 16.176 | 14.157 | 15.294 | 12.078 | 11.118 | 16.176 | 15.686 | 12.176 | 10.882 | 17.176 |
| T - criterion | 0.568 | -0.884 | -1.882 | -2.287 | -1.741 | -2.073 | 1.186 | -1.649 | -0.743 | -1.856 |
| p | 0.572 | 0.380 | 0.064* | 0.026 | 0.087* | 0.042 | 0.240 | 0.104 | 0.460 | 0.068 |
| Group 1 M | 17.000 | 13.200 | 12.600 | 9.067 | 8.200 | 13.000 | 17.467 | 9.600 | 9.800 | 14.800 |
| Group 3 M | 14.786 | 15.000 | 15.000 | 16.929 | 14.714 | 13.286 | 15.643 | 12.429 | 11.357 | 12.429 |
| T - criterion | 1.021 | -1.397 | -1.214 | -5.093 | -4.833 | -0.134 | 0.872 | -1.746 | -0.760 | 1.375 |
| p | 0.317 | 0.174 | 0.235* | < .001 | < .001 | 0.894 | 0.391 | 0.092 | 0.454 | 0.181 |
| Group 2 M | 16.176 | 14.157 | 15.294 | 12.078 | 11.118 | 16.176 | 15.686 | 12.176 | 10.882 | 17.176 |
| Group 3 M | 14.786 | 15.000 | 15.000 | 16.929 | 14.714 | 13.286 | 15.643 | 12.429 | 11.357 | 12.429 |
| T - criterion | 0.927 | -0.749 | 0.235 | -3.574 | -2.031 | 1.785 | 0.028 | -0.162 | -0.329 | 3.546 |
| p | 0.357 | 0.457 | 0.815 | < .001 | 0.046 | 0.079 | 0.978 | 0.872 | 0.743 | < .001 |

Note: Group 1 – low level of interpersonal dependence; Group 2 – medium level of interpersonal dependence; Group 3 – high level of interpersonal dependence.

The most significant differences between the groups with low and medium levels of interpersonal dependence were obtained on the scales of " Pedantic " (p=0.026) and " Cyclothymic " (p=0.042). Also, at the trend level, differences were found on the " Anxious " scale (p=0.086).

Between the low and high levels of codependency, the most remarkable differences were obtained on the scales "Pedantic"

($p < 0.001$) and "Anxious" ($p < 0.001$). Also, differences at the trend level were obtained on the "Unbalanced" scale ($p = 0.092$).

A comparative analysis of the average and high levels of codependency showed that the most significant differences are observed in the scales "Pedantic" ($p < 0.001$), "Anxious" ($p = 0.046$) and "Exalted" ($p < 0.001$). The tendency to differences was found on the "Cyclothymic" scale ($p = 0.079$). In connection with the results obtained, it can be concluded that the greatest contribution to codependency is made by "Pedantic". The average indicator on the pedantry scale for respondents with a low level of codependency is $M = 9.067$. In contrast, for respondents with a high level of codependency, the average value on the pedantry scale is $M = 16.929$, which, according to the author's interpretation, is a high level of accentuation. An alarming accentuation also contributes to the development of codependency. Respondents with a low level of codependency have an average score on this scale equal to $M = 8.200$, while respondents with a high level of codependency have an average anxiety score equal to $M = 14.714$.

Thus, it can be noted that the average values of the scales according to these accentuations (Pedantic, Anxious) increase as the level of codependency increases.

The factorization procedure used further made it possible to group the indicators of codependency and accentuations of personality into five factors.

