


ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ МНОГОМЕРНОЙ ОЦЕНКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА

Монография

Под общей редакцией *М.Б. Позиной*

 УНИВЕРСИТЕТ
СИНЕРГИЯ
Москва
2026

УДК 159.9.07
ББК 88.8
П86

Рецензенты:

Китова Д. А., доктор психологических наук, профессор, директор Высшей школы бизнес-технологий Карачаево-Черкесской Республики;
Гужва И. В., кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии Смоленского государственного университета

П86 Психодиагностический инструментарий для многомерной оценки в профессиональной деятельности психолога: монография / М. Б. Позина, Н. И. Пензина, Е. В. Семакова, С. С. Бетанова; под общ. ред. М. Б. Позиной. – Москва: Университет «Синергия», 2026. – 204 с. – DOI: 10.37791/978-5-4257-0703-1-2026-1-204.

ISBN 978-5-4257-0703-1

Монография восполняет существенный дефицит методологических материалов в области подготовки психологов. Ее научная значимость заключается в систематизации и адаптации широкого спектра психодиагностических методов (стандартизированных, проективных, авторских) для решения исследовательских и прикладных задач. Работа формирует методологическую основу для эмпирических исследований, включая выпускные квалификационные работы, предлагая строгие критерии выбора релевантного инструментария, системного анализа данных и построения прогнозов. Особый вклад вносят: разработка теоретических и методических принципов психодиагностики детей с ОВЗ, предложения по решению ряда социально-психологических и медицинских проблем, связанных с дезадаптацией участников СВО, диагностика в условиях цифровизации и информационных угроз – всё то, что актуально для современной науки и практики.

УДК 159.9.07
ББК 88.8

ISBN 978-5-4257-0703-1

© Коллектив авторов, 2026
© Университет «Синергия», 2026

Авторский коллектив

Позина Марина Борисовна – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии Университета «Синергия», почетный работник сферы образования Российской Федерации (Введение, глава 1).

Пензина Нелла Ильинична – кандидат экономических наук, доцент кафедры психологии Университета «Синергия» (глава 2).

Семакова Елена Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии Университета «Синергия» (глава 3 и приложения к ней).

Беганова Светлана Станиславовна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Университета «Синергия» (глава 4 и приложения к ней).

■ СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив	3
Введение	6
ГЛАВА 1. Система комплексной оценки в практике работы психолога	9
1.1. Психологический ресурс первокурсника: сопоставительное исследование	16
<i>Список использованной литературы</i>	29
1.2. Диагностика интеллектуального потенциала организации	29
<i>Список использованной литературы</i>	37
1.3. Диагностика способности противостоять информационному обману, или Разговор о ментальной безопасности	38
<i>Список использованной литературы</i>	45
1.4. Ментальное здоровье: помощь, поддержка, диагностика	46
<i>Список использованной литературы</i>	56
1.5. Формы психологической поддержки участников СВО и членов их семей в условиях образовательной деятельности Университета «Синергия»	57
<i>Список использованной литературы</i>	67
Глава 2. Комплексная психодиагностика для оценки успешности персонала организации	69
<i>Список использованной литературы</i>	93
Глава 3. Синдром эмоционального выгорания у психологов: диагностика и профилактика	94
3.1. Диагностика эмоционального выгорания как составляющая успешной деятельности	94
3.2. Программа профилактики синдрома эмоционального выгорания	118
<i>Список использованной литературы</i>	124
Глава 4. Психологическая готовность к принятию ребенка-сироты с ограниченными возможностями здоровья в приемную семью	127
4.1. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	127
4.2. Основные положения современных законодательных и нормативных правовых актов	131
4.3. Проблема адаптации детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья на примере ребенка с задержкой психического развития (ЗПР) в приемной семье	134
4.3.1. Многоаспектная характеристика детей с ОВЗ	134
4.3.2. Дети с различными нарушениями	137
4.3.3. Нарушения психики	141
Детские страхи	141
Шизофрения	141

Эпилепсия	142
Нарушения пищевого поведения	142
Расстройства сна	142
Умственная отсталость	143
Аутизм	143
Задержка психического развития	143
Синдром дефицита внимания	143
4.3.4. Этапы и содержание психопатологической диагностики	144
4.3.5. Социально-психологические особенности детей-сирот с ЗПР	152
4.3.6. Определение реабилитационного потенциала ребенка-сироты с ЗПР	156
4.3.7. Пути развития реабилитационного потенциала ребенка-сироты с ЗПР в приемной семье	158
<i>Список использованной литературы</i>	161
Приложения	164
Приложения к главе 3	164
<i>Приложение 3.1. Методики</i>	<i>164</i>
<i>Приложение 3.2. Дневник чувств</i>	<i>166</i>
<i>Приложение 3.3. Информирование о предикторах развития синдрома эмоционального выгорания</i>	<i>167</i>
<i>Приложение 3.4. Рабочая тетрадь участника программы «Профилактика синдрома эмоционального выгорания у психологов»</i>	<i>168</i>
<i>Приложение 3.5. Документы, фиксирующие основную информацию о ходе выполнения мероприятий программы и об участниках программы</i>	<i>171</i>
<i>Приложение 3.6. Клуб выходного дня</i>	<i>173</i>
Приложения к главе 4	175
<i>Приложение 4.1. Первичная социально-психологическая диагностика ребенка с ОВЗ, принимаемого в сопровождающую семью</i>	<i>175</i>
<i>Приложение 4.2. Экспресс-диагностика речи (М. А. Поваляева)</i>	<i>179</i>
<i>Приложение 4.3. План психопатологической диагностики (по Е. А. Стребелевой)</i>	<i>182</i>
<i>Приложение 4.4. Первичное восприятие взрослыми ребенка-сироты с ОВЗ и понимание состояния его психологических, социальных и интеллектуальных возможностей</i>	<i>190</i>
<i>Приложение 4.5. Уровень психической регуляции (методика У. В. Ульянковой)</i>	<i>193</i>
<i>Приложение 4.6. Наблюдение</i>	<i>195</i>
<i>Приложение 4.7. Беседа с приемными родителями</i>	<i>196</i>
<i>Приложение 4.8. Составление заключения</i>	<i>200</i>

■ ВВЕДЕНИЕ

Современная высшая школа стоит перед вызовом подготовки не просто обладателей дипломов, а востребованных профессионалов, готовых к эффективной работе с первого дня. Особенно это актуально для такой чувствительной и ответственной сферы, как психология. Настоящее издание монографии создано именно для этого – стать надежным мостом между академическим знанием и реальной практикой будущего психолога.

Монографическое исследование предлагает теоретико-методологический обзор авторских исследований, затрагивающих комплексную оценку личности в наиболее чувствительных областях практической деятельности психологов, а также способствует *практическому осмыслению* классических психодиагностических методов в релевантных для авторов социальных сферах.

Известно, что многие монографии зачастую создаются в рамках академической традиции и ориентированы в первую очередь на узкий круг специалистов-исследователей. К сожалению, такие труды не всегда доходят до широкой читательской аудитории или остаются для них сложным и оторванным от реальности материалом. Авторы данного монографического исследования стремились к тому, чтобы представленные в монографии наработки и методики стали основой для дальнейших исследовательских проектов, повышая их эвристическую ценность и эмпирическую значимость, а также усиливали прогностический потенциал выдвинутых авторами гипотез. С этой целью в монографии представлен системный анализ возможностей и ограничений психодиагностического инструментария в решении конкретных задач, а также интегративный подход к оценке личности, группы и организационной среды в условиях реальной практики и в логике актуальных запросов. Авторы предлагают подумать над *ad hoc* проблемами, которые психологам придется решать в ближайшее время, и каждый из них предлагает свою психодиагностическую модель, проверенную на практике. В перечень «новых» проблем входят вопросы ментального здоровья, информационная безопасность, психологическая поддержка участников СВО, диагностика «естественного интеллекта», использование ИИ в условиях повышенной информатизации. Среди «старых» проблем – выявление предикторов эмоционального выгорания и их профилактика, психопатологическая диагностика детей с различными формами дезадаптации и их реабилитация, работа с приемными семьями.

В монографии психодиагностическая деятельность представлена как системный процесс, в который включены: работа с проективными, стан-

дартизированными и авторскими методиками; комплексная оценка личности; системный анализ данных; прогнозирование на основе эмпирических данных. В монографии представлен и систематизирован широкий спектр методов, методик и технологий для оценки личности, групп и организаций.

В рамках поставленной цели авторами решается комплекс взаимосвязанных задач, среди которых: обзор возможностей предложенного диагностического инструментария и особенности интерпретации полученных данных; анализ принципов контекстуального применения методик и их ограничения; демонстрация эффективности предложенных диагностических моделей. Представлены как классические, так и авторские методики, а также интегративные подходы из клинической, организационной и экстремальной психологии.

Монография имеет четкую логическую структуру, отражающую последовательность решения поставленных задач. Работа состоит из четырех глав, каждая из которых раскрывает определенный аспект комплексной психодиагностики. Глава 1 посвящена методологическим и практическим основам комплексной оценки в психологической практике. В ней детально рассматриваются такие востребованные темы, как **ментальное здоровье студентов; психологическая поддержка участников СВО и их семей; диагностика в условиях цифровизации и информационных угроз; управление талантами в организациях**. Глава 2 рассматривает психодиагностику в контексте организационной психологии, в частности для оценки успешности персонала. Практическую ценность имеет глава 3, посвященная **диагностике стресса и синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)**. В ней описаны не только инструменты для оценки СЭВ, но и готовые схемы профилактики. Глава 4 глубоко погружает читателя в проблематику **психодиагностики детей с ограниченными возможностями здоровья**, а также фокусируется на **оценке психологической готовности приемных семей к принятию детей с ОВЗ**. В условиях активного развития инклюзивного образования в России эти материалы необходимы для решения реальных задач. Рассматриваются этапы психопатологической диагностики, специфика различных нарушений развития (аутизм, ЗПР и др.), а также практические инструменты оценки реабилитационного потенциала. Эта информация необходима для работы в ПМПК и центрах психолого-педагогической помощи.

Главы содержат ряд параграфов, детализирующих ключевые проблемы, теоретические модели, диагностические процедуры и результаты их апробирования. Такой структурный принцип позволяет обеспечить как теоретическую глубину анализа, так и демонстрацию практической реализации разрабатываемых подходов. В приложениях представлены готовые диагностические материалы, которые можно сразу использовать в работе.

Монография, сочетая в себе научную строгость, практическую направленность и педагогическую ценность, является необходимым элементом современного образовательного процесса в вузе. В ней **описаны приемы использования оригинальных диагностических моделей** в ключевых прикладных областях, в частности:

- В организационной психологии предложена модель оценки интеллектуального и эмоционального потенциала персонала, показавшая свою эффективность при отборе и формировании кадрового резерва.
- В области клинико-психологической диагностики разработаны и внедрены комплексные подходы к оценке психологической готовности приемных семей к принятию детей с ОВЗ, что вносит вклад в развитие системы инклюзивного сопровождения.
- Для образовательной среды сформированы стратегии мониторинга и поддержки ментального здоровья студентов, включая методы раннего выявления дезадаптации и профилактики эмоционального выгорания у будущих психологов.

Эмпирически подтвержден тезис о необходимости развития функциональной и информационной грамотности как базового условия профессиональной устойчивости и психологического благополучия. Полученные в ходе лонгитюдных и сравнительных исследований данные выявили поколенческие тенденции, требующие корректировки образовательных и диагностических стратегий.

Разработана и обоснована интегративная методология комплексной психодиагностики, которая соединяет классические теоретические подходы (системный, компетентностный, ресурсный) с требованиями практико-ориентированных контекстов (образовательного, организационного, клинико-консультативного). Показано, что эта методология обеспечивает целостность оценки, связывая диагностику отдельных психологических характеристик с прогнозом успешности в конкретной профессиональной деятельности.

Систематизирован и критически переосмыслен психодиагностический инструментарий применительно к задачам оценки как универсальных (когнитивных, личностных), так и специфических профессиональных компетенций (эмоциональный интеллект, стрессоустойчивость, ментальная безопасность). Доказана эффективность комбинации стандартизированных, проективных и авторских методик для построения многомерного психологического портрета.

Сформулированы практические рекомендации и перспективные направления для дальнейших исследований. Материалы монографии могут служить основой для совершенствования учебных программ по психодиагностике, дальнейших разработок корпоративных стандартов оценки персонала, создания методических пособий для психологов-практиков, работающих в социальной и образовательной сферах.

ГЛАВА 1

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА

Психодиагностические навыки

Психодиагностические навыки — это набор универсальных профессиональных компетенций для решения комплекса практических задач, необходимых будущему психологу. В монографии представлены исследовательские материалы, в которых описаны стратегии решения практических задач, выполненные за последний период преподавателями кафедры психологии.

Задача авторского коллектива — познакомить с методами, средствами и формами объективной оценки субъектов деятельности и показать, как на основе эмпирических данных психолог осуществляет прогноз и системный анализ полученных результатов. Каждый автор предлагает релевантный психодиагностический материал, который основан на уникальном опыте его профессиональной и педагогической деятельности.

Помимо основного содержания, в параграфах каждой главы представлены рекомендации, которыми может руководствоваться практический психолог в своей работе. Это поможет проникнуть в методологическую составляющую содержания и подумать над стратегией работы, предложенной в главе.

Цель работы авторского коллектива — обосновать целесообразность комплексной оценки в работе психолога через рефлексию следующих профессиональных компетенций:

- особенности диагностики индивидуальных свойств и профессиональных склонностей субъектов деятельности;
- системный анализ эмоционального состояния и мотивации персонала;
- определение и анализ адаптационных ресурсов и потенциала роста личности и группы;
- выявление степени воздействия стрессовых факторов для решения психологических проблем личности;
- проработка коммуникативных навыков для формирования межличностных и командных компетенций.

Развитие навыков использования искусственного интеллекта (ИИ)

Это отдельная, но очень важная психологическая и педагогическая задача, к решению которой нужно подходить творчески. Учитывая неизбежность использования искусственного интеллекта в современных условиях, нужно разработать правила и технологию обращения к ИИ в процессе работы над любым материалом и показать, как можно разумно и по-авторски осмысленно пользоваться ресурсами искусственного интеллекта, не нарушая при этом границы «уникальности» работы.

Легкость использования ИИ должна находиться под пристальным вниманием психолога и может быть переосмыслена через призму «зоны ближайшего развития» Л.С. Выготского. Концепция зоны ближайшего развития (ЗБР) была сформулирована советским психологом Львом Семеновичем Выготским в начале 1930-х годов. Она составляла ключевой компонент его культурно-исторической теории. Сама гипотеза родилась у Выготского как отклик на распространившееся в мире стандартизированное тестирование, измеряющее актуальный уровень развития ребенка в конкретный момент времени. Согласно гипотезе Выготского, зона ближайшего развития — это расстояние между уровнем актуального развития ребенка, определяемым его самостоятельными действиями, и уровнем его потенциального развития, определяемым через решение задач под руководством взрослого. Хорошее обучение, по Выготскому, это то, которое влечет за собой развитие. Поддержка, которую взрослый оказывает в зоне ближайшего развития, помогает ученику решать задачи более высокого уровня, с которыми сам ученик на данный момент времени справиться не может. Ориентация в обучении на «завтрашний день» помогает, согласно Выготскому, забегать вперед и стимулировать те функции, которые еще не созрели, но содержатся в ЗБР.

Таким образом, ключевой механизм развития в ЗБР — это сотрудничество и диалог, в процессе которого учащийся не просто получает готовый ответ, но интериоризирует способы мышления и решение задач, которые ему становятся доступны.

Искусственный интеллект помогает:

- развивать навыки работы с большими объемами информации;
- сравнивать методологические подходы при анализе и оценке ситуации;
- находить и структурировать информацию на заданную тему;
- улучшать речевые и письменные навыки;
- анализировать предложенные ИИ стратегии решения задач;
- формировать критическое мышление.

С другой стороны, учитывая, что у большинства людей навыки работы с информацией практически не развиты, использование ИИ нужно рассматривать как реальную образовательную проблему и ставить ее в линейку актуальных практических задач.

Студент, постоянно полагающийся на ИИ для выполнения задач, которые находятся в его потенциальной ЗБР, рискует никогда не перевести их в зону актуального развития. И его собственные интеллектуальные «мышцы» атрофируются. Систематическое и некритическое использование студентом искусственного интеллекта для решения учебных задач приводит к сужению зоны ближайшего развития и, как следствие, к снижению поисковой активности, деградации интеллектуальных способностей долгосрочному снижению качества профессиональной подготовки. Частота использования ИИ будет негативно коррелировать с такими показателями, как глубина понимания материала, способность к самостоятельному воспроизведению информации, критическое мышление, академическая честность и учебная мотивация. Искусственный интеллект активно проникает в университетское образование. С одной стороны, это расширяет технические возможности студента, а с другой – ИИ легко и быстро предоставляет ему готовый, практически законченный ответ. Возникает тревожный вопрос: становится ли студент, использующий искусственный интеллект при решении различных задач, более грамотным и компетентным, если свои ключевые интеллектуальные функции передает бездушной, но супербыстрой машине. Не останавливается ли студент в своем развитии?

Вероятно, что при постоянном использовании ИИ у студента формируется «суррогатная зона ближайшего развития», которая резко сужает его познавательную активность и в долгосрочной перспективе ведет к интеллектуальной деградации. ИИ не понимает подлинных когнитивных трудностей студента, этапы совместного размышления, ошибочных попыток и их обсуждения.

На сегодняшний день очень мало сравнительных данных, полученных на релевантных выборках студентов, использующих с различной частотой в обучении искусственный интеллект. Возможно, что настало время переосмыслить в контексте взаимодействия «человек – ИИ» многие классические психолого-педагогические концепции, такие как «зона ближайшего развития».

Практика комплексной психодиагностической оценки в работе психолога

Процесс использования специальных методов и инструментов для оценки психологических характеристик необходим психологу для лучшего понимания индивидуальных особенностей личности, опре-

деления ее сильных и слабых сторон, а также для разработки персонализированных планов развития и профессиональной подготовки по тому или иному запросу. Использование психодиагностических методов способствует развитию самосознания личности психолога на ранних этапах его профессионального становления, улучшает его профессиональную адаптацию и способствует более осознанному подходу к будущей деятельности.

Профессионализм в работе психолога определяется тем, насколько хорошо он владеет **системным подходом**.

Системный подход включает:

1. Умение выявлять в изучаемом объекте *закономерности и взаимосвязи*.
2. Способность рассматривать изучаемый объект как *целостное множество элементов*.
3. *Эффективное использование* полученных результатов в прогностических целях.

Оценивание – важнейший инструмент в системном подходе. На основе оценивания строится успешная профессиональная деятельность психолога. Оценивание необходимо для повышения объективности при оказании психологической помощи; регулярная оценка собственной деятельности способствует саморазвитию и профессиональному росту; стандартизация в профессиональной деятельности важна при разработке системы критериев и единых стандартов; оценка помогает контролировать и предупреждать ошибки или нарушения в работе; объективное оценивание стимулирует развитие компетентности и профессионализма; оценка мотивирует работу психолога в целом и позволяет контролировать соблюдение этических норм.

Система комплексной оценки – это широкий набор диагностических методов, позволяющих получать многоаспектную и многостороннюю характеристику личностных свойств, психических состояний, когнитивных процессов, определяющих развитие и функционирование человека. В структурированный набор методов, средств и процедур оценивания входят наблюдение, тесты, опросники, интервью, анализ продуктов деятельности, качественные и количественные методы исследования, эксперименты.

Цель комплексного оценивания – фиксация, оценка, анализ, прогноз исследуемых объектов, в качестве которых могут выступать человек, группа, целая организация, отдельный психический феномен, специфический паттерн поведения или какое-либо свойство объекта.

Система комплексного оценивания начинается с постановки задач, включающих следующие этапы:

- формулирование цели;
- моделирование ситуации;

- планирование исследования;
- подбор эмпирического инструментария;
- подбор респондентов и диагностика;
- анализ результатов и интерпретация данных;
- выводы с последующей рекомендацией.

Система комплексного оценивания подразумевает обратную связь, на основе которой строится коррекционная программа, формулируются рекомендации или предлагается форма самопомощи.

Любое исследование может выглядеть таким, как его предлагает искусственный интеллект:

1. **Анализ системы:** изучение структуры, элементов и связей внутри системы для определения ключевых психологических проблем в их взаимосвязи.
2. **Диагностика системы:** сбор и интерпретация данных о состоянии системы для определения целей вмешательства и выявления дисфункций.
3. **Модельное моделирование:** создание моделей системы для понимания динамики и прогнозирования изменений.
4. **Формулирование целей:** определение конкретных, измеримых и достижимых задач на основе анализа системы.
5. **Использование сценариев:** разработка возможных вариантов развития событий и определение задач для каждого сценария.
6. **Методы обратной связи:** установление обратной связи для оценки эффективности решения психологических задач и корректировки подходов.
7. **Вовлечение участников:** активное участие всех элементов системы в постановке задач для учета их мнений и интересов.
8. **Модульное описание:** разбивка сложных задач на более мелкие, управляемые компоненты.
9. **Системное мышление:** использование концепций системной теории для определения взаимосвязей и влияний внутри системы.

Если мы внесем в этот список **психологический замысел**, то предложенный алгоритм будет рабочим для любого психологического исследования:

1. **Анализ системы** подразумевает **исследование психики** человека (свойства, состояния, процессы) и многообразие **аспектов его поведения** (почему человек так думает, действует, чувствует).
2. **Диагностика системы** подразумевает **набор психологического инструментария** для объективного психологического анализа.
3. **Модельное моделирование** подразумевает поиск **способов изменения поведения** в системе социальных отношений или **прогноз поведения**.
4. **Формулирование целей** направлено в сторону анализа **сложности и логики** поставленных задач: поиск операционального опреде-

ления при слабой формализации изучаемого объекта и подбор инструментария для его измерения (счастье, агрессия, благообразие и др.).

5. **Использование сценариев** подразумевает выбор зависимых переменных для **изучения факторов влияния** на исследуемый объект.
6. **Методы обратной связи** предусматривают проверку эффективности **коррекционных и обучающих программ** с помощью разнообразных методов математической статистики.
7. **Вовлечение участников** направлено в сторону усиления **мотивации**, повышения **объективности** результатов тестирования в целях снижения социальной желательности.
8. **Модульное описание** подразумевает дробление на промежуточные этапы при создании сложных исследовательских **проектов** и при проведении **лонгитюдного** исследования.
9. **Системное мышление** предполагает обязательную **теоретическую гипотезу**, на основе которой строится всё исследование.

Проблема PRO и CONTRA использования ИИ в образовании

PRO использования ИИ в образовании. Грамотно настроенный ИИ может выступать в роли бесконечно терпеливого тьютора, задающего наводящие вопросы и предлагающего более сложные задачи, что формирует в зоне ближайшего развития основу для перехода на новый образовательный уровень:

- Использование ИИ требует новых компетенций: формулировка промта, точность запросов, верификация полученной информации, синтез данных из разных источников. Это развивает не «сырое» мышление, а мышление куратора и критика.
- ИИ выравнивает образовательные возможности, предоставляя всем студентам доступ к персонализированному «репетитору», который в классической модели образования доступен лишь единицам.
- ИИ освобождает человека от рутинных операций, позволяя сконцентрироваться на подлинно творческих, стратегических и межличностных задачах, которые и составляют суть образования будущего.

CONTRA использования ИИ в образовании. По аналогии с физическими мышцами навыки критического мышления, анализа и творчества требуют постоянной тренировки. Делегируя их искусственному интеллекту, студент лишает себя этой практики:

- Студент, получающий от ИИ качественные решения, начинает считать их своими, что создает ложное представление о собственных знаниях, мешает выявить пробелы и создает иллюзию компетентности.

- Привычка к мгновенным ответам снижает способность студента справляться с интеллектуальными трудностями и постепенно ведет к фрустрации при столкновении с задачами, которые ИИ не может решить вместо человека.
- Использование ИИ обедняется личный интеллектуальный опыт.

На сегодняшний день очень мало сравнительных данных, полученных на релевантных выборках студентов, использующих с различной частотой в обучении искусственный интеллект. Понадобятся значительные объемы статистических данных, указывающих на риски избыточного использования ИИ, и релевантный инструментарий, позволяющий контролировать все переменные, задействованные в анализе эмпирических данных. Особенно сложно контролировать такой фактор социальной желательности, как «тайное использование ИИ». Анонимность проведения исследования невозможна, поскольку в тестовую батарею должны входить количественные характеристики, указывающие на достоверность полученных данных:

- тесты на проверку знаний по конкретным дисциплинам;
- когнитивные тесты: диагностика навыков критического мышления, решение нестандартных задач, оценка креативности (решение задач на дивергентное мышление);
- анализ формальных показателей: средний балл успеваемости, результаты экзаменов в условиях контролируемого ограничения доступа к ИИ, анкетные данные.

Последствия цифровизации образования проявятся через десятилетия, но парадокс заключается в том, что инструмент, обладающий огромным потенциалом для расширения человеческих возможностей, при неправильном использовании может этот потенциал ограничить. Опасность представляет не сам искусственный интеллект, а потребительская модель его использования.

Будущее образование должно формировать творческого, критически мыслящего профессионала, у которого искусственный интеллект будет подмастерьем, а не хозяином. Поэтому важно обозначить психолог-педагогические условия, которые бы превратили ИИ в «интеллектуальный усилитель» возможностей субъекта деятельности, и направить усилия психологов на поиск оптимальных границ, за которыми *помощь не должна превращаться в медвежью услугу.*

Примеры системного подхода в психологических исследованиях

Рассмотрим использование системного подхода на примере пяти психологических исследований, проведенных и опубликованных в период с 2020 по 2025 г. на кафедре психологии университета «Синер-

гия». Автор исследований — канд. психол. наук, доцент, завкафедрой психологии Марина Борисовна Позина.

Исследование 1 «Психологический ресурс первокурсника: сопоставительное исследование». Срезовое исследование проводилось 2018 г.¹ и было продолжено в 2024 г.

Исследование 2 — исследование интеллектуального потенциала организации. Более подробно — в статье «Управление интеллектуальным потенциалом организации или еще раз о талант-менеджменте»².

Исследование 3 «Диагностика способности противостоять информационному обману или разговор о ментальной безопасности». Более детально — в статье «Ментальная безопасность как стратегия противостояния манипулированию сознанием»³ (сравнительное исследование).

Исследование 4 «Ментальное здоровье: помощь, поддержка, диагностика». Более подробно — в статьях «Создание Центра психологической помощи и поддержки: цели, задачи, стратегии работы»⁴ и «Синергия в решении психологических проблем студентов»⁵.

Исследование 5 «Формы психологической поддержки участников СВО и членов их семей в условиях образовательной деятельности Университета».

1.1. Психологический ресурс первокурсника: сопоставительное исследование

Первое исследование из списка предложенных посвящено сравнительному анализу контингента студентов, поступающих на обучение в Университет «Синергия». При выборе профессии одной из базовых проблем становится психологическая проблема совместимости профессии с индивидуальностью личности. Нас интересовали психологические особенности контингента первокурсников,

¹ Прикладная психология в XXI веке: сборник материалов XIII Международного научного конгресса «Роль бизнеса в трансформации общества – 2018» Московского финансово-промышленного университета «Синергия».

² Управление интеллектуальным потенциалом организации или еще раз о талант-менеджменте // *International Journal of Medicine and Psychology*. 2023. Т. 6. № 3. С. 65–73.

³ Ментальная безопасность как стратегия противостояния манипулированию сознанием // Роль бизнеса в трансформации общества – 2024: сборник материалов XIX Международного конгресса (международной научно-практической конференции). Москва: Университет «Синергия», 2024. С. 577–582.

⁴ Создание Центра психологической помощи и поддержки: цели, задачи, стратегии работы // Роль бизнеса в трансформации общества – 2023: сборник материалов XVIII Международного конгресса (международной научно-практической конференции). Москва: Университет «Синергия», 2023. С. 607–614.

⁵ Синергия в решении психологических проблем студентов // *International Journal of Medicine and Psychology*. 2023. Т. 6. № 3. С. 99–107.

поступающих на разные направления обучения, и различия в полученных характеристиках. Сопоставительное исследование начато в 2018 г. и затем продолжено на контингенте студентов-первокурсников психологического факультета в 2024 г. В исследовании использовался *системный подход*, основанный на комплексной оценке личностного потенциала обучающихся с целью составления психологического портрета.

Цель исследования: по стандартному диагностическому инструментарию провести сопоставительный анализ психологических портретов первокурсников и определить потенциал изменений, происходящих за определенный период времени.

Стандартный диагностический инструментарий:

1. Психометрическая методика для определения ведущего типа личности с помощью проективной техники С. Деллингер.
2. Методика «Социальный интерес» (автор Дж. Крендалл) для диагностики soft-skills и потенциала невротизации, построенного на основе гипотезы А. Адлера.
3. Экспресс-диагностика «Выделение существенных признаков» для определения уровня развития абстрактного мышления на основе одного из субтестов Дж. Гилфорда.
4. Тест Г. Мюнстерберга для определения степени концентрации внимания и способности противостоять помехам в режиме ограничения времени.
5. Анкета «Общечеловеческая лексика» для анализа отношения к использованию ненормативной лексики и прослеживание тенденций (автор М.Б. Позина).

Методика Сьюзен Деллингер – проективный тест для диагностики типа личности по анализу проекций, которые возникают у людей при восприятии стимулов в виде геометрических фигур [3]. Вспраиваясь в фигуры и стараясь почувствовать ее форму, испытуемый должен ранжировать фигуры от предпочитаемой к отвергаемой. Ранжирование фигур, по мнению автора, является проекцией психики конкретного человека, в которой отражаются его доминирующие черты и проявляется предпочтительный тип поведения. По этим признакам прогнозируется тип деятельности человека и его стиль взаимоотношений с окружающим людьми. Методика стала очень популярна в ассесмент-центрах и в последнее время широко используется специалистами по социально-психологической подготовке управленческих кадров.

Важно помнить, что надежность данной методики определяется квалификацией психолога и его опытом работы, а прогностическая валидность будет определяться связями со всем комплексом данных, полученных в исследовании.

Методика Джоунса Крендалла относится к личностным тестам и выявляет интенции личности, направленные на помощь другим людям [4]. Интегральный показатель, полученный в ходе тестирования, согласно гипотезе А. Адлера, свидетельствует о важных личностных детерминантах, обуславливающих качество жизни человека, состояние его психического здоровья и направленность на солидарность с окружающими его людьми. Данные зарубежных исследований и многочисленные публикации в российских источниках последних лет свидетельствуют об интересе к этой методике и ее частом использовании при диагностике склонности к социально-ориентированным профессиям. Так, статистически достоверно доказано, что показатели по данной методике отличаются у людей различных профессиональных групп. Психологи, педагоги, работники социальных служб, будущие священнослужители (получено автором в 2014 г. на выборке студентов духовной семинарии) имеют средний показатель значительно выше, чем представители других профессий.

Гипотеза Адлера звучит так: «Ценность нашей жизни определяется тем, насколько мы способствуем повышению ценности жизни других людей. У плохо приспособленных людей социальный интерес выражен недостаточно, они эгоцентричны, борются за личное превосходство и главенство над другими, у них нет социальных целей. Они поглощены собственными интересами и самозащитой. Человек, лишенный социального интереса, предрасположен к неврозу: выдвигает фиктивные цели, стремится к превосходству, склонен к пассивному и изнеженному стилю жизни». В теории Альфреда Адлера социальный интерес является «барометром нормальности» [5].

Методика Джоя Гилфорда используется психологами для экспресс-диагностики особенностей мышления [2]. Качество мышления человека определяется множеством показателей, среди которых абстрактность, логичность, системность; символизм, метафоричность, образность; ассоциативность, динамизм, креативность; рефлексивность, гибкость, продуманность. Методика позволяет за короткое время определить: способность человека оперировать абстрактными понятиями и идеями, выходящими за рамки конкретных предметов и ситуаций; уровень владения родным языком и символическим мышлением для выражения и передачи смыслов; скорость мыслительных операций в ситуации ограничения времени.

Респондент должен в ситуации стресса (ограниченного времени) продемонстрировать способность к абстрактно-логическому и понятийному мышлению, то есть не соскальзывать на ответы, которые на первый взгляд покажутся ему очевидными, более простыми и легкими. Количество ошибочных суждений в ответах респонден-

та указывает на спонтанность и импульсивность действий, свидетельствует о поспешности при принятии решений и преобладании конкретно-ситуационного стиля мышления.

Методика Гуго Мюнстерберга была разработана для диагностики внимания и предложена автором для профотбора [6]. Свойства внимания характеризуются объемом, концентрацией, устойчивостью, переключаемостью, избирательностью. Иногда добавляют автоматизм и распределение. Данная методика хорошо диагностирует избирательность и концентрацию внимания, а также фиксирует способность человека работать в режиме ограничения времени в условиях помех. В профотборе сегодня очень ценятся люди, умеющие работать в условиях многозадачности, с развитыми навыками работы в режиме ограничения времени.

Анкета М.Б. Позиний создана для измерения отношения к использованию «обсценной лексики» и выявления тенденций относительно ее запрета с точки зрения современных молодых людей. Издревле социальная норма для любого здорового общества — запрет на брань. Что у человека снаружи, то у него и внутри: «Каковы мысли в душе его, таков и он...» (Притчи Соломона, 23:7). В классических работах по психологии перечислены детерминанты психологического неблагополучия личности и перечислены факторы, указывающие на видимые признаки разрушения Я-концепции: девиантное и делинквентное поведение; бранная лексика и недостойные слова; слабая успеваемость и низкая мотивация. Проявляется это в непроходящей депрессии, которая сопровождается отрицательным отношением к себе, заниженной самооценкой, ощущением собственной незначимости и др. Анкетирование позволяет получить информацию о «нормативном» индексе поведения студентов и выявить тенденции в установках студентов относительно данного лексического феномена. Корреляты, обнаруженные в ранее не измеряемом социально-психологическом поле, позволят сделать некоторые выводы относительно выявленных комплексных характеристик.

Задачи исследования:

1. Провести диагностику контингента первокурсников по стандартному диагностическому пакету.
2. Провести сопоставительный анализ психологических особенностей студентов.
3. Выделить специфику индивидуально-психологических свойств у первокурсников разных лет поступления.
4. Составить обобщенный психологический портрет для прогноза успешности обучения.
5. Прогностический потенциал исследования заключается в выявлении связи между индивидуально-личностными особенностями

первокурсников и выбором направления обучения; в возможности предсказания динамики достижений; в определении специфики некоторых психологических свойств, обусловленных социальными установками и стереотипами.

Результаты исследования

Всего в исследовании приняли участие 162 первокурсника в возрасте от 16 до 37 лет разных направлений профессиональной подготовки.

- Направление «Психология»: всего N = 58 человек; N = 25 студентов дневного отделения и N = 33 студентов вечернего отделения.
- Направление «Лингвистика»: N = 16 студентов дневного отделения.
- Направление «Менеджмент»: N = 41 студент дневного отделения.
- Направление «Экономика»: N = 29 студентов дневного отделения.
- Направление «Информатика»: N = 18 студентов дневного отделения.

Юноши составили 94 человека, девушки – 68 человек.

Средний возраст – 19 лет.

Из регионов России в исследовании приняли участие 44 человека, из Москвы и Подмосковья – 118 человек.

Негативных реакций в процессе диагностики у студентов не было. В некоторых случаях появлялась закономерная тестовая тревожность при выполнении заданий интеллектуальных тестов. В некоторых группах студенты выполняли тесты после занятий, поэтому писали в протоколах, что устали и нет желания участвовать в тестировании. Это важно учитывать при анализе полученных данных и выделять этих студентов в особые группы при интерпретации результатов.

В таблицах 1.1 и 1.2 представлены данные результатов тестирования для всей выборки: в таблице 1.1 – по личностным и интеллектуальным тестам, а в таблице 1.2 – по проективному тесту для определения ведущего психотипа.

Таблица 1.1

Сводная таблица результатов тестирования (N = 162)

Статистики	Возраст	Методика «Социальный интерес» Max = 15	Тест Мюнстерберга Max = 25	Методика «Выделение существенных признаков» Max = 20
Среднее	18,8	6,52	14,62	5,75
Минимум	16	0	2	0
Максимум	37	14	25	13
Ст. отклон.	2,4	2,84	4,46	3,16

Доминирующий психотип определяется количеством выборов фигуры, которую студенты ставят на первое место. В таблице 1.1 наименьшее количество выборов у фигуры «прямоугольник» и наибольшее количество выборов у фигуры «круг».

С интерпретацией по каждой из фигур можно ознакомиться в свободном доступе в интернете⁶.

Таблица 1.2

Частота выбора фигур по методике С. Деллингер (N = 162)

Выбор фигуры (1-е место)	Количество выборов	Частота выбора, %
Прямоугольник	14	8,6
Треугольник	35	21,6
Круг	49	30,2
Зигзаг	42	25,9
Квадрат	22	13,6
Всего	162	100

Частотный анализ полученных результатов представлен на рисунке 1.1. Он показывает типичную картину распределения фигур: прямоугольник и квадрат размещаются на концах кривой Гаусса, а круг, зигзаг и треугольник оказываются в центре.

В исследуемой выборке первокурсников на первом месте фигура «круг» (30% респондентов), на втором — «зигзаг» (26% респондентов) и «треугольник» (21% респондентов). Незначительная часть первокурсников поставили на первое место фигуры «квадрат» и «прямоугольник» (около 10% респондентов).

Согласно гипотезе С. Деллингер, круг — самая доброжелательная из всех фигур, и те, кто ставит ее на первое место, искренне заинтересованы в хороших межличностных отношениях. Как правило, «круги» — это люди сензитивные, с хорошо развитой эмпатией, эмоционально чувствительные и отзывчивые. Человек-круг неконфликтен, он гораздо спокоен и счастлив, когда люди вокруг ладят друг с другом. Однако «круги» часто застенчивые и нерешительные, ими легко манипулировать и руководить. Мышление у «кругов» обычно образное, интуитивное, эмоционально окрашенное.

⁶ Психометрический тест Сьюзен Деллингер // Психологический журнал. URL: <https://psychojournal.ru/tests/78-psihogeometricheskiy-test-syuzen-dellinger.html> (дата обращения: 24.04.2025).

Распределение фигур среди студентов I курса (1-е место)
(N = 162, Университет «Синергия», сентябрь-октябрь 2018 г.)

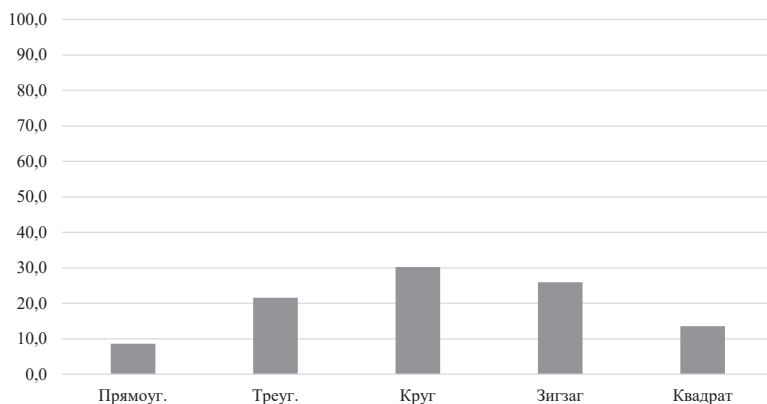


Рис. 1.1. Частотное распределение выбора фигур по методике С. Деллингер

Фигура «зигзаг» символизирует креативность, творчество и неординарность. Люди-зигзаги не любят однообразную рутинную деятельность, страдают от строго структурированных условий и не переносят скуку. Часто наивны, витают в облаках и непрактичны. В поведении могут быть несдержанными и экспрессивными. Их эксцентричность часто мешает воплощать возникшие идеи в жизнь. Эти люди любят новизну, а при утрате интереса к идее становятся к ней безразличны. Стиль мышления синтетический, они могут комбинировать различные идеи и создавать что-то экстраординарное. Часто «зигзаги» отличаются развитым эстетическим чувством.

Фигура «треугольник» характерна для энергичных и сильных личностей. Они неудержимы в достижении целей, очень уверенные в себе, амбициозные и авторитарные. Редко признают свои ошибки, довольно категоричны в суждениях, не признают авторитетов и склонны поступать по-своему. В любом деле ориентированы на победу, выигрыш, успех, поскольку честолюбивы и устремлены на карьеру и высокий статус. Мышление «левополушарное», склонное к анализу и прагматичному подходу к решению задач. При высоком интеллекте могут успешно учиться, решать сложные проблемы, перерабатывать большие объемы полезной информации.

Фигуру «квадрат» чаще предпочитают люди-исполнители. Они трудолюбивы, усердны, настойчивы, стремятся доводить начатое дело до конца. Людей-квадратов отличают выносливость, терпение и методичность. Они склонны к системному мышлению, умеют быстро

обрабатывать информацию, бывают очень эрудированы в своей специализированной области.