Table 2

**Factor structure of the relationship between the parameters of
codependency and accentuations**

(n-81)

| | Component | | | | | Uniqueness |
|---------------|-----------|--------|--------|-------|--------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Hypertymic | | | -0.827 | | | 0.2495 |
| Excitable | 0.586 | | | | | 0.4957 |
| Emotive | | 0.688 | | | | 0.3733 |
| Pedantic | 0.668 | | 0.342 | | | 0.4066 |
| Anxious | | 0.589 | 0.382 | | | 0.4311 |
| Cyclothymic | 0.304 | | | 0.693 | | 0.3510 |
| Demonstrative | | | -0.503 | | 0.351 | 0.2794 |
| Unbalanced | 0.506 | | | 0.450 | | 0.3653 |
| Dysthymic | | | 0.740 | | | 0.2933 |
| Exalted | | 0.338 | | 0.791 | | 0.2099 |
| Avoidance | | 0.314 | | | 0.819 | 0.1884 |
| Worry | 0.708 | | | | | 0.3835 |
| ER on others | 0.812 | | | | | 0.2535 |
| Insecurity | 0.322 | | | | -0.746 | 0.2203 |
| Autonomy | | -0.851 | | | | 0.2530 |
| Codependency | 0.627 | 0.621 | | | -0.330 | 0.0986 |

Note. The 'varimax' rotation was used

Note: ER on others-Emotional reliance on others; Autonomy-autonomy strive.

As follows from Table 2, the first factor with statistically significant weights included the scales "Excitable" ($r=0.586$), "Pedantic" ($r=0.668$), "Cyclothymic" ($r=0.304$), "Unbalanced" ($r=0.506$) from the Test questionnaire of G. Shmishek, K. Leonhard, "Worry" ($r=0.708$) from the Questionnaire of attachment to close people by D. Kashirsky, N. Sibelnikova, and the variables "emotional reliance on others" ($r=0.812$), "Insecurity" ($r=0.322$) and "ER on others" ($r=0.627$) from the Test of interpersonal dependence by R. Girshfield (adaptation by O.P. Makushina). The analysis of correlation coefficients showed that the most outstanding contribution from the criteria of codependency to this factor is made by the variable "ER on others" ($r=0.812$) from the accentuation scales - "Pedantic" ($r=0.668$). Due to the presence of a large number of criteria of codependency in this factor, it can be concluded that the accentuations included in the factor (Excitable, Pedantic, Cyclothymic, Unbalanced) are closely related to the formation and manifestations of codependent behaviour in this regard, this factor can be called a factor of characterological features of codependency. On a significant level, the results obtained indicate that people with a pronounced fear of rejection

by a loved one, the need for control (anxiety), emotional intimacy, love and acceptance (emotional reliance on others), a rigid desire to receive help (codependence) combined with the perception of themselves as helpless and weak beings (Insecurity), will be characterized by such characterological traits as high impulsivity and weak self-control (Excitable), high rigidity, weak ability to suppress traumatic situations, weak determination (Pedantic), bipolar mood change (Cyclothymic).

The second factor included such scales as "Emotive" ($r=0.688$), "Anxious" ($r=0.589$), "Exalted" ($r=0.338$) from the Test questionnaire of G. Shmishek, K. Leonhard, "Avoidance" ($r=0.314$) from the questionnaire of attachment to close people D. Kashirsky, N. Sibelnikova and the scales "Autonomy" ($r=-0.851$) and "Codependency" ($r=0.621$) from the Test of interpersonal dependence by R. Girshfield (adaptation by O.P. Makushina). The greatest contribution to this factor is made by the "Autonomy" ($r=-0.851$) while having a negative indicator. On a meaningful level, it can be noted that individuals with such characterological traits as frequent mood swings and high emotionality (Exalted, Emotive), inner feelings (Emotive), anxiety and indecision (Anxious) are characterized by such manifestations of codependency as fear of dependence and attachment, a tendency to increase distance from people (Avoidance), the desire to rely on the help of others in achieving any goals (Autonomy) and a high need for emotional closeness and acceptance from significant loved ones (Codependency).

The structure of the third and fourth factors consists only of accentuation variables: the third factor is «Hyperthymic» ($p=-0.827$); «Pedantic» ($p=0.342$); «Anxious» ($p=0.382$); «Demonstrative» ($p=-0.503$); «*Dysthymic*» ($p=0.740$); the fourth factor is «Cyclothymic» ($p=0.693$); «Demonstrative» ($p=0.579$); «Unbalanced» ($p=0.450$); «Excitable» ($p=0.791$); we consider it possible to skip the interpretation of these factors, since they are not related to the confirmation of the central hypothesis.

The fifth factor consisted of the scales "Demonstrative" ($r=0.351$), "Avoidance" ($r=0.819$), "Insecurity" ($r=-0.746$) and "Codependency" ($r=-0.330$). Based on this, it can be concluded that people with a tendency to emotional distancing (Avoidance) rely on the opinion of others when solving their problems (Insecurity) and a high level of fear at the thought of possible rejection by a significant other (Codependency), will have such characterological properties as the desire to always be in the centre of attention, demonstrativeness and a tendency to lie (Demonstrative).

Conclusions.

Based on the results of an empirical study, the following conclusions can be described.

Regardless of the level of severity of codependency, Pedantic and Anxious types of accentuations can be considered as factors of its formation.

The contribution of other accentuations to the formation of codependent behaviour changes as it develops. In the early stages, demonstrative accentuation significantly contributes to the manifestation of codependent behaviour; people with a high level of interpersonal dependence play an essential role in its formation by Excitable accentuation. It should be noted that since the study was of a pilot nature and the sample size was limited, the results obtained require further verification and confirmation. Research in this area can be continued to study possible differences in the mechanisms of communication of codependent behaviour and personality accentuations in men and women, representatives of different age groups, and representatives of different cultures.

Literature

1. **Artemtseva N.G. (2017).** The phenomenon of codependency: general, typological, individual. – M.: Publishing House "Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences", - 227 p. ISBN 978-5.

2. **Bartsalkina V. V. (2012).** Parental codependency as a risk factor for the formation of addictions in children // Psychological science and education. Volume 17. No. 4. pp. 18-25.
3. **Brantbjerg M. H. (2011).** Taking care of others – take care of yourself /M.H. Brantbjerg // Body psychotherapy. Bodynamika. M.: AST MOSCOW. pp. 298-314.
4. **Korolenko Ts. P., Dmitrieva N. V. (2000).** Sociodynamic psychiatry. M.: Academic Project; Yekaterinburg: Business Book, 460 p.
5. **Vinnikov Leonid Iosifovich Codependency as a psychological phenomenon, (2019).** // Achievements of science and education. No.9-1 (50). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sozavisimost-kak-psihologicheskii-fenomen> (accessed: 09.02.2023).

АКЦЕНТУАЦИЯ ЛИЧНОСТИ И СОЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Ершова Р.В.¹, Гусейнова А.Э.² (Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы Москва, РФ)

Аннотация: Статья посвящена исследованию акцентуации личности и ее связи с созависимым поведением. В исследовании принял участие 81 студент российских высших учебных заведений в возрасте от 18 до 26 лет, 60 респондентов женского пола и 21 мужского пола.

Акцентуация личности изучалась с использованием теста-опросника Леонгарда-Шмишека, для диагностики созависимого поведения применялись тест межличностной зависимости Р. Гиршфильда (адаптация О.П. Макушиной); опросник привязанности к близким людям Д. Каширского, Н. Сибельниковой.

Для реализации целей исследования общая выборка респондентов была ранжирована по уровню проявления созависимого поведения.

В ходе проведения эмпирического исследования по заданной проблеме, в котором были описаны особенности проявления акцентуации личности на разных этапах формирования созависимого поведения, а также проанализирована факторная структура акцентуаций личности и созависимого поведения, было обнаружено, что у людей с высокими показателями созависимости высоко выражены акцентуации «педантичность» и «тревожность», а структура связей созависимости и акцентуаций меняется на разных стадиях формирования созависимости.

Ключевые слова: акцентуация личности, акцентуация характера, созависимые отношения, дисфункциональные отношения, зависимость.