Фигура «прямоугольник» самая противоречивая. Амбивалентность людей-прямоугольников проявляется в их состоянии, которое может меняться «как на качелях». Как правило, это временное переходное состояние, оно возникает в ситуации кризиса и временной неустойчивости. Отсюда характерные черты в поведении — непоследовательность и непредсказуемость поступков. Поведение людей-прямоугольников может меняться молниеносно, что обычно смущает и настораживает окружающих. Они доверчивы до наивности, легко внушаемы, чем часто пользуются люди-манипуляторы. Мышление «прямоугольников» открыто новым знаниям, они любознательны, пытливы и проявляют интерес ко всему необычному. Довольно легко усваивают всё новое, открыты для новых идей, ценностей, способов мышления и жизни.

В таблице 1.3 представлены данные ранжирования фигур по методике Деллингер. Из всех представленных выборов только фигура «треугольник» встречается в выборке с одинаковой частотой ($\chi^2_{\text{эмп}} = 8,5$), для всех остальных фигур эмпирическое значение χ^2 на статистически достоверном уровне значимости превышает критическое значение ($\chi^2_{0,01}$).

Таблица 1.3

Ранжирование фигур по методике С. Деллингер (N = 162)

№ места	Квадрат	Прямоугольник	Треугольник	Круг	Зигзаг
1-е	22	14	35	49	42
2-е	42	19	45	39	18
3-е	43	38	31	32	16
4-е	43	46	28	24	22
5-е	12	45	23	18	64

Социальный интерес

Это важный индикатор наличия у человека эмоционального интеллекта. Социально ориентированные профессии подразумевают показатель по этой методике выше среднего и указывают на высокосинергичного человека, который будет в этой профессии себя чувствовать комфортно. На рисунке 1.2 представлено распределение показателей по методике «Социальный интерес» Дж. Кренделла для всей выборки первокурсников.

Методика «Социальный интерес» (N = 162)

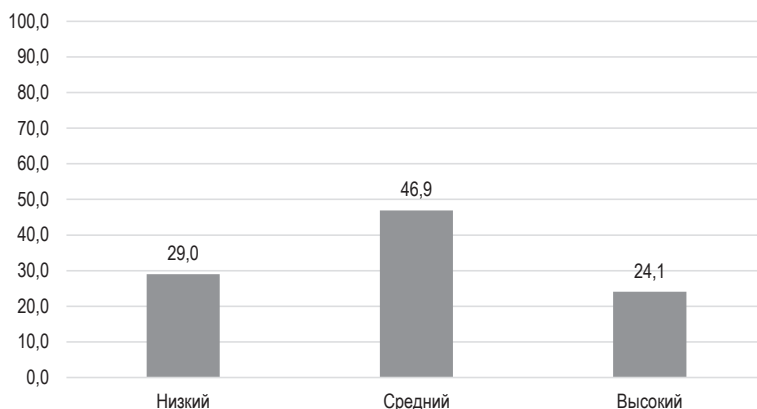


Рис. 1.2. Частотное распределение показателей для всей выборки, %

Треть респондентов выборки (29%) имеют показатели ниже среднего: они достаточно эгоцентричны, довольно эгоистичны, самодостаточны и критичны к окружающим. Согласно гипотезе Адлера, чаще негативно относятся к собственным родителям, долго хранят ранние детские переживания, с болью говорят о травмах детского возраста. Риски для этой группы студентов заключаются в том, что, находясь в состоянии фрустрации, они не в состоянии объективно актуализировать ситуацию и самостоятельно из нее выйти. В эту группу риска попали в основном студенты направления «Информационные технологии».

Большинство первокурсников (46,9%) оказались в диапазоне нормы: они адекватны, принимают себя как личность, коммуникабельны, воспринимают людей такими, каковы они есть.

Большая часть первокурсников с высоким уровнем социального интереса оказались среди направлений «Психология», «Менеджмент» и «Экономика». Около четверти первокурсников (24,1%) – с высоким уровнем эмпатии и альтруизма. Они чувствительны к чувствам окружающих людей, умеют выражать свои эмоции и управлять ими; регулирование своих эмоций помогает им эффективно справляться со сложными ситуациями, жить в гармонии с собой и миром в целом.

Когнитивные способности

Когнитивный статус для всей выборки ниже среднего: студенты плохо дифференцируют признаки объектов; опираются на субъективные представления о мире событий и вещей; склонны к чрезмерным

обобщениям. Концентрация внимания ослаблена: около трети студентов имеют результаты ниже среднего (28,4% респондентов), около половины первокурсников (46,3%) находятся в пределах средних значений по выборке и лишь четверть студентов (25,3%) показали результаты выше среднего (см. табл. 1.1).

Предельно низкие результаты по методике «Выделение существенных признаков». При максимальном значении 20 баллов первокурсники в среднем набрали менее семи баллов. Это свидетельствуют о преобладании конкретно-ситуационного типа мышления, который характерен для школьников 4–5 классов средней школы. Возможно, полученный результат связан с излишней поспешностью и импульсивностью респондентов, и для более точной оценки интеллекта нужен более надежный формат исследования.

В 2024 г. в исследовании участвовали первокурсники психологического факультета по той же самой тестовой батарее. В таблице 1.4 представлены данные сравнительного исследования по батарее когнитивных тестов.

Таблица 1.4

Сравнительная таблица результатов тестирования

Тест / Параметры	Тест Мюнстерберга (Max = 25)		Методика «Выделение существенных признаков» (Max = 20)	
	2018 г. N = 162	2024 г. N = 51	2018 г. N = 162	2024 г. N = 48
Среднее	14,62	16,0	5,75	7,0
Минимум	2	9	0	1
Максимум	25	25	13	12
Ст. отклон.	4,46	3,8	3,16	3,1

Результаты по интеллектуальным тестам оказались такими же низкими, как и 2018 году, показатели статистически значимо не различались. Обе выборки показали низкие результаты по показателям концентрации внимания и повышенной утомляемости в условиях ограничения времени. При этом важно отметить, что у студентов встречались показатели, значительно превосходящие низкие среднегрупповые значения. Так, в выборке 2024 г. были шесть респондентов, которые продемонстрировали максимальные результаты: они без особого труда нашли большое количество слов в буквенном тексте и продемонстрировали высокую скорость работы в режиме ограничения времени.

Отношение к обсценной лексике

Мат – катализатор социального нездоровья, индикатор моральной деградации, утраты чувства вкуса и порядочности и широкий путь к открытому проявлению агрессии и насилия. Эта мировая тенденция непосредственно коснулась нашей страны.

Анкета помогла понять отношение к этому явлению первокурсников. В таблице 1.5 представлены вопросы, которые были заданы студентам.

Таблица 1.5

Анкета «Обсценная лексика»

Вопрос (отношение)	Уровни выраженности отношения		
	1	2	3
Ваше отношение к бранной лексике	Допускаю	Терплю	Не допускаю
Использование бранной лексики в личной жизни	Часто	Редко	Никогда
Использование бранной лексики в семье	Допускают	Редко	Никогда
Ваше отношение к запрету бранной лексики	Не имеет смысла	Не уверен	Запретить

Результаты анкетирования выявили следующую тенденцию: 10% первокурсников выражают отрицательное отношение к использованию обсценной лексики, чуть менее половины (49%) допускают ее использование и 41% респондентов терпят ее в своем окружении. При ответе на второй вопрос анкеты об использовании ненормативной лексики в личной жизни 65% ответили, что используют ее редко, и 11% – что не используют вовсе. В семье 66% никогда не употребляют подобного рода слов и около трети ответили «редко». Интересно, что 94% первокурсников, допускающие в той или иной степени использование ненормативной лексики, выросли в семьях, где обсценная лексика не использовалась никогда.

На последний вопрос анкеты о целесообразности запрета обсценной лексики ответ «запретить» дали лишь 16% первокурсников, 64% не уверены в этом решении и 20% респондентов сомневаются в том, что это даст какой-либо результат. Однако студенты, часто использующие обсценную лексику, считают, что ее следует запретить (выбор в 75% случаев). При этом те первокурсники, которые никогда не используют подобную лексику в семье и не допускают ее употребление в личной жизни, считают, что запрет на ее использование не имеет смысла.

Анкета была предложена студентам-психологам 1-го курса дневной и вечерней форм обучения. В таблице 1.6 представлены ответы респондентов в 2018 г. (N = 161) и 2024 г. (N = 54) на вопросы анкеты.

Таблица 1.6

Сравнительная таблица результатов анкетирования
(указан процент ответов от числа студентов, отвечавших на вопросы)

2018	2024	2018	2024	2018	2024
Ваше отношение к бранной лексике					
Допускаю		Терплю		Не допускаю	
49	49	42	41	10	10
Использование бранной лексики в личной жизни					
Часто		Редко		Никогда	
24	22	66	73	11	6
Использование бранной лексики в семье					
Допускают		Редко		Никогда	
5	10	29	41	66	49
Ваше отношение к запрету бранной лексики					
Не имеет смысла		Не уверен		Запретить	
65	61	20	24	16	16

Как видно из таблицы 1.6, не произошло заметных изменений в отношении обсценной лексики ни по одному вопросу. Статистически значимых показателей не выявлено ни по одному пункту анкеты. За шесть лет цифры не изменились в ответах на первый вопрос. В ответах по второму вопросу несколько уменьшилось число студентов, которые никогда не используют бранную лексику в личной жизни, и немного увеличилось количество тех, кто ее использует редко. На вопрос о запрете использования обсценной лексики процентное соотношение осталось прежним.

Небольшой сдвиг зафиксирован в ответах на третий вопрос анкеты. Уменьшился процент семей, которые никогда не бранятся, в два раза больше стало семей, допускающих использование обсценной лексики, и увеличился процент семей, в которых обсценную лексику использует редко.

Анализ ответов на вопросы анкеты ставит перед исследователем очередные проблемные вопросы: почему в семьях, где никогда

не используется бранная лексика (66% и 49%), половина участников опроса (49%) допускают терпимое отношение к ее использованию и более 60% не видят смысла в ее запрете. Интересно сравнить динамику ответов на вопрос о запрете обсценной лексики.

Когда в 2012 г. проводился подобный опрос в различных регионах России (ВЦИОМ), то из 221 респондента 78% ответили, что необходим запрет на использование бранной лексики. В 2024 г. всего 16% студентов считают, что это сделать необходимо, менее четверти не уверены в этом и более 60% не видят в этом смысла.

Выводы по результатам проведенного исследования

Полученные данные указывают на неоднородность выборки. Во всех исследуемых группах имеются люди с признаками амбициозных лидеров, выраженными креативными способностями и высоким эмоциональным интеллектом. Этот сегмент первокурсников имеет неплохой потенциал для успешной учебной работы. Но есть и другая группа студентов, у которых слабые когнитивные способности на фоне значительного снижения личностного потенциала. И оба этих сегмента будут учиться в одной группе и осваивать одинаковую учебную программу для дальнейшего роста и развития.

Потенциал психологической компетентности первокурсника — это ресурс, с помощью которого студент адаптируется к условиям университетской среды, встраивается в учебную деятельность и приспосабливается к академическим требованиям. Информация, полученная по результатам психологического исследования, важна как для студентов, так и для преподавателей. Зная потенциал роста первокурсников, можно выстроить индивидуальный маршрут их личностного роста и стратегию развития учебных достижений; можно улучшить их способности к самоорганизации и самооценке результатов деятельности; можно с помощью психологических и учебных технологий научить их адекватно реагировать на различные академические и жизненные проблемы. В свою очередь, студент-первокурсник, зная свой академический потенциал, может скорректировать учебную деятельность и изменить стратегии работы с информацией; может научиться осознавать себя, сформировать навыки взаимодействия с окружающими и развить психологическую наблюдательность.

Обучение всегда эффективно, если оно отвечает уровню, на котором находится обучаемый. Правильно выстроенные отношения, основанные на результатах психометрического анализа первокурсников, позволят не только предпринять конструктивные шаги по ликвидации выявленных личностных проблем и пробелов в учебных компетенциях, но и связать имеющийся потенциал первокурсников

с требованиями выбранного профиля. Это, в свою очередь, позволит сделать процесс обучения более обоснованным и реалистичным.

Список использованной литературы

1. *Купер К.* Индивидуальные различия: пер. с англ. / К. Купер. — М.: Аспект Пресс, 2000. — 527 с.
2. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: учебное пособие / под общ. ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. — Санкт-Петербург: Питер, 2009. — 560 с.
3. *Райгородский Д.Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д.Я. Райгородский. — Самара: Издательство «БАХРАХ», 2003. — С. 492–510.
4. *Сидоренко Е.В.* Терапия и тренинг по Адлеру / Е.В. Сидоренко. — Санкт-Петербург: ООО Издательство «Речь», 2000. — С. 39–47.
5. *Хьелл Л.* Теории личности (Основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. — Санкт-Петербург: Питер Ком, 1999. — С. 174–178.
6. *Шульц Д.* История современной психологии: пер. с англ. / Д. Шульц, С.Э. Шульц. — Санкт-Петербург: Издательство «Евразия», 1998. — С. 242–245.

1.2. Диагностика интеллектуального потенциала организации

Давайте зададим искусственному интеллекту вопрос: «Что такое интеллектуальный потенциал организации?». Вот что мы получим в ответ:

- Интеллектуальный потенциал организации — это **совокупность знаний, умений, навыков**, инновационных идей и интеллектуальных активов, которыми обладает организация и которые позволяют ей эффективно достигать своих целей, развиваться и конкурировать на рынке.
- Интеллектуальный потенциал — это **человеческий капитал**, организационные знания, патенты, авторские права и другие интеллектуальные ресурсы.
- Это способность к **инновациям** и быстрая **адаптация** к изменениям.
- Это **ресурс организации**, позволяющий эффективно использовать интеллектуальный потенциал для повышения **эффективности деятельности** и укрепления позиций организации в условиях **конкурирующей среды**.

Текст переструктурируем, выделим ключевые компоненты содержания и на их основе создадим сценарий исследования.

- **Интеллектуальный ресурс** организации — это **люди**.
- Люди — это «**человеческий капитал**», **интеллектуальный актив**, **ресурс организации**.

- Люди – это **источник знаний, умений, навыков, инновационных идей**, благодаря которым организация будет укреплять свои позиции в конкурентных условиях.

В логике системного подхода исследование потенциала организации будет строиться по следующему плану (сценарию):

- *Поиск эвристических моделей для отбора одаренных сотрудников*, эффективно работающих в организации в условиях конкурентной среды.
- *Анализ факторов* успешно функционирующих организаций.
- *Подбор одаренных сотрудников* по релевантному спектру индивидуально-личностных свойств и когнитивных параметров.

Ключевой фактор успешно функционирующей организации, по мнению талантливого американского методолога Питера Сенге, – **образ мышления** внутри организаций и **способность** самих организаций **к изменениям** [10, 11]. В СССР в 1975–1976 гг. публиковались статьи, в которых обсуждались вопросы качества системы управления производством, в частности как организовать комплексную систему оценку компетенций при отборе кадров; как формировать кадровый резерв и продвижение сотрудников организации; как создать такой стиль кадровой работы, чтобы он соответствовал ценностям организации; как не бояться признавать допущенные ошибки и корректировать их [1, 7]. Однако сегодня российские эксперты жалуются, что в большинстве компаний карьерными планами никто не занимается, инвестиции в развитие сотрудников минимальны, а персонал растет в основном за счет перехода с одного места работы на другое. Это приводит к высокому уровню текучести кадров и снижению общей производительности организации в целом [4].

Существует несколько подходов к формированию кадрового состава, построенного на отборе талантливых людей в различных типах организаций. Задачи ad hoc позволяет решать *компетентностный подход*, суть которого заключается в соотношении должности кандидата с его компетенциями. Компетенции в большинстве случаев определяются стажем работы и профессиональной квалификацией. Эта, казалось бы, хорошо формализованная система плохо работает на перспективу. Сегодня компаниям нужны люди с прогностическим потенциалом, способные мыслить о будущем и умеющие сочетать в своей работе soft- и hard-компетенции.

При поиске талантливых сотрудников организации используют две **альтернативные стратегии**. Высокозатратная *инклюзивная методология* строится на стратегии «выращивания» сотрудников внутри организаций, внутри которых создаются особые условия для повышения мотивации. Сотрудники в таких компаниях чувствуют себя осведомленными и вовлеченными в организационные процессы, участвуют

в развитии и принятии решений, ощущают поддержку и уважение со стороны руководства, доверяют принятым решениям и уверены в будущем. Руководители таких компаний заинтересованы в карьерном росте своих сотрудников и тратят значительные ресурсы на обучение, переподготовку и планирование их карьеры.

Низкозатратная, но жестко сегментированная *эсклюзивная методология* строится на гипотезе о поддержке только высокопотенциальных и мотивированных сотрудников с врожденными задатками. В таких компаниях у сотрудников, как правило, ограничен доступ к информации, вокруг имиджа создан ореол элитности и престижности, наблюдается высокий уровень персонализации уникальных сотрудников и предоставление услуг избранной группе клиентов или партнеров [9, 10]. Организации, придерживающиеся эксклюзивной методологии, будут охотиться за уникальными кадрами в нужной для них сфере деятельности и максимально использовать их ресурс в режиме ad hoc [4, 5].

Одним из факторов, обеспечивающих успешность поиска организацией талантливых сотрудников, является использование **эвристической модели**. Ее используют для решения сложных управленческих задач, когда стандартный подход через анализ и синтез не решает задачу. Как правило, все эвристики построены на интуиции, опыте и синектике, поэтому эвристический поиск оказывается хорошим инструментом сохранения внешней устойчивости компании и обеспечивает внутреннюю стабильность [12].

Каждый из перечисленных элементов направлен на поиск талантов с уникальным сочетанием интеллектуальных и личностных ресурсов. «Любой шаг вперед в развитии отдельного человека является результатом его собственного желания и собственных усилий. Любое совершенствование является самосовершенствованием [6, с. 196–197].

Люди, которые добиваются успеха, используют все элементы эвристического поиска: аналитическое мышление, творческий подход в решении проблем, практический интеллект. По Р. Стернбергу, интеллект успеха направлен на поиски оптимального баланса между достижениями собственных целей и целями организации, который достигается за счет компонентов эмоционального интеллекта: способностью воспринимать, выражать, понимать и регулировать эмоции; умением управлять эмоциями; способностью сглаживать конфликты и оказывать помощь [13].

Подбор одаренных сотрудников должен проходить по релевантному сочетанию спектра индивидуально-личностных свойств и когнитивных параметров. Джоэл Шнайдер, психолог из Университета штата Иллинойс, предлагает рассматривать интеллект в контексте той профессии, к которой его применяют, и оценивать потенциал IQ в свя-

зи с теми навыками, которые способствуют успешности в профессии. Успешность в этом случае будет определяться значимой корреляцией между коэффициентом интеллекта и комплексом личностных и профессиональных качеств, которые помогают сотруднику решать сложные производственные задачи [2].

План работы по подбору одаренных сотрудников подробно описан в статье автора данной главы [8] и в зависимости от целей отбора и ресурсов организации может включать следующие **этапы** [9, 15]:

1. Выбор теоретической и эмпирической модели.
2. Комплексная диагностика сотрудников.
3. Прогностический анализ эффективности на основе выбранной модели и полученных результатов.
4. Определение стратегии коммуникативной поддержки со стороны организации для максимального раскрытия потенциала сотрудников.

Организации очень важно, чтобы сотрудник был вовлечен в рабочий процесс, проявлял самостоятельность на всех этапах проводимых работ и адекватно оценивал свое участие в процессе.

Эффективность сотрудника рассматривается через **связь hard- и soft-компетенций**. Когнитивная составляющая эмоционального интеллекта прослеживается в статистически значимых связях между эмоциональным интеллектом и hard-навыками, к которым относится классический IQ. Это значит, что в процессе умственной деятельности улучшается качество работы, если она сопровождается эмоциональными переживаниями.

Идентификация различных групп талантливых сотрудников происходит часто интуитивно, поскольку сегодняшний запрос со стороны работодателя направлен на поиск сотрудников с высоким эмоциональным потенциалом. **Люди с EQ** на самом деле обладают хорошо развитым чувством социальной эмпатии, устойчивы к стрессу, с достаточным самоконтролем, способны нести ответственность и управлять отношениями в команде [3].

Реализовать практики управления талантами можно на основе внедрения диагностической модели **оценки двух видов интеллекта**, который подробно описан в статье автора данной главы [8]. Представим краткое содержание этой модели на примере комплексной диагностики двух видов интеллекта применительно к отбору персонала [8, 9].

1. **Диагностика hard-компетенций (IQ-тест)**: методика определяет интеллектуальный потенциал сотрудника по качеству обратной связи, которую он транслирует в ответ на поступающую информацию (методика И.Ф. Неволлина на основе дитекс-анализа текста) [15].

Процедура проведения: тест-текст многократно предъявляется в режиме зрительного или слухового восприятия на ограниченное вре-

мя. После каждого предъявления респондент пишет изложение. Качественно-количественный показатель определяется посредством сравнения первичного тест-текста с изложениями.

Оцениваются: степень понимания информации, выраженная в процентах относительно всего содержания; темп вхождения в работу; скорость работы; стрессоустойчивость. В процессе работы есть возможность корректировать ошибки и оценивать свой результат (давать самооценку деятельности). Итоговый показатель указывает на специфику интеллектуальной деятельности, индивидуально-личностные особенности, уровень мотивации, динамику прироста результатов, характер ошибок, меру объективности самооценки.

2. Диагностика soft-компетенций (EQ-тест): тест «Шкала социального интереса» (Дж. Кренделл, 1991) основан на теории личности А. Адлера [14].

Процедура проведения: из 24 пар личностных качеств респондент выбирает характеристики, которые соответствуют ответу на вопрос «Я предпочел бы быть». Высокосинергичный потенциал (высокий EQ) определяется по количеству выборов таких характеристик, как «быть полезным», «уважать других», «принимать окружающих людей», «понимать их чувства» и «сопереживать».

Пример. Предположим, нам нужно сформировать команду студентов для участия в интеллектуальной олимпиаде. За основу была взята методика оценки качества освоения информации в режиме чтения. Чтобы попасть в отборочный тур, студент-участник должен был после трех этапов чтения-изложения продемонстрировать результаты усвоения информации не менее 50%. Из 180 участников тестирования необходимого результата смогли достичь только 25 студентов.

Параметры экспертного оценивания:

- темп вхождения в работу или скорость реакции студента на условия поставленной задачи (это первый показатель чтения-изложения);
- способность замечать допущенные ошибки и вносить исправления (это дельта между первым-вторым и вторым-третьим этапами работы);
- уровень мотивации, то есть желание максимально улучшить результаты работы (дельта между вторым и третьим этапами);
- объективность оценки результата работы (показатель самооценки, не превышающий объективный результат).

На рисунке 1.3 представлена графическая свертка лучших результатов участников отборочного этапа, разбитых на пять подгрупп. В каждой подгруппе усредненные результаты работы представлены четырьмя столбцами — три объективных показателя для трех этапов чтения-изложения и самооценка. В каждой подгруппе представлены показатели пяти студентов, которые в среднем освоили более 70% информации.

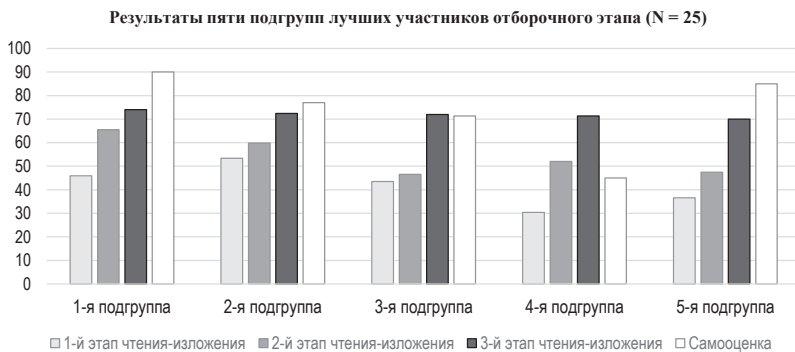


Рис. 1.3. Свертка результатов тестирования участников отборочного этапа, разбитых на пять подгрупп (N = 25 из N = 180)

На следующем отборочном этапе из каждой подгруппы эксперты выбирали самого результативного студента для формирования итоговой олимпиадной группы, состоящей из пяти человек. На рисунке 1.4 представлены результаты каждого из пяти участников первой подгруппы. Участник № 2 продемонстрировал отличный итоговый показатель работы с информацией для всей выборки, однако у него очень медленная скорость вхождения в работу и заниженная самооценка. В ситуации быстрого принятия решений, что часто необходимо при решении олимпиадных задач, он может растеряться, а сильно заниженная самооценка усилит неуверенность в правильности выполняемых действий. В этой подгруппе в наибольшей степени соответствуют требуемым компетенциям участники под № 1 и 5, однако при всех сходных характеристиках качества работы с текстом итоговый показатель у участника № 1 выше.

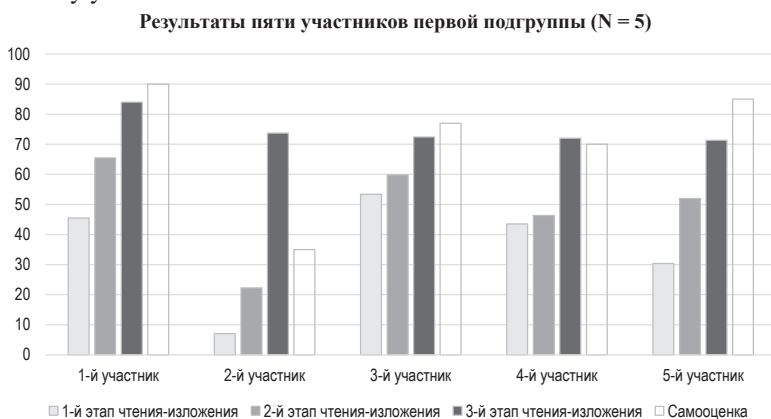


Рис. 1.4. Результаты претендентов первой подгруппы на отборочном этапе

Последовательный анализ результатов каждой из оставшихся четырех подгрупп позволил сформировать олимпиадную группу из пяти участников, которые в наибольшей степени удовлетворяли критериям, которые необходимы для успешного выполнения заданий олимпиады.

На рисунке 1.5 представлены итоги проведенного отбора. Из 180 студентов, участвующих в тестировании на начальном этапе отбора, в олимпиадную группу попали только пять студентов, которые смогли удовлетворить, в той или иной степени, требованиям, предъявляемым к участникам. На самом деле абсолютно всем критериям, по которым отбирали участников, соответствуют результаты только первого участника: высокая скорость вхождения в работу, достаточный уровень мотивации при выполнении задания, умение доводить работу до конца, адекватный уровень самооценки.

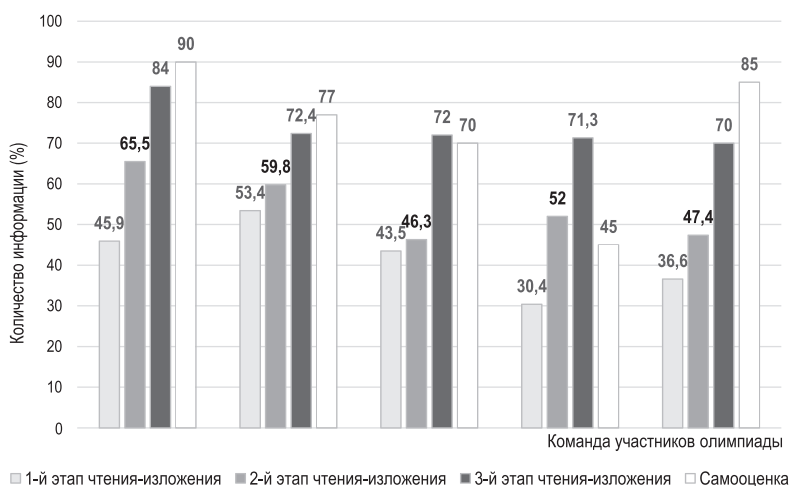


Рис. 1.5. Команда участников олимпиады, сформированная по итогам анализа требуемых компетенций

По аналогичному описанному алгоритму была проведена оптимизация сотрудников ООО «Сбербанк России» в 2013 г. по запросу руководства этого банка. Была поставлена задача на основании данных психологического исследования из менеджеров разных подразделений банка отобрать самых перспективных для назначения на позиции топ-менеджеров. Для оценки IQ-компетенций была использована описанная выше модель, а для оценки EQ – методика Дж. Крэнделла. По окончании тестирования и анализа результатов диагностики было проведено собеседование с отобранными кандидатами.

На рисунке 1.6 представлены результаты диагностики IQ-компетенций.

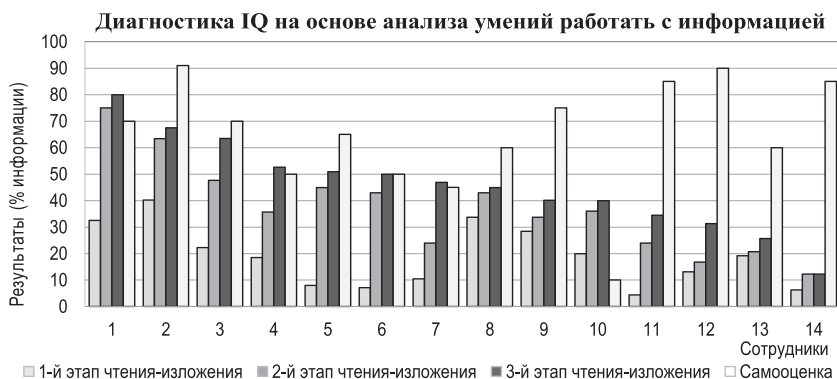


Рис. 1.6. Результаты диагностики IQ-компетенций сотрудников ООО «Сбербанк России» (ребрендинг 2013 г.)

Сотрудники № 1–6 набрали по результатам трех этапов работы с текстом более 50% информации, но № 5 и № 6 медленно входят в работу и не сразу понимают инструкцию (первый столбец на графике).

Высокоскоростной участник под № 8 очень быстро «сходит с дистанции»: на графике нет прироста показателей на втором и третьем этапах, что сильно его отличает от участника № 2, попавшего в группу лидеров. Первые три участника демонстрируют высокие итоговые показатели, но по-разному ведут себя на каждом из этапов работы.

Сотрудники № 11–14 отличаются завышенной самооценкой при очень низких объективных показателях. Их невосприимчивость к ошибкам будет плохо отражаться на любой деятельности, особенно при соблюдении высокого качества работы. У сотрудника № 10 другая проблема: он отличается заниженной самооценкой, которая тормозит интеллектуальную деятельность и ограничивает личный ресурс роста и развития.

Из группы претендентов на позиции топ-менеджера по результатам предварительной диагностики IQ подходят участники № 1–4: они способны к анализу, хорошо адаптируются к условиям работы, мотивированы и способны справиться со стрессом.

Диагностика EQ

Все участники IQ-тестирования прошли тест Дж. Кренделла «Социальный интерес» на определение EQ-компетенций. Из четырех сотрудников только участник № 1 показал высокий EQ-потенциал. Эта сотрудница продемонстрировала высокий уровень развития IQ- и EQ-компетенций, что позволило рекомендовать ее кандидатуру на руководящую позицию. По итогам собеседования она подтвердила гипотезу эксперта о ее способностях эффективно справляться с поставленными организацией задачами.

Потенциал остальных участников исследования был представлен руководству с учетом личностных особенностей сотрудника, сложности тех задач, которые ему предстоит выполнять в данной организации, и его перспектив профессионального роста.

Список использованной литературы

1. *Артеменко В.* Кому быть руководителем / В. Артеменко, В. Кожемяко // Газета «Правда». — 14.11.1979.
2. *Глейтман Г.* Основы психологии: пер. с англ. / Г. Глейтман [и др.]; под ред. В.Ю. Большакова, В.Н. Дружинина. — Санкт-Петербург: Речь, 2001. — С. 349–399.
3. *Гоулман Д.* Эмоциональный интеллект / Д. Гоулман. — Москва: АСТ МОСКВА; Владимир: ВКТ, 2010. — 478 с.
4. *Громова Н.В.* Талант-менеджмент как инновационная технология в системе HR-менеджмента современной организации / Н.В. Громова // Проблемы теории и практики управления. — 2019. — №9. — С. 65–76.
5. *Дымарская О.Я.* Объект управления талантами в российских организациях: сравнительный анализ представлений заинтересованных сторон / О.Я. Дымарская // Организационная психология. — 2014. — № 2. — Т. 4. — С. 6–28.
6. Курс для высшего управленческого персонала: сокращ. пер. с англ. / под ред. В.И. Терещенко. — Москва: Экономика, 1970.
7. *Левиков А.* От рабочего до министра: ступени роста / А. Левиков // Литературная газета. — 1975. — №45, 51; 1976. — №4, 5, 20.
8. *Позина М.Б.* Управление интеллектуальным потенциалом организации или еще раз о талант-менеджменте / М.Б. Позина // International Journal of Medicine and Psychology. — 2023. — Т. 6. — №3. — С. 65–73.
9. *Позина М.Б.* Помогающие коммуникации в организации процесса обучения / М.Б. Позина // Вестник Академии. — 2018. — №3. — С. 117–123.
10. *Сенге П.* Пятая дисциплина. Искусство и практика самообучающейся организации / П. Сенге. — Москва: Олимп-бизнес, 2019. — 496 с.
11. *Сенге П.* Школа как обучающая организация [Электронный ресурс] / П. Сенге. — URL: <http://p2p-learning.blogspot.com/2014/05/school-as-learning-organisation.html> (дата обращения: 06.06.2020).
12. *Соколов В.Н.* Педагогическая эвристика: Введение в теорию и методику эвристической деятельности: учебное пособие / В.Н. Соколов. — Москва: Аспект Пресс, 1995. — 255 с.
13. *Стернберг Р.* Интеллект успеха: научно-популярное издание / Р. Стернберг; пер. с англ. С.И. Ананина. — Минск: Попурри, 2015. — 231 с.

14. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – С. 174–176.
15. Pozina M. B. Contemporary strategies of managing the process of learning / M. B. Pozina // ASTRA SALVENSIS. – 2018. – Vol. 6. – P. 691–700.

1.3. Диагностика способности противостоять информационному обману, или Разговор о ментальной безопасности

Если мы попросим искусственный интеллект порассуждать о том, что такое ментальная безопасность, он нас попросит уточнить запрос и напишет примерно следующее: «Я могу помочь вам с информацией или советами по этическим и конструктивным стратегиям воздействия, развитию критического мышления или улучшению коммуникации. Если у вас есть конкретные вопросы или темы, пожалуйста, уточните...».

Уточнение мы будем делать уже без помощи ИИ на основных доступных нам теоретических построениях, непосредственно связанных с психологическим риском оказаться под влиянием информационного манипулирования:

- **Развитие интернета.** Разговор о ментальной безопасности начался с эпохи развития интернета, когда гигантский поток информации обрушился на сознание потребителя, и для человека с неподготовленным к таким объемам информации сознанием отличить истинную информацию от ложной стало непосильной задачей.
- **Фейки.** Термин «фейковая информация» в эпоху постмодернизма приобрел новую стилистику, он стал обозначать ложную информацию, выдавать фейки за «иллюзию плюрализма», за авторскую инсталляцию (Корнилова), подавать фейки как вариант креативности по принципу «я художник и я так вижу». На самом деле создатели фейковой информации хорошо продумали этот манипулятивный механизм воздействия, направленный на создание иллюзии информированности, не имеющей ничего общего с истиной и реальным положением дел.
- **Манипулирование мнением.** Для манипулирования мнением создаются совершенно незаметные обывателю контролируемые структуры, которые под маской заботы о населении внедряют в сознание людей «благие намерения», которые ведут туда, куда всем известно... В результате не только личность отдельного человека, но и целые нации лишаются права на свое суждение и на выбор в принятии решений.
- **Техники промывки мозгов.** Под технологией влияния или манипулированием подразумевается любая техника, предназначенная для манипуляции человеческим мышлением, а также действия, направ-

ленные против желания, воли или знаний индивида. Концепции промывки мозгов строятся на множестве хорошо известных социально-психологических теорий. Среди них — теория изменений Курта Левина, техника когнитивного реструктурирования Эдгара Шейна, хорошо известный феномен «стокгольмского синдром» Бруно Беттельгейма, теория зависимости Лэнси Додса, технология исправления мышления Роберта Джей Лифтона, двенадцатишаговая терапия, психодрама Якоба Морено.

- **Техника «исправления мышления».** В основе концепции промывки мозгов или технологии исправления мышления Роберта Джей Лифтона лежит классическая бихевиоральная модель S-R, направленная на закрепление внушенных установок вследствие страха или угрозы потери статуса, а также страха стать отверженным. Отсюда появление такой формы психологической манипуляции, как газлайтинг, построенный на исключении альтернативных точек зрения, создании только одного канала информации и отречении от всего того, что признавалось ранее как альтернативная точка зрения. Цель газлайтинга — вызвать у жертвы сомнение, снизить уверенность в себе, поставить под контроль поведение, сузить диапазон восприятия для приобретения власти и контроля над окружающими. Газлайтер (человек или группа) сознательно искажает или скрывает правду, чтобы поставить под сомнение восприятие, память или здравомыслие окружающих людей.
- **Советская доктрина перевоспитания.** Строилась на тезисе приоритетов групповых интересов над личностными. Для этого использовались: покаянные выступления «жертвы» на собраниях, ложные обвинения знакомых лиц и доносы, осуждение по типу «враг народа», принудительный труд как метод перевоспитания, составление коллективных писем без аргументов, но под тезисом «не читал, но осуждаю...». Доктрина перевоспитания была направлена на конкретные элементы «исправления мышления» и действовала независимо от конкретных обстоятельств. Важно было добиться от «осуждаемого» признания его вины, разоблачить в совершенном деянии, заставить отречься от прошлого и настоящего «зла», переделать человека в соответствии с «новым» образцом, привести в действие «исправление мышления», обеспечить социальный контроль для личностного изменения.
- **Рычаги воздействия.** Индивиды ценятся только тогда, когда они удовлетворяют доктрине группы. Три механизма позволяют этого достичь: интеллектуальное давление, эмоциональное реагирование, физические ощущения. Индивид начинает интерпретировать реальность с помощью групповых понятий, игнорирует свой собственный опыт и чувства, вписывает себя в стиль жизни

группы, окончательно теряет свою субъектность. Эффективный инструментарий по внедрению информации — семантические атаки, которые направлены на введение в заблуждение и на изменение в желаемом направлении мнений, взглядов, ценностных ориентаций, массовых настроений, общественного сознания.

- **Когнитивное переструктурирование.** Позволяет достичь цели, при которой человек больше реагирует на искаженные когнитивные схемы у себя в голове, а не на объективную реальность; поведением человека руководит не действительность, а заранее заданная схема ее интерпретации. В поведении задействованы основные коммуникативные установки — *вытеснение* и *замещение*. Механизм вытеснения выводит из сознания любые аргументы оппонентов, а замещение рождает свои убедительные формулы для вызова максимального доверия со стороны окружающих. Работа когнитивного переструктурирования: человек сам произносит нужные типы текстов, но подстраивает их под себя, поскольку говорит о своей позиции; подаваемая информация не монологична, а диалогична, даже полилогична, поскольку в ней слышится сразу множество голосов; очень внимательные отношения к мелким деталям, включая длительность пауз, длительность звуков, и т. д.; отсечение любого альтернативного мнения, психика в процессе обработки информации сразу помещает ее под запрет.
- **Информационная война.** Это вербальная война, война языковых знаков, война дискурсов. Информационная война сопровождается избыточностью одних новостей с соответствующей интерпретацией и игнорированием других новостей. Критерий выбора новостей — ценностные идеологические предпочтения в тот или иной кризисный период: революция, мятеж, война, национальные противоречия, экономическая ситуация и т. п. Субъект информационной войны — нации, государства, коллективы компаний, семья. Дискурс, в который вовлекается объект, находится под мощнейшим идеологическим воздействием; в массовое психическое сознание внедряют нужные (соответствующие) установки, которые в любой момент активируются манипуляторами.

Таким образом, **ментальная безопасность** — это состояние, при котором человек *чувствует себя защищенным* от любого психологического давления; *осознает* степень оказываемого на него информационного воздействия; *свободен* от влияния критики и различных типов манипулирования. У человека как субъекта деятельности есть возможность свободного выражения своих мнений; условия для развития личных качеств и эмоционального благополучия; пространство для открытого и доверительного взаимодействия в коллективе или обществе; ощущение психологического комфорта и уверенности в будущем.

Для противостояния информационному манипулированию существует **конструктивная стратегия противостояния**, которая включает следующие правила:

1. **Развитие критического мышления.** Это способность человека анализировать источники информации; уметь проверять факты на истинность и ложность; способность различать достоверные данные от манипулятивных данных и дезинформации.
2. **Формирование информационной гигиены.** Это понимание того, что бесконтрольное времяпровождение в социальных сетях и новостных источниках чревато зависимостью от бесконечного потребления информации без ее адекватного осмысления.
3. **Медиаграмотность.** Это овладение навыками работы с информацией; знакомство со способами и приемам распознавания манипуляций; развитие умений определять фейковые новости и различать информацию пропагандистской направленности.
4. **Создание собственной информационной базы.** Это поиск разнообразных источников одной тематической направленности; экспертная оценка многообразных мнений и размышлений на одну и ту же тему; сопоставительный анализ для создания сбалансированных суждений относительно воспринимаемых событий.
5. **Эмоциональная устойчивость.** Это способность рефлексировать события, управлять эмоциями, отслеживать свои психические реакции на информационное воздействие и отсекал любые попытки манипулировать.
6. **Коммуникативная компетентность.** Это развитие навыков аргументации; умение применять различных вербальные и невербальных средства воздействия на аудиторию; способность оказывать информационное воздействие на различные типы людей для расширения их кругозора и снижения риска одностороннего восприятия информации.