*Հոդվածը ներկայացվել և ուղարկվել է գրախոսման՝ 17.08.2023
Հոդվածը ընդունված է հրատարակման՝ 15.09.2023*

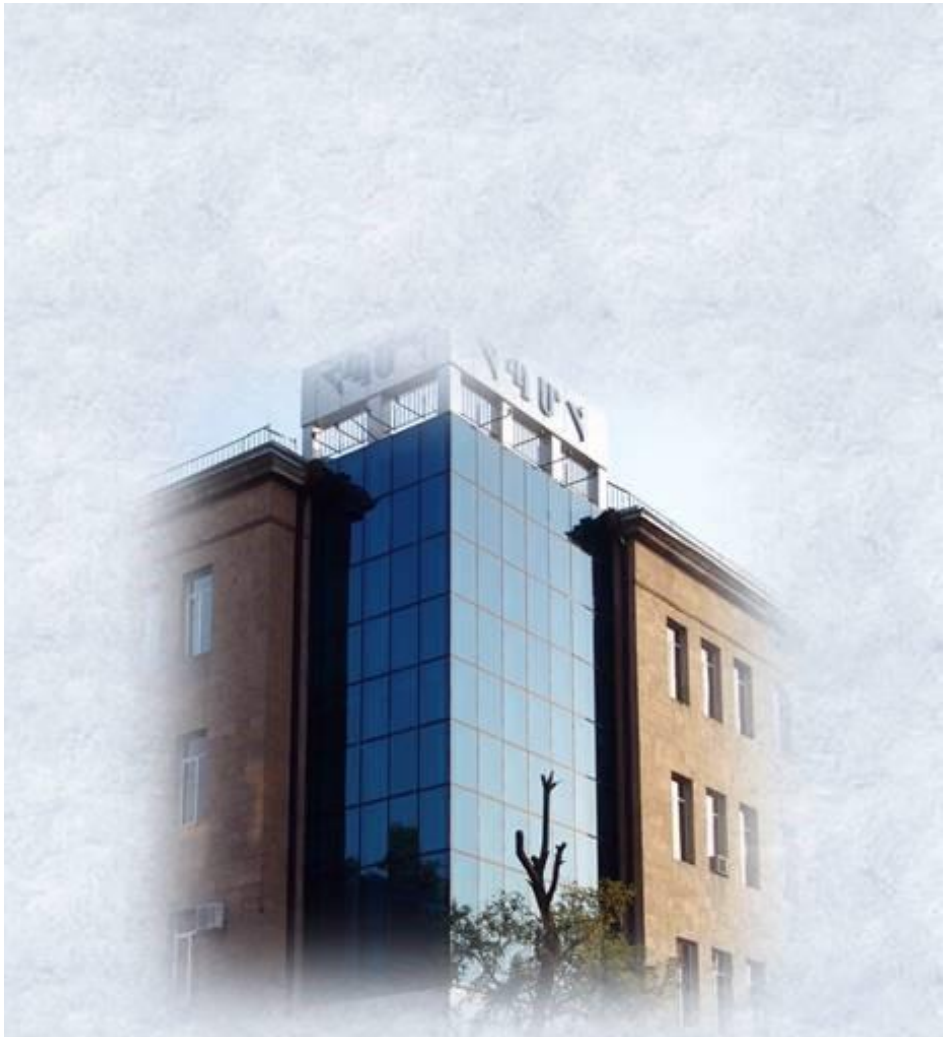
**ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ:
ՀՈԳԵԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԼԵՋՈՒՆԵՐԸ
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ. ЯЗЫКИ
ПСИХИАТРИИ И ПСИХОЛОГИИ
PERSON'S MENTAL HEALTH. LANGUAGES OF PSYCHIATRY
AND PSYCHOLOGY**

19-21.10.2023

**ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԳԻՏԱԺՈՂՈՎԻ ՆՅՈՒԹԵՐ
МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
PROCEEDINGS OF INTERNATIONAL CONFERENCE**

Հանձնվել է շարվածքի 02.10.2023
Մտորագրվել է տպագրության 10.10.2023

Թուղթը՝ օֆսերթ
Չափսը՝ 64X80/16
Ծավալը՝ 36,5 պայմ. տպ. մամուլ
Տարատեսակները՝ Sylfaen, Times New Roman
Տպագրության եղանակը՝ լազերային
Տպաքանակը՝ 100



www.aspu.am
psyconf2023aspu@gmail.com