Следуя этим рекомендациям, человек привыкнет осознанно относиться к поступающей информации, научится правильно действовать в условиях манипулятивного воздействия и сохранять автономность мышления при анализе социальной среды.

Диагностика способности противостоять информационному обману

Способность человека противостоять информационному обману лежит в области психологии текста.

Психология текста — это область когнитивных исследований, которая изучает особенности восприятия, понимания и интерпретации человеком текстовой информации, в целом влияние текста на психику человека, а также способность человека оценивать степень воз-

действия информации на его чувства, мысли и оказывать воздействие на поведение. Психологией текста занимается один из разделов информационной психологии.

Информационная психология занимается изучением процессов восприятия, обработки, хранения и передачи информации. Она исследует, как люди воспринимают информационные потоки, как они интерпретируют и используют информацию в различных ситуациях. Эта область помогает понять механизмы внимания, памяти, мышления и принятия решений в контексте взаимодействия с информацией, а также разрабатывает методы эффективного представления и передачи информации для улучшения коммуникации, обучения и принятия решений.

Исследования в области информационной психологии касаются всего спектра когнитивных навыков, связанных с переработкой человеком информации, и то, насколько он хорошо с этим справляется, помогает исследователю понять вектор воздействия информации на психику субъекта и оценить риски, которым может быть подвержено его сознание. В настоящее время актуальность таких исследований будет только возрастать, поскольку она касается не столько диагностики непосредственного понимания поступающей информации, сколько **меры осознания своего непонимания** в процессе ее переработки. Человек, плохо понимающий простые тексты, оказывается легкой жертвой для любого информационного воздействия и информационного обмана в современном мире постправды [3, 4].

Цель информационного обмана — поставить человека под внешнее управление, лишить суверенитета, изменить его систему ценностей и деформировать мировоззрение [1, 2]. Одним из самых удобных объектов манипулирования, с расчетом на перспективу, является образование. К сожалению, уже выросло поколение тиктокеров, которые не способны тратить умственные и эмоциональные ресурсы на то, чтобы усомниться в подлинности информации и уделить достаточное время на ее верификацию. «Многие студенты даже в наших элитарных вузах не могут прочесть больше 5–6 страниц» [8, 14].

В XXI веке, несмотря на наличие формального образования и наличие навыков чтения и письма, более 20% людей считаются функционально неграмотными. *Функциональная неграмотность* — это неспособность человека эффективно использовать письменные и числовые знания в повседневной жизни. Например, человек формально умеет читать и писать, но у него слабый словарный запас и низкая лексическая подготовка; при работе с информацией он с трудом понимает и интерпретирует ее смысл; лишен абстрактного мышления и соскальзывает на уровень конкретного мышления; не может правильно заполнить форму заявления или оформить отчет о практике.

Сегодня всё чаще говорят об *информационной неграмотности* и выделяют категорию *критически неграмотных* людей. Информационно неграмотные люди не понимают свои проблемы, не могут объективно оценивать свои возможности, мыслят очень упрощенно и порой примитивно. У *критически неграмотных* людей весь потребляемый контент критически не осмысливается и принимается на веру на уровне оценочных суждений.

Функционально неграмотные, информационно и критически неграмотные люди зависимы от стереотипов, это лишает их возможности противостоять социально-массовому манипулированию, рождает почву для вторичной манипуляции и способствует искажению информации. На этом фоне появляются фейки, основная цель которых – не дать аудитории возможности усомниться в правдивости информации. Поведение функционально неграмотных людей похоже на поведение детей, которые до определенного уровня не обладают критическим мышлением и доверчиво принимают любую информацию как истинную.

Формирование функциональной грамотности способствует снижению риска информационных угроз и формирует стратегии, необходимые человеку для защиты от манипулирования. В образовательной среде формируются компетенции, необходимые человеку для повышения уровня функциональной грамотности.

За формирование функциональной грамотности отвечает система образования, которая на всех уровнях подготовки должна обеспечивать:

- обучение навыкам чтения и письма;
- развитие логико-математического интеллекта и формирование критического мышления;
- доступ к анализу различных источников информации для их критического осмысления и дальнейшего использования;
- формирование навыков практического применения полученных знаний для решения повседневных задач;
- условия для развития учебных навыков и учебной мотивации;
- доступ к инфраструктуре и образовательным ресурсам, способствующим повышению функциональной, информационной и критической грамотности.

Исследование функциональной и информационной грамотности у студентов

Тенденцию снижения грамотности у студентов мы фиксируем на протяжении более двух десятков лет. Мониторинг функциональной и информационной грамотности осуществляется на 1-м курсе

бакалавриата и магистратуры с помощью дитекс-анализа. В качестве диагностического инструмента используется технология качественно-количественной оценки понимания информации на основе специально созданных тест-текстов. Тест-тексты предъявляются студентам в формате чтения или аудирования. Оценка результативности осуществляется по анализу вторичных текстов, полученных от студентов в формате изложений. Подробная технология работы с информацией и процедура объективной оценки качества изложений представлена в монографии М.Б. Позиной [6].

Проверяемая гипотеза исследования: экспериментально подтвердить *поколенческое снижение функциональной и информационной грамотности* при соблюдении постоянства условий эксперимента и свойств изучаемого объекта. В исследовании измерялись:

- 1) количество и качество информации при n-кратном чтении;
- 2) темп работы студента с текстом;
- 3) объективные показатели степени понимания информации;
- 4) субъективная оценка понимания;
- 5) индивидуальные особенности восприятия, запоминания и актуализации информации;
- 6) способность замечать и корректировать ошибки.

На рисунке 1.7 представлен поколенческий срез, полученный у студентов-первокурсников в инвариантном исследовании в разные годы. На графической свертке представлены данные усвоения студентами информации при неизменных условиях на одном и том же стимульном материале тест-текста. В эксперименте не менялись время предъявления, количество предъявлений, условия выполнения работы и инструкция. Мы сравнили результаты студентов, которые родились и стали студентами в XX веке, со студентами, которые родились и стали студентами в XXI веке.

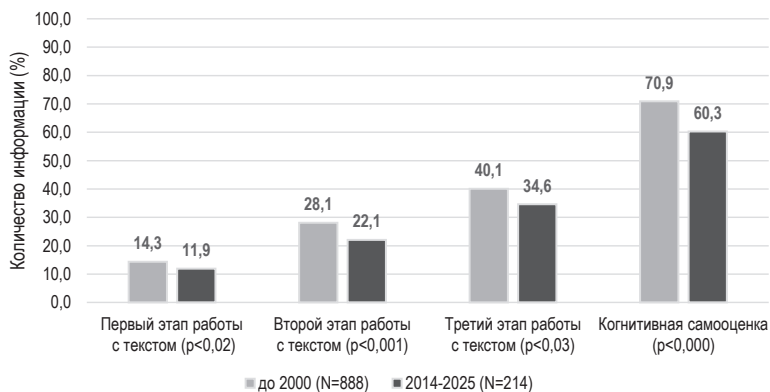


Рис. 1.7. Работа с текстом в режиме чтения (поколенческий срез)

У поколения респондентов, ставших студентами в XX веке, объективный показатель качества работы с информацией выше. Уровень понимания статистически значимо отличается от показателей респондентов, ставших студентами в XXI веке. Студенты XXI века тексты понимают хуже. Однако самооценка у студентов в XX веке была намного выше, что подтверждает высокий уровень статистической значимости.

Объективные показатели качества работы с информацией и самооценка у студентов в XXI веке снизились. Не является ли это подтверждением общего снижения уровня функциональной грамотности, на фоне которого у человека увеличиваются риски подвергаться манипулированию, и он становится мишенью информационного обмана?

А теперь вернемся к начальным тезисам этого параграфа и **обобщим полученную информацию.**

Человеку с неразвитыми навыками работы с большими объемами информации невозможно отличить истину от лжи. Фейковая информация завоевывает его сознание, отдаляет от реальности, искажает мышление и блокирует критичное к ней отношение.

Техники промывки мозгов, многократно валидизированные в социальных экспериментах, легко «исправляют мышление» человека, у которого плохо развит механизм понимания информации и критического к ней отношения. В его искаженные когнитивные схемы легко проникает любая непроверенная фактология и в желаемом направлении меняет мнения, взгляды и ценности. При этом уже запущенные в психику механизмы вытеснения и замещения отвергают любые аргументы, которые противоречат созданной субъективной реальности.

Список использованной литературы

1. *Ильницкий А. М.* Стратегия ментальной безопасности России / А. М. Ильницкий // Военная мысль. — 2021. — № 8. — С. 19–33.
2. *Кихтан В. В.* Исследование процессов манипулирования массовым сознанием в современных средствах массовой информации / В. В. Кихтан // Вестник Волжского университета имени В. Н. Татищева. — 2018. — Т. 2. — № 2. — С. 221–227.
3. *Корнилова Е. Н.* Манипуляции сознанием в процессе реформирования образования и науки в России / Е. Н. Корнилова // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. — 2020. — Т. 26. — № 4. — С. 48–75.
4. *Мелентьева Ю. П.* Культура чтения как интегративное качество чтения: эволюция понятия / Ю. П. Мелентьева // Доклады научного совета по проблемам чтения РАО. Вып. 20: Материалы по

- стоянного круглого стола «Педагогический подход к формированию культуры чтения». — Москва: ФГБУН НИЦ «НАУКА» РАН, 2023. — С. 30–41.
5. *Неволин И. Ф.* Познавательное чтение: методы исследования и оценки: дис. ... канд. психол. наук / И. Ф. Неволин. — Москва: Институт психологии РАН, 1988. — 248 с.
 6. *Позина М. Б.* Исследование когнитивных аспектов самооценки в практико-ориентированной деятельности студентов (на примере работы с информацией): монография / М. Б. Позина. — Москва: Университет «Синергия», 2021. — 232 с.
 7. *Сметанникова Н. Н.* Педагогический подход к развитию культуры чтения в условиях распространения новых манипулятивных практик («постправда») / Н. Н. Сметанникова // Доклады научного совета по проблемам чтения РАО. Вып. 20: Материалы круглого стола «Педагогический подход к формированию культуры чтения». — Москва: ФГБУН НИЦ «Наука» РАН, 2023. — С. 80–88.
 8. *Фурсов А. И.* Что необходимо сделать, чтобы восстановить достойное образование [Электронный ресурс] / А. И. Фурсов. — URL: <https://ss69100.livejournal.com/648765.html> (дата обращения: 27.05.2024).
 9. *Черникова В. Е.* Манипуляция массовым сознанием как феномен информационного общества / В. Е. Черникова // Теория и практика общественного развития. — 2015. — № 3. — С. 141–144.
 10. *Щегловитов А. Е.* Феномен манипулирования и информационное влияние в политическом управлении / А. Е. Щегловитов // Вестник Московского университета. Серия 12. Политические науки. — 2013. — № 3. — С. 123–127.

1.4. Ментальное здоровье: помощь, поддержка, диагностика

Три причины, почему важно знать о ментальном здоровье и его улучшении:

1. **Осведомленность:** помогает распознавать ранние признаки психических расстройств и своевременно обращаться за помощью, что способствует предотвращению их развития или усугубления.

Основатель Центра правовой и психологической помощи в экстремальных ситуациях, самый известный криминалист России, врач-психиатр, доктор медицинских наук, профессор Михаил Викторович Виноградов⁷ еще 18 лет назад писал: «...за год в России пропадают без вести от 80 до 100 тысяч человек, из них 14–16 тысяч детей. Большая часть этих исчезновений — убийства маньяков... Среди маньяков се-

⁷ URL: https://psy.su/persons/in_memoriam/psy/132910/ (дата обращения: 27.05.2024).

рзезный процент детей наркоманов, алкоголиков и людей, страдающих инфекционными заболеваниями...» [8, с. 77].

Занимаясь исследованиями в области психиатрии, профессор Виноградов с 2000 г. составлял психологические и визуальные портреты преступников и маньяков для того, чтобы определять алгоритм их действий и применять свои выводы на практике. «Маньяков будет больше с каждым годом, — писал он, — в нашей стране нет контроля за психическим здоровьем людей, не ведется никакой специальной работы по изоляции психохроников от общества, нет принудительного лечения и неправильное законодательство о психиатрической помощи. Маньяки должны содержаться в специальных интернатах и никогда не выходить на волю, как это делается в большинстве цивилизованных стран»⁸ [8, с. 77–78].

2. Обращение за помощью: способствует разрушению стереотипов и предрассудков, связанных с психическими заболеваниями, делая обращение за помощью более приемлемым и доступным. Знание о ментальном здоровье помогает людям лучше понимать и поддерживать друг друга, успешно справляться с вызовами жизни и строить гармоничное будущее. Своевременная диагностика расстройств повышает шансы на выздоровление уже на этапе ранней терапии. Для выявления расстройств используются **комбинированные методы исследования** на основе классического диагностического инструментария:

- **Клиническое интервью:** сбор информации о симптомах, истории болезни, образе жизни и окружающей среде.
- **Психологические тесты:** оценка личностных характеристик, эмоционального состояния и когнитивных функций.
- **Наблюдение:** критериальное оценивание всех аспектов поведения человека в различных ситуациях.
- **Шкалы, опросники:** стандартизованный инструментарий для количественной оценки симптомов и степени их выраженности.
- **Биологические методы:** современные методы нейровизуализационной диагностики (МРТ, КТ), электроэнцефалография (ЭЭГ), лабораторные анализы.
- **Диагностические критерии:** определение конкретного диагноза по известным классификаторам, таких как DSM (Диагностический и статистический справочник по психическим расстройствам) или МКБ (Международная классификация болезней).

3. Формирование здоровых привычек: забота о своем психологическом состоянии так же, как о физическом здоровье, улучшает *качество жизни*. Знание о ментальном здоровье помогает людям лучше справляться со стрессами, эмоциональными трудностями и межлич-

⁸ Газета «Известия». 18.06.2007.

ностными конфликтами, что положительно сказывается на их общем благополучии. Помогают улучшить качество жизни меры по оказанию психологической помощи и поддержки. Среди них:

- **Методы облегчения эмоциональных состояний**, позволяющие человеку выразить свои чувства, снизить тревогу, осознать страхи и минимизировать стресс.
- Развитие **навыков совладения с трудностями** с помощью хорошо продуманных стратегий преодоления стрессов, индивидуации конфликтов и рефлексии индивидуальных проблем.
- **Повышение объективация самооценки** для организации самопомощи и укрепления внутренних ресурсов для достижения личных успехов.

В современной трактовке понятия «ментальное здоровье» и «психическое здоровье» тождественны. Если попытаться обобщить множество существующих на сегодняшний день определений, то ментальное здоровье — это *конструктивно-созидательный ресурс*, позволяющий человеку достичь такого состояния эмоционального, психологического и социального благополучия, при котором он будет успешно справляться с жизненными трудностями, активно реализовывать свой потенциал, строить гармоничные отношения с окружающими людьми и чувствовать себя уверенно в обществе [1].

Нарушения ресурса и проявления ментального здоровья происходят у всех людей по-разному, но можно выделить **комплекс ключевых факторов**, внутри которых запускаются триггеры, детерминирующие психологические проблемы у современного человека:

- **Среда.** Цифровая эпоха и социальные сети породили ранее не существовавшие явления, которые влияют на самооценку и эмоциональное состояние: мода на идеализированные образы, сравнения; публикации только лучших моментов из своей жизни; нереалистичное представление о себе и о мире; ожидание лайков и позитивных комментариев. Кибербуллинг, троллинг, негативные комментарии, оскорбления, отсутствие желаемого количества реакций воспринимаются как личная неудача, объективная неуспешность, утрата самооценности.
- **Факторы развития.** К ним относятся как биологические, так и социальные детерминанты, которые в настоящее время всё больше и больше проявляются в виде психических расстройств. Причинами могут быть наследственные особенности, генетическая предрасположенность, различного рода генетические деформации, приводящие к таким дисфункциям мозга, как нарушения в работе нейромедиаторов, аномалии или повреждения тканей мозга. Психические расстройства усиливаются травматическими переживаниями вследствие перенесения угроз, насилия, утраты,

травм, которые сопровождаются такими личностными особенностями, как тревожность, низкая стрессоустойчивость, перфекционизм.

- **Семья и воспитание.** На самом раннем этапе формирования психики вырабатываются основные поведенческие паттерны взрослого человека. Начинается это в период внутриутробного развития, когда вместе с зачатием формируется будущая модель семейных отношений. В условиях теплой поддерживающей атмосферы семья обеспечивает эмоциональную поддержку и безопасность сначала маленького ребенка, а затем, по мере взросления, способствует развитию уверенности, стрессоустойчивости и положительного самовосприятия. Разводы, конфликты, отсутствие поддержки со стороны значимых взрослых, размытые границы в воспитании, экономическая нестабильность приводят к развитию у ребенка тревожных состояний, ведущих к устоявшемуся чувству тревоги и неопределенности.
- **Детско-родительские отношения.** В модели привязанности, которая формируется сначала в диаде «мама — ребенок» и затем в триаде «папа — мама — ребенок», заложено будущее ментального здоровья взрослого человека. Недостаток поддержки и понимания приводят к серьезным эмоциональным проблемам. К ним относятся прежде всего проблемы с эмоциональной регуляцией, низкая стрессоустойчивость и адаптивность, недоверие и низкая самооценка, трудности с установлением межличностных связей. Людям с нарушением привязанности в детстве очень трудно в дальнейшем создавать семью и устанавливать стабильные отношения, что приводит к риску развития депрессивных расстройств и различных психических заболеваний, вплоть до психозов.
- **Формирование Я-концепции.** Нарушения ментального здоровья начинаются с момента представлений человека о себе и оценке своих личностных качеств. Искаженное представление об образе своего «Я» ведет к ощущению собственной неполноценности, повышенной фрустрации, социальной изоляции, развитию таких состояний, как тревожные и пограничные расстройства, депрессия и даже суицидальные мысли. Люди с искаженным образом своего «Я» могут проявлять избыточную агрессию как одну из форм защитной реакции на фрустрирующие обстоятельства, негативно реагировать на замечания и критику, демонстрировать саморазрушительное поведение. Все перечисленные факторы повышают риск депрессии, тревожных расстройств и внутреннего дискомфорта. На фундаменте Я-концепции строится внутреннее состояние человека, его способность адаптироваться, справляться с трудностями и поддерживать ментальное здоровье.

- **Социальный статус.** Риск развития тревожных и депрессивных состояний связан с образом «Я» (Я-концепцией), уровнем социальной поддержки, ощущением безопасности и доступом к имеющимся ресурсам. Всё это обеспечивает человеку его социальный статус. Люди с низким социальным статусом чаще сталкиваются с финансовыми трудностями, дискриминацией и социальной изоляцией; у них ограничен доступ к медицинской, психологической помощи и социальным услугам; они испытывают сильное социальное давление по поводу успехов, внешнего вида и будущего со стороны окружающих их людей. Это вызывает стресс, тревогу и появление различного рода психических заболеваний.
- **Стресс.** Снижение психологической устойчивости происходит из-за большого количества стрессов, которые сопровождают современного человека. Для молодых людей это могут быть переутомление и выгорание на фоне учебы и работы; злоупотребление различными веществами от энергетиков до алкоголя и наркотиков; проблемы в отношениях из-за конфликтов или разрыва отношений с близкими; недостаток сна из-за нарушения режима или игромании; информационная перегрузка из-за постоянного пребывания в социальных сетях; различные психотравмирующие события от хронических заболеваний до серьезных финансовых проблем.
- **Будущее.** Глобальные угрозы от изменения климата, политических кризисов, экономической нестабильности и военных операций создают у человека ощущение невозможности контролировать ситуацию. На фоне страха перед неизвестностью снижается уверенность в будущем, рождаются чувства беспокойства, беспомощности и фрустрации, возникает множество тревожных расстройств, что в конечном счете приводит человека к серьезным ментальным расстройствам.

Комплексная психологическая работа осуществляется сразу на нескольких уровнях:

1. **Психологическая терапия:** работа с психологом для осознания причин индивидуальных проблем, понимания своих сильных сторон и укрепления внутренних ресурсов. Специалист помогает человеку выразить свои чувства, снизить уровень тревоги, осознать причины стресса и депрессии, научиться справляться со стрессами и повысить эмоциональную устойчивость.
2. **Поддержка близких и окружения:** создание комфортной социальной среды для обеспечения безопасности и уменьшения чувства одиночества, формирование безопасного пространства для открытого обсуждения трудностей без страха осуждения со стороны значимых людей.

3. **Здоровый образ жизни:** регулярная физическая активность, сбалансированное питание, достаточный сон и отказ от вредных привычек. Своевременная профилактика заболеваний на ранних стадиях и начало эффективного лечения для предупреждения развития более тяжелых расстройств и рецидивов.

По данным социологических служб, сегодня сложилась следующая ситуация:

- По частоте консультаций у психолога на первом месте стоят проблемы в отношениях в семье.
- Около 70% запросов связаны с жалобами на повышенную тревожность.
- Увеличилась доля запросов о «непонятных» эмоциях и неконтролируемой агрессии, доля обращений с жалобами на стресс выросла с 47 до 55%.
- Доля консультаций о саморазвитии и выгорании снизилась.
- Выросло число жалоб на панические атаки. На фоне повышенного стресса увеличилось число заявок на психотерапевтические беседы у людей с паническими атаками.
- Выросло число заявок на консультации относительно физического здоровья и самочувствия.

Министерством науки и высшего образования поставлена задача создания Центров по оказанию комплексной психологической помощи в образовательных организациях высшего образования в РФ.

В принятой *Концепции развития сети психологических служб* подчеркнута острая необходимость распространения «лучших практик консультирования, коррекции, профилактики и просвещения» для предупреждения рисков, связанных с проявлениями противоправных действий среди студенческой молодежи.

В документе перечислены наиболее чувствительные зоны риска:

- увеличение числа противоправных действий и проявлений агрессивного и аутоагрессивного поведения среди студенческой молодежи;
- снижение толерантности при взаимодействии всех участников образовательного процесса;
- увеличение пропаганды насилия в межличностном взаимодействии;
- силовое разрешение конфликтных ситуаций;
- неумение осуществлять конструктивное межличностное взаимодействие;
- плохое владение коммуникативными компетенциями [5].

Психологическая помощь и поддержка – это различные виды систематической работы с населением, направленные на улучшение психологического состояния людей и оказание им профессиональной и эмоциональной поддержки с целью преодоления трудных ситуаций и развитие личностных ресурсов.

Психологическая помощь подразумевает систематическую работу психолога для помощи человеку в понимании своих внутренних переживаний, осознании причин возникших проблем и изменении негативных установок, обучении человека справиться с эмоциональными трудностями и изменять свои поведенческие модели. Психологическая помощь может быть оказана в формате консультаций, бесед, групповых тренингов и индивидуальной терапии.

Психологическая поддержка может быть неформальной и более краткосрочной, направленной на эмоциональную поддержку, утешение, укрепление уверенности в себе и повышение мотивации. Поддержка может быть оказана как специалистами-психологами, так и близкими людьми. Большая доля участия в психологической поддержке может быть отдана студентам, обучающимся на старших курсах факультета психологии. Для студентов такая форма работы по улучшения эмоционального благополучия может быть хорошей площадкой для приобретения опыта и отработки профессиональных компетенций.

Психологические службы в образовательных учреждениях должны строиться на следующих принципах:

- соблюдение **этических норм** профессионального сообщества с учетом приоритета **права обучающегося на психологическую помощь** в образовательной организации высшего образования, в которой он обучается;
- **равнодоступность** помощи для всех нуждающихся в ней студентов;
- **системность и научная обоснованность** при оказании комплексной психолого-медицинской и социальной помощи;
- **своевременное** выявление обучающихся, которые относятся к **группам риска**.

Концепция психологического центра кафедры психологии факультета психологии Университета включает следующие положения:

1. Центр необходим для оказания на безвозмездной основе психологической помощи и поддержки всем студентам Университета, желающим получить информацию о своем психологическом статусе.
2. Забота о психическом здоровье молодого поколения – одна из приоритетных задач современных учебных заведений. Сегодня это особенно актуально в связи с необходимостью адаптации к новым реалиям жизни, к новым вызовам.
3. Создание Центра – это вклад в будущее поколение граждан России с сохранным психологическим здоровьем. Это в целом поддержка политики государства по сохранению здорового молодого поколения.
4. Создание Центра – акт социальной ответственности руководства Университета, его гражданская позиция. Это стратегия доверия,

- направленная на укрепление имиджа вуза как современной и инновационной площадки, быстро реагирующей на запросы общества.
5. Поддержка общего тренда государства на создание структур внутри вузов как площадок помощи.
 6. Центр диагностики и просвещения – это учебная база для отработки практических навыков на всех уровнях профессиональной подготовки психологов [9].

Задачи Центра [9]:

- снижение уровня тревожности, стресса и депрессивных состояний у обучающихся;
- повышение самооценки и уверенности в себе;
- развитие навыков совладения с трудными ситуациями;
- восстановление эмоционального равновесия;
- помощь в принятии решений и адаптации к изменениям.

На факультете психологии уже реализуется два проекта, в рамках которых силами профессорско-преподавательского состава кафедры и студентами научного объединения (СНО) решаются поставленные задачи.

Проект «Наставничество» является частью большого университетского проекта по адаптации студентов к университетской среде, развитию компетенций, осмыслению профессионального выбора и подготовке к прохождению карьерной лестницы. Психологи-наставники, включенные в этот проект, большое внимание уделяют развитию наблюдательности, учат студентов прогнозированию и интерпретации опыта, накапливают кейсы для их дальнейшего использования в учебной и просветительской работе.

Проект «Психологическая лаборатория» направлен на стимулирование мотивации студентов участвовать в проведении научных исследований под руководством преподавателей кафедры и в оказании психологической помощи по всему спектру выявляемых проблем.

Вот перечень запросов, с которыми студенты хотели бы обратиться к психологу, присланных в чат факультета в разное время:

- Уверена, что каждый студент-первокурсник должен пройти курс у психолога лишь потому, что он первокурсник.
- В определенный момент поняла, что без помощи психолога просто сойду с ума.
- Психолог нужен в школах, где травля, к сожалению, частое явление.
- Записаться на прием к психологу стесняюсь и немного побаиваюсь. Как обо всем этом говорить с совершенно незнакомым человеком?
- Не понимаю, как строить отношения с молодым человеком, когда узнала, что он начал употреблять запрещенные вещества.

- Хотела бы спросить у психолога, как найти общий язык с сыном-подростком.
- Никогда не думал, что когда-нибудь мне понадобится психолог. Но с возрастом стал понимать: без консультации такого специалиста, наверное, не обойтись.
- Понимаю, что надо обращаться к психологу с проблемами личного характера.

Цель проекта «Психологическая лаборатория» – включить студентов как можно раньше в практико-ориентированную деятельность, направленную на овладение компетенциями, необходимыми психологу в исследовательской работе. Студенты получают опыт сбора эмпирических данных и обработки индивидуальных протоколов, приобретают навыки качественного, количественного и статистического анализа данных, учатся по результатам обработки дифференцировать респондентов по кластеру личностных, когнитивных и поведенческих характеристик. Диагностические навыки студентам крайне необходимы в их будущей деятельности и очень помогают при выполнении заданий всех видов практики.

Перечень мероприятий, реализуемых в настоящее время на факультете психологии:

- Мониторинг адаптации студентов к учебной работе и включение в программу «Научить учиться».
- Мониторинг состояния психического здоровья студентов и своевременное оказание необходимой психологической помощи и поддержки.
- Диагностика, анализ, интерпретация и обсуждение эмпирических данных в рамках ежегодного исследования «Психологический портрет первокурсника».
- Организация тематических тренингов для участия студентов в волонтерских программах различной направленности.
- Организация просветительских мероприятий, беседы «Разговоры о важном», направленные на формирование навыков психогигиены, защиты от информационных манипуляций, предупреждения подростковых девиаций и др.

Типы просветительских мероприятий по запросу студентов-психологов и обучающихся других направлений:

1. Общеобразовательные *лекции и семинары* для студентов всех направлений. Они включают проведение мероприятий, направленных на повышение общей психологической грамотности, встречу со специалистами-практиками, обсуждение важных профессиональных вопросов.
2. Психологические *тренинги и мастер-классы* с участием опытных и молодых коллег. Встречи направлены на получение опыта проведения практико-ориентированных занятия по всем аспектам психологического здоровья и благополучия личности.

3. Создание *информационных материалов* для участия в конференциях, круглых столах, семинарах. Подготовка стендовых тематических докладов, брошюр, статей, видеороликов, посвященных вопросам психологического здоровья и благополучия.
4. Подготовка *профилактических образовательных мероприятий* по актуальным психологическим проблемам молодежи. Встречи-мероприятия, направленные на психологическое просвещение в образовательных учреждениях для предотвращения и профилактики различных психологических проблем.
5. *Использование интернет-технологий* для распространения психологической информации. Создание в онлайн-среде возможности для проведения просветительских консультаций и ответов на вопросы в социальных сетях.

Исследования последних шести лет отмечают тенденцию увеличения заботы россиян о своем ментальном здоровье и саморазвитии. При этом рассматривается именно **личностно-смысловой уровень психического здоровья**, который отвечает за весь спектр смысловых ориентаций, затрагивающих как полноценное развитие психических функций и процессов, так и благополучное личностное развитие человека [по 12]. Такое понимание комплексного подхода к благополучию становится приоритетным направлением развития всего российского общества.

Особое внимание исследователей направлено на изучение психосоциальных ресурсов здоровья учащейся молодежи [3, 11]. Согласно последним социологическим данным, 70% россиян назвали приоритетом в 2025 г. заботу о своем здоровье.

За два года индекс потребности россиян в психологической помощи вырос в 1,3 раза, при этом максимальный запрос на поддержку демонстрирует молодежь от 18 до 24 лет [4, 6]. Это обусловлено, с одной стороны, доступностью психологической информации, в которой растут зумеры и младшие мелиниалы, а с другой стороны, для современной молодежи стало нормой легко и открыто говорить о психологических проблемах, с которыми они сталкивается в настоящее время. Как пишет ВЦИОМ, «новое поколение россиян становится авангардом изменений в отношении к психологии, они чаще готовы признавать свои эмоциональные нужды и обращаться за помощью... в отличие от старшего поколения россиян, которые декларируют, что „всегда справляются со своими проблемами самостоятельно“. Психологическая поддержка становится более доступной и всё чаще воспринимается как норма» [4].

Важным элементом ментального здоровья является понимание и уважение различий между людьми, их межкультурное и межличностное разнообразие, особенности восприятия. При этом снижа-

ется значимость таких форм поддержки, как семья, друзья и родственники [4].

При достаточном уровне психологического здоровья и нравственного благополучия заметно повысится качество жизни россиян, интегральным показателем которого являются высокое качество жизни, под которым подразумевается нравственное благополучие людей; психическое здоровье общества и его членов; достаточно высокий уровень развития эмпатии у каждого члена общества; наличие взаимной любви; скоординированность людей друг с другом [9, 13].

На сегодняшний день одной из приоритетных государственных задач является забота о ментальном здоровье молодежи, от успешности выполнения которой зависит образ будущего России и его жизнеобразующий потенциал.

Список использованной литературы

1. *Бонкало Т.И.* Дайджест «Ментальное здоровье» [Электронный ресурс] / Т.И. Бонкало, О.Б. Полякова. — URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/c20/c207b6b95a929084760e9733997fd445.pdf> (дата обращения 30.04.2025).
2. Значение ментального здоровья на работе в 2025 году [Электронный ресурс] // In Bizness Russia. — URL: <https://in-bizness.ru/psihologiya/znachenie-mentalnogo-zdorovya-na-rabote-v-2025-godu/> (дата обращения: 02.05.2025).
3. *Ивлев Е.В.* Психосоциальные ресурсы здоровья учащейся молодежи в отечественных и зарубежных эмпирических исследованиях [Электронный ресурс] / Е.В. Ивлев, А.В. Микляева, О.А. Кожемякина, О.В. Рудыхина // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. — 2017. — № 186. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosotsialnye-resursy-zdorovya-uchascheysya-molodezhi-v-otechestvennyh-i-zarubezhnyh-empiricheskikh-issledovaniyah> (дата обращения: 30.04.2025).
4. Индекс потребности россиян в психологической поддержке [Электронный ресурс] // ВЦИОМ. — 10.02.2025. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/indeks-potrebnosti-rossijan-v-psihologicheskoi-podderzhke> (дата обращения: 02.05.2025).
5. Концепции развития сети психологических служб в образовательных организациях высшего образования в РФ [Электронный ресурс] // Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. — URL: <https://minobrnauki.gov.ru/upload/iblock/516/xd-fty8026hfpsj25wku83syp6akmxd9.pdf> (дата обращения: 02.05.2025).
6. «Купер»: 70% опрошенных россиян назвали заботу о здоровье приоритетом 2025 года [Электронный ресурс] // ТАСС. — URL: <https://tass.ru/ekonomika/22820647> (дата обращения: 02.05.2025).

7. Орлова Д.Г. Психологическое и субъективное благополучие: определение, структура, исследования (обзор современных источников) / Д.Г. Орлова // Вестник ПГГПУ. Серия 1. Психологические и педагогические науки. – 2015. – С. 28–36.
8. Позина М.Б. Введение в профессию. Психология и педагогика: учебное пособие / М.Б. Позина. – Москва: Издательство Московской академии образования Н. Нестеровой, 2007. – 221 с.
9. Позина М.Б. Синергия в решении психологических проблем студентов / М.Б. Позина, И.В. Чудесникова // International Journal of Medicine and Psychology. – 2023. – Т. 6. – № 3. – С. 99–107.
10. Сазонов Д.Н. Опыт создания психологической службы современного университета (на примере НИУ «БелГУ») / Д.Н. Сазонов, Я.В. Гальчун // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Москва, 27–28 октября 2017 г.). – 2017. – С. 114–119.
11. Филиппова С.А. Оценка психического здоровья и благополучия студенческой молодежи [Электронный ресурс] / С.А. Филиппова, Н.А. Степанова // Ученые записки университета Лесгафта. – 2023. – № 5 (219). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-psihicheskogo-zdorovya-i-blagopoluchiya-studencheskoy-molodezhi> (дата обращения: 30.04.2025).
12. Хисариева Н.А. Подходы к исследованию понятия психического здоровья [Электронный ресурс] / Н.А. Хисариева // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. – 2021. – № 2–3 (14–15). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-issledovaniyu-ponyatiya-psihicheskogo-zdorovya> (дата обращения: 30.04.2025).
13. Хэссон Дж. Развитие эмоционального интеллекта: Подсказки, советы, техники / Дж. Хэссон. – ООО «Альпина Паблишер», 2018. – С. 12.

1.5. Формы психологической поддержки участников СВО и членов их семей в условиях образовательной деятельности Университета «Синергия»

На расширенной коллегии Министерства труда и социальной защиты в апреле 2025 г. Михаил Мишустин обозначил спектр наиболее важных сфер, касающихся участников СВО и членов их семей. Председатель Правительства РФ подчеркнул, что федеральные власти на всех уровнях должны приложить «максимальные усилия, чтобы каждый ветеран и каждая семья участника специальной военной операции получали всю необходимую помощь». Особенно важна помощь в части создания *комплекса условий для реабилитации участни-*

ков СВО, а также расширения возможностей для их *профессиональной самореализации* [1].

Университет «Синергия» с первых дней начала специальной военной операции включился в разработку проектов, направленных на помощь и поддержку участников СВО. Уже в марте 2022 г. специально созданная Служба психологической и юридической поддержки Университета проводила мониторинг ситуации. В службу обращались наши сограждане, которые находились в России и за рубежом. На тысячи вопросов, связанных с возникшей ситуацией в стране, отвечали психологи и юристы. Ежедневно в режиме онлайн психологи Университета оказывали экстренную поддержку всем нуждающимся. В социальных сетях эксперты (психологи, медики и социологи) публиковали десятки рекомендаций, которые помогали нашим согражданам справляться с враждебными действиями со стороны неадекватных русофобов.

Известно, что ситуация СВО стремительно меняет все сферы жизни россиян. Так, в комментариях участников Научного совета ВЦИОМ, проводивших оценку ситуации в 2022 г., были отмечены многообразные исходные установки относительно социального восприятия явлений СВО. По мнению социологов, военная ситуация сместила всю социальную реальность, которая впоследствии стала основой для принятия политических, социальных и других решений [5].

Среди ключевых решений – комплексная поддержка семей участников СВО на всех уровнях от реабилитационных мер по восстановлению здоровья, широкого спектра госгарантий и социальных льгот, привилегий в сфере образования до преференций в кадровой подготовке управленческих кадров для всех уровней региональной и федеральной власти [2].

Национальный проект «Кадры», о котором говорил М. Мишустин на расширенной коллегии Министерства труда и социальной защиты, в год защитников Отечества приобретает особый смысл, поскольку касается не только самих участников СВО, но и членов их семей [1]. В национальный проект включился Университет «Синергия», на базе которого создана образовательная площадка. Образовательная миссия Университета – помочь участникам СВО и членам их семей адаптироваться к гражданской жизни, бесплатно получить новые знания и квалификацию, построить успешную карьеру и получить новую высокооплачиваемую работу. Президент РФ на церемонии награждения лауреатов Всероссийской муниципальной премии «Служение» сказал: «Участники специальной военной операции делом доказали, что готовы решать самые сложные задачи, а превыше всего для них стоят интересы Отечества...» [7], а на следующий день во время встречи с главами муниципальных образований субъектов

добавил: «Элита — те, кто Родину защищают. Это наш, реально, золотой фонд... За ними будущее страны. Им не страшно в руки страну передать» [7].

Переход к условиям гражданской жизни

Образовательное пространство — это среда, в которой должны быть созданы условия не только для получения образования, но и для социальной адаптации участников СВО, их саморазвития и самореализации. Повышение качества жизни будет происходить за счет организации психологической помощи на всех уровнях функционирования участника программы; на фоне повышения его когнитивного, психологического и социального благополучия; в формате построения индивидуальной траектории психологической поддержки; в условиях организации всего комплекса мероприятий, направленных на реабилитацию и улучшение личностного потенциала.

Сложность перехода участников СВО к условиям гражданской жизни требует организации специальной социально-психологической помощи непосредственно в учебных заведениях, в которых участники СВО проходят обучение или повышают квалификацию. Важно не только обеспечить качественное обучение на всех уровнях профессиональной подготовки, но и помочь ветеранам в трудоустройстве после ранения и демобилизации [6]. Для улучшения психологического благополучия участников СВО необходима комплексная работа, которую должны осуществлять на всех уровнях высококвалифицированные специалисты-психологи, а также тьюторы и студенты-наставники, входящие в студенческие научные объединения факультетов.

В 2025 г. в Университете создан Координационный центр, в котором поддержка участникам СВО и членам их семей оказывается в формате комплексной помощи сразу по нескольким направлениям. Например, скрининговое психологическое исследование проводится по всем видам дезадаптации участников СВО, затрагивая проблемы семейных и детско-родительских отношений. Задача психологов — выявить основные детерминанты повышения качества жизни военнослужащих и помочь им быстрее адаптироваться к условиям гражданской жизни. Профорientационный мониторинг помогает определиться с выбором направления обучения и программой подготовки. Данные профорientационного теста, совмещенные с индивидуальными склонностями и мотивацией участника программы позволяют выстроить индивидуальную стратегию подготовки, минимизируя риски при выборе профессии. Важно отметить, что профорientационный тест также могут проходить дети и члены семьи участников СВО, для которых проектируется семейная программа обучения. Это позволя-

ет решать ряд социально-психологических и медицинских проблем, связанных с дезадаптацией.

Дезадаптацию участников СВО можно разделить на три кластера: травматизация, нарушение коммуникации, семейные отношения.

К первому кластеру относятся *физические травмы* (наличие физических увечий, требующих длительной реабилитации), *психологические травмы* (психические расстройства в результате пережитых боевых действий), *посттравматический стресс* (изменение поведения и эмоциональная нестабильность на фоне страха, гнева, подавленности).

Второй кластер проблем связан с *адаптацией*, которая проявляется в таких формах, как разрыв коммуникаций, социальная изоляция, изменение системы ценностей и расстановки приоритетов, сложности в общении с близкими и друзьями; появлением *коммуникационных барьеров* в форме потери доверия к окружающим и алекситимии (неспособности говорить о своих переживаниях); *эмоциональной дистанцией*, которая проявляется в трудностях выражения своих эмоций, потере доверия и даже отказе от помощи.

Третий кластер проблем касается *детско-родительских и семейных отношений* (нарастание напряжения в семье, увеличение семейных конфликтов, смена ролей, изменение семейного статуса); трудностей с *трудоустройством* на фоне утраты профессиональных навыков и отсутствие компетенций для соответствия требованиям гражданского сектора; возникновение *чувства нестабильности* (от беспомощности и безысходности); *сопротивление* (отказ принимать помощь или изменения в своей жизни).

Для решения проблем для оказания помощи участникам СВО по всем перечисленным кластерам Координационным центром при Университете были выбраны следующие направления деятельности:

- **Образование:** создание условий для получения образования, социальной адаптации, саморазвития, самореализации и повышения качества жизни.
- **Помощь:** организация психологической помощи с целью предупреждения, разрешения, преодоления причин дезадаптации.
- **Поддержка:** построение индивидуальной траектории психологической поддержки для успешной адаптации к новым условиям жизни.
- **Качество жизни:** повышение когнитивного, психологического и социального благополучия с помощью комплекса мероприятий, направленных на реабилитацию и улучшение качества жизни.

Каждое из этих направлений деятельности по всем видам взаимодействия с участниками СВО подразумевают все виды психологической работы на образовательной площадке Университета, в которую входят следующие информационные блоки:

- диагностика, консультирование, социально-психологическая поддержка;
- профориентация и составление индивидуального обучающего маршрута;
- адаптация к учебной и профессиональной деятельности;
- коррекционная работа (индивидуальный и тренинговый формат);
- информационная поддержка (просвещение, рекомендации).

Каждый из блоков включает комплекс мер, осуществляемый специалистом или группой экспертов в соответствующей области. Так, *психологическое тестирование* подразумевает оценку психоэмоционального состояния участников, выявление актуальных потребностей и локальное решение психологических проблем. *Профориентация* – это помощь в выборе профессионального профиля, соответствующего интересам, способностям и типу личности. *Подготовка индивидуальной траектории* психологической поддержки и помощь в ее реализации предполагает разработку персонализированных программ для *адаптации* и *поддержки* в освоении образовательных программ для каждого участника. Развитие навыков осуществляется в тренинговом формате или на учебных семинарах, в рамках которых обучающиеся приобретают необходимые учебные компетенции, учатся управлять собой (работают со стрессом, эмоциями, мотивацией) и выстраивают эффективную коммуникацию. *Коррекционная работа* подразумевает участие в аналитических сессиях под руководством опытного психотерапевта с целью проработки специфических индивидуальных проблем, требующих проработки. В других случаях помогает групповая терапия, которая в искусственно созданной поддерживающей среде моделирует межличностные связи, формирует равноуровневые отношения и учит опыту переживаний.

Образовательная среда, таким образом, превращается в «одно окно», в котором участники СВО и члены их семей получают не только *информационную поддержку*, но и комплексно решают сразу множество проблем, с которыми сталкиваются в условиях перехода к мирной жизни.

Информационная поддержка

Формат *релевантных рекомендаций* – это специфический вид *просветительской работы*, построенной на информационной поддержке. Этот вид общения с людьми возник в марте 2022 г., когда Университет включился в проект «Россия на связи». На горячей линии работали психологи, которые в режиме онлайн отвечали на волнующие людей вопросы. Вопросы приходили со всех уголков мира. Самыми сложными были вопросы, которые касались экзистенциальных,

жизненно важных для человека проблем. Но самыми болезненными были вопросы от людей, которых непосредственно коснулась специальная военная операция, от родственников, знакомых, друзей, детей.

Вот некоторые из огромного списка вопросов, поступивших к психологам:

- Как долго, по мнению психологов, может длиться неоправданная агрессия ко всему русскому?
- Как обезопасить себя от негативной информации, если она повсюду — в интернете, на билбордах, в беседах коллег?
- Почему по всему миру из-за текущих событий оскверняются памятники и могилы героев Великой Отечественной войны?
- Разве можно забыть о Великой Отечественной войне?
- Как объяснить ребенку, что память о Великой Отечественной войне священна, если повсюду ему говорят, что русские несут зло (мы живем в Венгрии)?
- Как с психологической точки зрения объяснить русофобию?
- Почему возникает такое явление, как русофобия?
- Нужно ли обращаться к психотерапевту, я очень переживаю из-за нарастающего раздражения в мире относительно русских людей (сама с агрессией еще не сталкивалась)? Или это пройдет?
- Как себя вести, если иностранные знакомые вызывают на провокационный разговор?

Ответы на такие и подобные вопросы требовали времени и осмысления. Осуществить их глубокую проработку могли только психологи с достаточным опытом психологического консультирования, с хорошей академической подготовкой и отличным владением письменной речью. Тогда-то и возник формат информационной поддержки в виде релевантных рекомендаций от опытных экспертов-психологов. Приведем примеры ответов-размышлений на приведенные выше вопросы в авторской редакции (автор М.Б. Позина).

Например, в ответах на **вопросы о русофобии, ее причинах и неоправданной агрессии** была использована следующая информация: «Великий российский невролог, психиатр, физиолог Владимир Михайлович Бехтерев изучал нервные и душевные болезни с единственной целью, чтобы понять, как работает человеческий мозг. Бехтерев полагал, что *душевные болезни тесно связаны с общественными явлениями* и наиболее точно раскрывают многие проблемы личности. Так, изучая природу внушения и используя внушение как метод работы с личностью больного, Бехтерев пришел к очень интересной идее. Внушаемые человеку мысли Бехтерев сравнивал с микробами. Он назвал их „психическими“. Психические микробы, по мнению ученого, не менее губительны, чем физические. *Психические микробы побуждают людей к ведению опустошительных войн, к взаимному стремле-*

нию убивать друг друга, к религиозной нетерпимости. По Бехтереву, личность — это социальное начало, которое проявляется не только в характере и протекании душевной болезни, но и в том, как человек исцеляется от нее. Пандемия психических микробов обязательно пройдет, как и всякая болезнь. Наступит исцеление. Но у каждого оно будет происходить по-разному».

После этой информации ответ на **вопрос о памяти относительно событий Великой Отечественной войны** будет человеку эмоционально понятен и рефлексивно значимым: «*Психические микробы смертельны для всех, кто забыл уроки Второй мировой. Кто забыл о палачах, карателях и нацистах. Кто забыл, кому мир обязан освобождением от фашизма. Кто оскверняет память и могилы героев. Кто грабит, убивает и насилует только потому, что кто-то думает по-другому. Кто готов предлагать обменивать 15 своих граждан на 66,6 кг еды для себя [3]. Если рассматривать происходящее сегодня в мире через идею психического микроба Бехтерева, то станет понятно, почему представления нормального человека о добре и зле, правде и лжи, чести и бесчестии отражаются искажениями памяти как в кривом зеркале».*

На вопрос о русофобии как явлении был дан такой ответ: «Вспомните, как зарубежные карикатуристы изображают Россию. Обычно ее рисуют как гигантского медведя, который нависает над маленькой Европой. Россия действительно доминирует всей своей территорией по отношению к другим странам. При взгляде на карту у среднестатистического европейца возникает ощущение тревоги и обеспокоенности. Естественно, что рядом с огромной территорией Европа будет себя чувствовать всегда не очень комфортно... Такое огромное не может не быть угрозой! Есть три формы ухода от страха, так называемые тактики психологической защиты: принять ситуацию, убежать от нее или активно противостоять событиям. Иногда даже в ущерб самому себе. Вспомните, как подросток ведет себя, когда пытается переломить волю родителей, бунтуя против их правил. В политических играх все психологические механизмы работают точно так же. Европейскому эго не комфортно быть в роли „униженного и оскорбленного“, а тем более признаваться в том, что в своем развитии достигнуты все границы и лимиты. Возникает очень удобная ситуация, при которой на Россию можно свалить все проблемы. А теперь сами и ответьте на вопрос, какая тактика используется в „борьбе с Россией“ и какой психологический механизм помогает избавиться от страха? Примирение, принятие или агрессивное сопротивление? Отсюда и тревожные настроения... Это огромный сосед, который виноват во всем. Такое вот странное деструктивное поведение „подростка“-русофоба. Русофобия — это неосознаваемый *перенос страха*. Главное слово здесь — страх. Он потому и называется неосознаваемый, что его

нельзя объяснить простой человеческой логикой. Как можно перестать любить русскую кухню или не читать русских писателей только потому, что в них есть слово „русский“? Это и правда выглядит абсурдно, если человек начинает об этом задумываться. А еще русофобия — это *защитный механизм*. В житейской психологии это называется „перенести ответственность с больной головы на здоровую“. Когда что-то у человека складывается не так, он обязательно ищет кого-то, кто станет жертвой для обвинения в его проблемах. В психологии даже есть такой термин — экстрапунитивность, специфическая склонность обвинять в своих бедах окружающих людей или мир в целом. Все неосознаваемые процессы — прекрасный ресурс для манипулирования, подмены понятий, искажения смыслов. Критическое мышление ведь отключено. Отличный повод для такого манипулирования — русофобия».

На вопрос о том, нужно ли обращаться к психотерапевту из-за нарастающего раздражения и агрессии относительно русских людей, был дан такой ответ: «Настанут времена, когда девяносто девять больных придут к одному здоровому и будут ему говорить, что он сумасшедший. Так писали в древних святоотеческих патериках. Всё, что сегодня происходит вокруг русской темы, — это патологично, и вы, как адекватно мыслящий человек, это переживаете. Возможно, что умом вы происходящее понимаете, а сердцем принять ситуацию не можете. И это нормально, потому что вы нормальный здоровый человек. Вы очень деликатно пишете, что очень переживаете из-за нарастающего *раздражения*, которое может перерасти в его крайнюю форму — злость и агрессию. Давайте попробуем разобраться, что же такое злость в психологии. Злость — это естественная реакция человека, который ощущает себя пострадавшим от чего-то или кого-то. Злость — это *отклик на несправедливость, нечестность, плохое отношение, разочарование, ложь, игнорирование*. Если злость справедливая и выражается цивилизованным путем, она сигнализирует окружающим, какие сильные чувства вызывает произошедшее у человека. Поэтому у злости есть, как это ни странно, положительный выход. Однако люди часто впадают в крайности: они либо подавляют злость, делая вид, что ничего не происходит, либо открыто ее выражают. Разгневанный человек очень сильно мотивирован действовать. Поэтому злость может быть как полезной движущей силой, так и деструктивной. Важно понимать, куда направлена злость, и, главное, уметь ее рефлексировать. Сегодняшняя военная операция вытасила на свет небывалую по своей силе русофобию, которая в этой экстремальной ситуации выявила истинную сущность злости и агрессии. Бесконечное вранье, ругань и вербальная грязь, которые льются на нашу страну, пронизывают всё пространство так

называемого свободного общения. Патологическая форма выражения злости, которую во всем мире наблюдают здоровые люди, — это мощный сигнал о психологическом неблагополучии общества. Один из примеров — абсурдная ситуация вокруг 9 мая в недружественных странах. Всё, что „против русских“, это хорошо, а всё, что „за русских“, — это очень плохо. Сегодня русских даже называют евреями XXI века, указывая на патологическую ненависть к славянским народам со стороны Запада. Но это еще раз подтверждает формулу „если дела идут плохо — не ходи с ними...“».

На вопрос, как обезопасить себя от негативной информации, если она повсюду — в интернете, на билбордах, в беседах коллег, был дан такой ответ: «Аналогом термина „информация“ считается понятие „сообщение“. Смысл и ценность сообщений определяются *субъективными критериями*, которые не только влияют на психическое состояние человека, но и независимо от его желания прочно запечатлеваются в сознании. Известно, что если мера непредсказуемой информации, к которой относятся негативные сообщения, превышает предсказуемую, то порождается хаос. Вступая в противоречие с субъективной картиной мира, избыточная негативная информация „бомбит“ психику человека, и он начинает себя вести примерно так, как человек, попавший в деструктивную секту. Резонно обезопасить себя от такого воздействия. Если Вы не можете оградить себя полностью от внешнего воздействия негативной информации (отключить телефон, уехать из города, заняться творчеством, читать классическую литературу и др.), воспользуйтесь простыми *правилами информационной гигиены*: 1) Если вы легко внушаемы, старайтесь развивать *критическое мышление* и подвергайте *критическому анализу* всё то, что происходит с вами при встрече с негативным сообщением, последовательно отвечая на вопросы: какие эмоции у меня возникают, как меняется мое настроение, как меняется мое отношение к себе и к окружающим; 2) Ограждайте себя от воздействия рекламы и чаще *прислушивайтесь к собственным чувствам и желаниям*. Старайтесь включать логику, если чувствуете, что Вас захватывают сильные эмоции или отчаяние; 3) *Отслеживайте манипулятивные приемы* и, если чувствуете неправомерное давление со стороны собеседника, оставляйте за собой право выбора; 4) Обсуждайте вопросы или решайте проблему с людьми, которые не вызывают у Вас негативных эмоций и при общении с людьми старайтесь *отделять эмоции от действий*».

На вопрос, почему у людей возникает желание подвергать кого-либо дискриминации, ответ следующий: «Дискриминация — это *специфическая форма предрассудка*, некий стереотип, который связан с негативным отношением к какому-либо явлению. Обычно дискриминацию связывают с расовыми, экономическими, политическими

и иными социальными явлениями. Защита от дискриминации внесена отдельными пунктами в правовые документы разных стран именно потому, что у людей есть склонность и порой явное желание подвергать кого-либо дискриминации. Аристотель называет человека „социальным животным“, обижая на самом деле животных, в природе которых отсутствует такой механизм, как осознанное деление на группы по каким-либо признакам. В основе дискриминации — *чувство превосходства*, нетерпимости, неравенства по какому-либо основанию. Склонность подвергать кого-либо дискриминации — признак *нездоровой невротической тревоги*, которая, с одной стороны, свидетельствует о неосознаваемой угрозе, которую ощущает человек, а с другой — сигнализирует об осознаваемом комплексе неполноценности, от которого человек хочет избавиться. Происходит смещение внутренней тревоги на внешний объект, что помогает человеку избавиться от нежелательных мыслей, чувств и переживаний. Дискриминация и нетерпимость — это синонимичные явления. Их часто оправдывают сознательными стереотипами, которые на практике являются выражением устоявшихся предрассудков. Нет бессознательной дискриминации, есть *скрываемые предрассудки*. Трудно представить нетерпимость к тому, о чем человек не думал или о чем не знал. Расизм, ксенофобия, антисемитизм, а теперь и русофобия — всё это формы враждебного отношения к людям на заведомо сформулированной и выстроенной идеологии. Иногда эта идеология приобретает даже вполне научный смысл. Так было с евгеникой — наукой о чистоте расы, автором и создателем которой являлся Френсис Гальтон, двоюродный брат Чарльза Дарвина. Вдохновленный идеей своего брата, он сформулировал социальный дарвинизм, в основе которого лежала идея о превосходстве одних людей над другими и экспериментальная технология селективного отбора „лучших из лучших“. В гитлеровской Германии евгеника была научной основой оправдания фашистской идеологии по отношению к „недочеловекам“, к которым, кроме евреев, относили и славян».

Результаты работы

Информационная поддержка заключалась в том, чтобы на уровне смысла заданного вопроса помочь человеку разобраться в тонкостях сознательного манипулирования ситуацией и найти для себя вариант адекватного решения возникшей проблемы. Дело в том, что деструктивная информация разрушает целостность представлений человека о мире, а на стыке субъективных и объективных факторов нарушает стабильность его восприятия. Если информация оказывает фрустрирующее воздействие на человека, то, тонко

поданные в этот момент осмысленные рекомендации, глубоко проникают в сознание человека и формируют новые, не искаженные эмоциональными реакциями, смысловые паттерны. А письменный ответ, к которому человек может обращаться многократно, обеспечивает глубокое проникновение релевантной информации в сознание человека.

Информационная поддержка – это одна из форм работы психолога, и она особенно важна в работе со студентами. Эта работа началась в Университете буквально в первые дни начала СВО и ведется до сих пор. Уже в марте 2022 г. кафедра психологии провела анкетирование студентов университета для определения степени токсичности информации об СВО. Были собраны данные у пяти тысяч студентов относительно происходящих событий и затем проведена оценка результатов. По всем параметрам студенты оценивали свое состояние как «очень сильное» и «очень напряженное». Были отмечены состояние гнева и раздражения (51%), удивления и недоумения (более 60%), страха, волнения, тревоги, печали и разочарования (76%), а большинство студентов писали «очень плохо».

Эта опасная динамика ожиданий сегодня сменилась чувством гордости и надежды. «Герои спецоперации» в сотнях графических новелл, созданных Центром патриотического воспитания Университета, – это реальный пример *релевантной информационной поддержки*, которая в условиях мирной жизни будет всегда поддерживать наших защитников и тех, кто прямо или косвенно был причастен к специальной военной операции [4].

Список использованной литературы

1. Видеообращение Михаила Мишустина к участникам расширенного заседания коллегии Министерства труда и социальной защиты [Электронный ресурс] // Официальный сайт Правительства России. – URL: <http://government.ru/news/54709/> (дата обращения: 21.04.2025).
2. Винник С. Регионы запускают кадровые программы для участников СВО [Электронный ресурс] / С. Винник, И. Чечурина, Е. Мационг // Российская газета. – 26.02.2025. – № 43 (9582). – URL: <https://rg.ru/2025/02/26/reg-pfo/nadezhnye-liudi-vo-vlasti.html> (дата обращения: 22.04.2025).
3. Володин оценил требование боевиков в «Азовстали» обменять мирных жителей на продукты: «Хуже могло быть только людоедство» [Электронный ресурс] // БИЗНЕС Online. – 05.05.2022. – URL: <https://m.business-gazeta.ru/news/549054> (дата обращения: 22.04.2025).

4. Герои спецоперации [Электронный ресурс] // Синергия. Центр патриотического воспитания. — URL: https://www.patriot.synergy.ru/projects/heroes_of_the_special_operation (дата обращения: 22.04.2025).
5. Исследования в эпоху СВО: готовы ли россияне к искреннему разговору с социологами? [Электронный ресурс] // ВЦИОМ. — 20.06.2023. — URL: <https://wciom.ru/expertise/issledovaniya-v-eh-pokhu-svo-gotovy-li-rossijane-k-iskrennemu-razgovoru-s-sociologami> (дата обращения 21.04.2025).
6. Повышение квалификации для участников СВО и обучение их детей [Электронный ресурс] // Синергия. — URL: <https://lp.synergy.ru/svo-education#goal> (дата обращения: 21.04.2025).
7. Путин назвал бойцов СВО элитой и золотым фондом России [Электронный ресурс] // РИА Новости. — 21.04.2025. — URL: <https://ria.ru/20250421/putin-2012598736.html> (дата обращения: 22.04.2025).
8. Участники СВО доказали, что готовы решать сложные задачи, заявил Путин [Электронный ресурс] // РИА Новости. — 21.04.2025. — URL: <https://ria.ru/20250421/putin-2012574600.html?in=t> (дата обращения: 21.04.2025).

ГЛАВА 2

КОМПЛЕКСНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ УСПЕШНОСТИ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ

Не секрет, что успешность функционирования любой компании напрямую зависит от персонала. От квалификации сотрудников, уровня их образования, опыта работы зависит в целом успех компании, ее благополучие и процветание. Конечно, если сотрудник покидает организацию, его можно заменить другим. Но набор навыков, опыта, контактов с клиентами сотрудника, который уволился, заменить будет весьма проблематично. Вложения в человеческий капитал организации гораздо более эффективны, чем вложения в другой вид капитала и ресурса, поскольку дает ощутимый и долговременный результат [1].

Для того чтобы оценить качество человеческого капитала в организациях, а также провести диагностику новых потенциальных работников, необходимо разработать качественную и комплексную систему психодиагностики.

В данной главе монографии будет рассмотрен весь комплекс вопросов, связанных с психологической диагностикой персонала, а также предложены рекомендации по подбору наиболее оптимальной психодиагностической батареи для решения поставленных задач. Будут рассмотрены наиболее эффективные и практико-ориентированные психодиагностические методики, а также предложен алгоритм работы с проективными методиками [2]. Напомним, что надежность проективных тестов определяется квалификацией психолога, который с ними работает, и логикой использования в условиях конкретно поставленных задач.

Методологическую основу авторского исследования составляют методы анализа, синтеза и классификации. Психодиагностическое исследование построено на сравнении данных, полученных у работающего персонала организации, и данных, полученных у контингента сотрудников, вновь нанятых на работу. Сопоставительное исследование проводилось в течение четырех лет на базе частной компании с применением проективных методик диагностики [3].

Комплексная психодиагностика осуществляется в рамках целей конкретной организации, в логике выдвинутой гипотезы и комплекса задач, которые ставит перед собой психолог.

Психодиагностические задачи и обоснование:

1. Выявить *сотрудников с высоким потенциалом взаимодействия* и склонности к общению; важно измерить такие личностные особенности, как альтруизм, дружелюбие и готовность к коммуникации с коллегами.
2. Выявить *«помехи» в межличностном общении*, мешающие конструктивному взаимодействию; важно зафиксировать степень конфликтности, отчужденности, напряженности в отношениях, а также уровень агрессии и организационного стресса.
3. Выявить *причины текучести кадров* в организации; важно измерить коэффициент текучести кадров для минимизации проблем.
4. Разработать *рекомендации*, позволяющие руководителю минимизировать организационные риски; важно отметить личностные особенности, которые следует развивать у сотрудников для профессионального роста.
5. Дать развернутое *психологическое обоснование* выбранному стилю руководства; важно зафиксировать правильность и последовательность донесения задач до подчиненных.

Важно отметить, что только часть психодиагностических методик будут направлены на диагностику личностных свойств и профессионально важных качеств сотрудников. При этом некоторые качества, которые напрямую не относятся к рабочему процессу, могут оказывать косвенное влияние на выполнение поставленных задач.

Например, наличие проблемных взаимоотношений в семье, выявленных с помощью проективных методик, помогут психологу сделать прогноз относительно эффективности работы в целом, реакций на сложные рабочие процессы, степени участия в командной работе, поведения в условиях возникновения конфликтов в коллективе и многого другого. Психологу несложно предположить, что часто возникающие семейные проблемы будут фактором риска, которые отразятся на производственном процессе и повлияют на решение важных организационных вопросов.

Процесс успешного психодиагностического исследования зависит, с одной стороны, от личности психолога, с другой — от условий, в которых сотрудник организации выступает в роли респондента.

От психолога требуются:

- компетентность, хорошее владение всеми организационными процессами, достаточный опыт в данной области;
- наличие профильного психологического образования;
- специфический набор личностных качеств, создающих атмосферу дружелюбия и доверия;
- соблюдение психологической этики, ограничивающей доступность посторонних лиц к конфиденциальной информации.

Условия для проведения психодиагностического исследования:

- открытость и настроенность респондента на продуктивную работу с психологом;
- атмосфера доверия и дружелюбия;
- интерес работников к прохождению психодиагностических методик;
- возможность получить ответы на интересующие вопросы;
- возможность получить обратную связь при условии имеющейся договоренности.

Важно знать:

- Не следует использовать административный ресурс для того, чтобы заставить сотрудников проходить психодиагностические методики. Это всегда негативно сказывается на результатах исследования, понижает их надежность и вызывает недоверие со стороны сотрудников компании.
- Психолог должен уметь составить и вовремя предоставить подробную интерпретацию в письменном виде по запросу работодателя. Для этого нужно владеть хорошими навыками письменной и устной речи.

При планировании психодиагностического исследования психологу следует учитывать:

1. **Комплексный оценочный метод.** Эксперт оценивает сначала профессиональные компетенции для подбора на соответствующую позицию, затем психолог или специалист HR-отдела с психологическим образованием подбирает инструментарий для оценки психологических характеристик. Психодиагностический инструментарий (см. далее табл. 2.1) должен быть подобран таким образом, чтобы учесть сразу нескольких факторов: 1) со стороны психолога – опыт использования предложенной тестовой батареи и дальнейшей интерпретации данных; 2) соответствие запросу собственника или управляющего организацией; 3) учет специфики компании, для которой подбирается тот или иной сотрудник.
2. **Надежность интерпретации** значительно снижается, если психолог или сотрудник HR-отдела не имеет должного диагностического опыта, особенно при проведении проективных методов, и не умеет составлять психологический портрет для итоговой интерпретации.
3. **Социальная желательность** снижается при социально желаемых ответах. Это происходит в случае недостаточной подготовки сотрудников к процедуре тестирования, при высокой искушенности кандидатов в тестировании, при недоверии к психологу. Полностью исключить социальную желательность невозможно,

поэтому для минимизации риска лучше применять стандартизованные методики, в которых имеются контрольные шкалы или шкалы лжи.

4. **Проективные методы.** Графические методы, такие как «Дом, дерево, человек» или «Рисунок несуществующего животного», позволяют психологу выявить скрытые переживания респондента и обнаружить те личностные свойства, которые были скрыты за социально желаемыми ответами в стандартизованных личностных опросниках.

Рассмотрим специфику и особенности психодиагностического исследования на примере приема на работу сотрудников, вовлеченных в процесс продаж [4]. В таблице 2.1 представлен вариант диагностического пакета, который автор использует в работе при отборе кандидатов на должность [3].

Этапы комплексной диагностики персонала:

1. *Подготовительный этап и постановка цели.* С руководителем организации определяются цели, сроки и стоящие перед психологом задачи. На этом этапе психолог анализирует все возможные ограничения, которые могут оказывать влияние на результаты. Важно учесть список психодиагностических методик и имеющиеся компетенции для их последующей интерпретации; структуру выборки кандидатов на должность; место и время для проведения диагностической процедуры; уровень мотивации кандидатов перед началом тестирования.
2. *Психодиагностический этап.* Перед началом тестирования психологу желательно провести беседу с кандидатами, установить контакт и создать обстановку доверия. Психолог должен ответить на вопросы и дать инструкцию перед началом диагностического этапа. В соответствии с регламентом, по окончании работы с проективными тестами психолог должен провести психодиагностическую беседу по заранее подготовленным вопросам.
3. *Интерпретация полученных результатов.* Полученные данные психолог анализирует, проводит качественный и/или количественный анализ и составляет итоговый отчет с интерпретацией. Интерпретация для руководителя и кандидата должна быть понятной и написана языком без избыточного использования профессиональной лексики.
4. *Обсуждение результатов.* После обсуждения полученных результатов принимается решение по кандидату и составляется план дальнейшей работы. На этом этапе следует предусмотреть обратную связь, поскольку кандидату нужно прокомментировать результаты, озвучить принятое решение и обозначить дальнейшую стратегию.

Таблица 2.1

**Релевантный диагностический пакет
для оценки персонала организации**

№	Параметры оценивания	Диагностический инструментарий
Психодиагностические методики		
1	Оценка взаимосвязи системы ценностей сотрудников с ценностями организации	Методика измерения культурных ценностных ориентаций А. Шварца (Schwartz Value Survey, SVS), 1992
2		Методика диагностики индивидуальной структуры ценностных ориентаций личности С. С. Бубновой, 1994
3	Мониторинг социально-психологического климата в организации	Карта-схема общей оценки психологического климата коллектива А. Н. Лутошкина, 1981
4		Экспресс-методика по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе О. С. Михалюка и А. Ю. Шальто, 1990
5		Тест межличностных отношений Т. Лири (ДМО, «Интерперсональная диагностика личности»), 1954
6	Диагностика «помех» в отношениях между сотрудниками	Опросник «Субъективная оценка межличностных отношений (СОМО) С. В. Духновского, 2006
7	Диагностика уровня выгорания	Методика диагностики уровня профессионального выгорания В. В. Бойко, 1996
8	Оценка уровня организационного стресса	Шкала организационного стресса К. Маклина в русскоязычной адаптации Н. Водопьяновой, 2009
9	Оценка навыков межличностного общения	Тест-опросник коммуникативных умений (Children's Assertive Behavior Scale, CABS) Л. Михельсона, 1983
10	Оценка уровня эмпатии	Диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко, 1996
11	Оценка потребностей сотрудников организации	Тест «Иерархия потребностей» («Пирамида потребностей»), «Методика актуальности основных потребностей») И. А. Акиндиновой, 2000
12	Оценка базисных убеждений сотрудников организации	Шкала базисных убеждений (World Assumptions Scale, WAS) Р. Янов-Бильман, 1989
13	Оценка мотивации к избеганию неудач	Опросник мотивации к избеганию неудач Т. Элпера, 1964

Продолжение таблицы 2.1

14	Оценка мотивации сотрудников организации по отношению к ценностям организации	Тест «Ценностные ориентации личности» М. Рокича (Rokeach Value Survey, RVS), 1973
15	Оценка мотивации достижений	Опросник мотивации достижения (Resultant Achievement Motivation Test, RAM) А. Мехрабиана, 1969
16	Оценка временной перспективы сотрудников организации	«Каузометрия» Е. А. Головахи и А. А. Кроника, 1984
17	Оценка приверженности сотрудников	Опросник профессиональной приверженности С. А. Мишуровой и А. И. Калашникова, 2017
18	Диагностика уровня стресса сотрудников организации	Шкала психологического стресса Л. Филлиона (PSM-25), 1991
19		Методика «Диагностика состояния стресса» А. О. Прохорова, 2004
20		Опросник, определяющий склонность к развитию стресса (по Т. А. Немчину и Дж. Тейлору), 1966
21	Диагностика уровня тревожности сотрудников организации	Шкала реактивной и личностной тревожности (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина, 1976
22		Шкала поиска ощущений М. Цукермана (SSS-16), 1964
23		Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора, адаптированная Т. А. Немчиным, 1953
24	Диагностика финансовой грамотности	Личностный опросник финансовой грамотности поведения В. Е. Петрова, 2020
25		Тест на отношение к деньгам (Money Ethics Scale) Т.Л. Танга, 1995
26		Диагностическая беседа на соответствие критериям «финансового здоровья» [5]: ежемесячная кредитная нагрузка не превышает 35% от ежемесячного заработка; имеются денежные накопления, суммы хватит на два и более месяца ежедневной жизни. Задача – провести диагностику финансовой грамотности и оценить отношение испытуемого к деньгам
Проективные методики		
27	Диагностика типов и направлений реакции в ситуации фрустрации и обвинения	Методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга, 1945. Проводится с новыми сотрудниками, которые работают в условиях повышенной стрессовой ситуации и в системе «человек – человек»

28	Диагностика параметров, релевантных задачам рабочего процесса	Методика незаконченных предложений Д. Сакса и С. Леви (Sacks Sentence Completion Test, SSCT), 1950. Для диагностики отдельных параметров, важных для рабочего процесса внутри методики: отношение с подчиненными, отношение к вышестоящим лицам, чувство вины, нереализованные возможности, страхи и опасения
29		Метод мотивационной индукции (МИМ) Ж. Нюттена, 2004. Для выявления ведущих для работника мотивов жизнедеятельности
30	Графические методики для диагностики параметров, релевантных задачам рабочего процесса	Методика М. З. Дукаревич «Рисунок несуществующего животного» (РНЖ), 1990. Диагностика самооценки, самоконтроля, коммуникабельности, демонстративности, депрессивности и инфантильности
31		Методика «Дом, дерево, человек» Дж. Бука, 1948. Диагностика различных симптомокомпонентов, таких как депрессивность, незащищенность, недоверие к себе, чувство неполноценности, враждебность, конфликтность и трудности в общении
32		Методика «Не дай человеку упасть» в адаптации Е. А. Рудаковой, 2015. Для выявления того, как испытуемый будет реагировать на сложности и решать проблемы
33		Методика «Человек, срывающий яблоко с дерева» Л. Гантт и К. Табон, 1998. Посмотреть стратегию испытуемого в процессе принятия решений в сложных ситуациях
Дополнительные методы диагностики персонала		
34	Деловые игры для отработки возражений	Бизнес-психологическая игра «Казино возражений» Т. Булавина и К. Тупикина, 2018. Применяется, чтобы выявить навыки работы с отказами для менеджеров по продажам и для сотрудников кол-центра и т.д.
35	Экспертная оценка сотрудников по методике «Оценка 360»	Экспертная оценка сотрудников по методике «Оценка 360» П. Уорда, 1987. Метод текущей оценки персонала, который заключается в выявлении степени соответствия сотрудника занимаемой должности посредством опроса делового окружения сотрудника

Отбор на позицию «менеджер по продажам»

Менеджеры по продажам и менеджеры по развитию бизнеса — это категория сотрудников, от которых зависит прибыль и успешное функционирование организации в целом. Грамотному подбору таких сотрудников уделяется много времени и такой процесс требует хорошей подготовки. Профессиональные умения и навыки по продаже и продвижению товара или услуги должен проверять только эксперт в этой области. К этой проверке обычно подключается руководитель отдела продаж. В этом случае дается определенный кейс или проводится деловая игра, в рамках которой соискатель должен выполнить задание.

Менеджеры по продажам чаще других сталкиваются с возражениями и отказами. Поэтому необходимо проверять кандидата на стрессоустойчивость и умения адекватно действовать в ситуации разрешения конфликтных ситуаций.

Процедура проведения психодиагностического исследования должна быть строго регламентирована. Соискателю необходимо объяснить цели диагностики, описать алгоритм выполнения методики, познать с результатами и выводами, которые получены.

Алгоритм подбора инструментария для диагностики кандидата на позицию «менеджер по продажам»:

1. *Экспертная оценка.* Представления об идеальном менеджере по продажам или специалисте по продвижению бизнеса у собственников разных компаний могут отличаться. Поэтому психологу или сотруднику HR-отдела на первоначальном этапе нужно определиться с параметрами оценивания, которые должны соответствовать позиции потенциального менеджера. С этой целью проводится экспертная оценка наиболее важных свойств и качеств личности, соответствующих данной позиции. Выбранные параметры ранжируют. В процедуре ранжирования участвуют эксперты в лице руководителей и заинтересованных лиц. Для утверждения окончательного списка можно воспользоваться методом мозгового штурма и оставить 8–10 наиболее важных, с точки зрения экспертов, личностных свойств и профессиональных характеристик.
2. *Подбор стандартизованного инструментария.* По списку качеств, составленному экспертами, психолог формирует набор стандартизованных тестов для оценки нужных характеристик. Выбранный инструментарий, удовлетворяющий критериям надежности и валидности, психолог или его помощники в дальнейшем использует для оценки потенциального кандидата на позицию менеджера по продажам.
3. *Навыки менеджера по продажам.* Каким бы удачным с точки зрения набора личностных качеств не был кандидат, он должен удовлетворять профессиональным критериям менеджера по продажам. Диагностика этих компетенций подразумевает оценку его эффективности в продвижении товара или услуги. Эти компетенции оценивают эксперты в данной области с участием руководителя отдела продаж и других опытных сотрудников. В разных компаниях требования к оценке профессиональных компетенций будут отличаться.

Таблица 2.2 представляет собой сводную таблицу наиболее важных профессиональных умений и личностных качеств, полученных на основе экспертной оценки руководителей компании, в которой было проведено исследование.

Таблица 2.2

Таблица релевантных свойств менеджера по продажам

№	Параметры оценивания	Инструмент проверки	Комментарий психолога
1	Знание продукта/услуги	Деловая игра или решение кейса	Кейс проверяет такие знания и навыки в практико-ориентированном формате
2	Хорошие сформированные навыки межличностного общения	Тест-опросник коммуникативных умений (Children's Assertive Behavior Scale, CABS) Л. Михельсона, 1983	В опроснике есть индикаторы правильных и неправильных реакций с пассивным и агрессивным содержанием
3	Эмпатия / умение сочувствовать	Диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко, 1996	Необходима для оценки уровня настроенности на клиента и умения распознавать потребности заказчика
4	Ценности и мотивация	Проведение ранжирования ценностей	Список из десяти ценностей, которые можно коррелировать с «эталоном»
5	Мотивация достижения	Опросник мотивации достижения (Resultant Achievement Motivation Test, RAM) А. Мехрабиана, 1969	Пункты опросника построены в формате попарных сравнений / сравнительных утверждений
6	Лидерские качества	Методика «Эффективность лидерства» Р. С. Немова, 2001	Следует внимательно относиться к социально желаемым ответам
7	Честность	Проверка на полиграфе	Желательно проводить при наличии собственного полиграфолога в компании
		Калифорнийский психологический опросник (CPI), 1996	Шкала Re определяет лиц с надежным, честным и ответственным характером
8	Настойчивость	Звонки и письма по электронной почте, другие виды взаимодействия	Характер активности соискателя позволяет оценить степень его заинтересованности в данной должности
9	Представительность и опрятный внешний вид	Очное собеседование	Оценка внешнего вида и адекватности поведения в соответствующей ситуации
10	Грамотная устная и письменная речь	Очное собеседование + кейс	Кейс проверяет уровень вербального интеллекта и грамотность
11	Использование инноваций в своей работе	Очное собеседование + кейс	Оценка с привлечением профильного специалиста
12	Многозадачность	Решение двух кейсов одновременно	Оценка способности кандидата переключаться на разные задачи

Деловая игра

Наблюдение за соискателем в условиях деловой игры позволяет дать комплексную оценку соискателю: какие навыки и умения «продажника» выражены сильнее, как строится процесс продажи, какие переговорные стратегии применяются, как знания продаваемого продукта или услуги «работают» на заключение сделки. Эти качества хорошо выявляет бизнес-психологическая игра «Казино возражений». Она помогает «прокачать» такие компетенции, как отработка возражений, увеличение количества удачных сделок, анализ возможных причин возражений. Участники игры обмениваются полученным опытом и по окончании игры каждый из них получает обратную связь.

Психолог в процессе отбора соискателя на ту или иную должность всегда учитывает факторы, которые напрямую не относятся к рабочему процессу, но оказывают на него косвенное влияние. Особенно важно учитывать «градус семейных отношений» соискателя. Проблемные взаимоотношения в семье, выявленные с помощью различных проективных методик и стандартизованных опросников, могут помочь психологу предугадать характер производственных проблем, возникающих на фоне семейного неблагополучия.

В таблице 2.3 представлены факторы, оказывающие косвенное воздействие на выполнение производственных задач. Чем более ответственная должность у кандидата, тем важнее оценка факторов непрямого воздействия, которые должен учитывать психолог в процессе отбора на соответствующую должность.

Таблица 2.3

Методики для диагностики качеств непрямого воздействия на выбираемую должность

№	Методики/качества
1	Методика SSCT (незаконченные предложения): <ul style="list-style-type: none">• отношение к коллегам (подчиненные, вышестоящее начальство);• скрытые страхи и опасения;• нереализованные возможности и потенциал;• отношение к себе;• чувство вины
2	Методика Розенцвейга: <ul style="list-style-type: none">• способы разрешения конфликтных ситуаций (тип реакции на фрустрацию);• способы разрешения конфликтных ситуаций (направление реакции на фрустрацию)
3	Проективная графическая методика «Рисунок несуществующего животного»: <ul style="list-style-type: none">• агрессивность;• самооценка
4	Проективная графическая методика «Дом, дерево, человек»: <ul style="list-style-type: none">• трудности в общении
5	Методики «Человек, срывающий яблоко с дерева» / «Не дай человеку упасть»: <ul style="list-style-type: none">• способ реагирования и решения проблем в ситуации внезапно возникающих сложностей;• стратегия, которой обычно придерживается субъект в ситуации выбора и принятия решения

Пример практического применения проективной техники «Рисунок несуществующего животного»

Методика имеет широкий спектр применения для оценки управленческих компетенций [6]:

- Данная графическая методика эффективна вместе с другими шкальными или тестовыми методиками. Если сотрудник на другие методики может дать социально желаемый ответ, то в графической проективной методике сделать это значительно труднее. При условии, конечно, что ранее с этой методикой испытуемый не был знаком. Повторно выполнять методику бессмысленно, поскольку он знает смысл диагностики и уже получил интерпретацию психолога.
- В методике заложен терапевтический подтекст. Исследователи отмечают, что благодаря полученной возможности выразить себя в рисунке респондент не только обнаруживает некоторые свои черты и переживания, но может от них освободиться [7], например при проведении диагностической беседы с психологом. Методика также позволяет установить доверительные отношения с потенциальным работником, которые в дальнейшем скажутся на его производительности и эффективности.
- Методика эффективна для выявления различных симптомокомпонентов у работающих сотрудников. Опыт показывает, что сотрудники выполняют эту методику с большим удовольствием, вовлечены в процедуру анализа и интерпретации. Методика позволяет оценить такие качества, как демонстративность, агрессивность, депрессивность, самоконтроль, инфантильность, тревожность, общительность, самооценка. Еще ряд параметров можно выявить с помощью диагностической беседы, задавая, например, такие вопросы: «чем питается животное», «как животное проводит день», «кто семья животного» и т. д. По косвенным признакам, полученным в ходе ответов на вопросы, психолог может выявить скрытые установки и получить дополнительную информацию о том, доволен ли сотрудник своим положением в коллективе; есть ли у него творческий потенциал; насколько хорошо построены личные границы и др.
- В исследовании по данной методике выявились интересные взаимосвязи между личностными особенностями сотрудников организации и их профессиональной приверженностью к компании. Так, удалось выявить дополнительные параметры, которые прямо или косвенно связаны с потенциалом сотрудников, работающих в различных структурах исследуемой компании [6]. Результаты представлены в протоколе исследования сотрудников с указанием потенциала развития, выявленного по резуль-

татам анализа индивидуальных протоколов по методике «Рисунок несуществующего животного» (табл. 2.4).

Таблица 2.4

Сводный протокол исследования сотрудников различных подразделений компании по методике «Рисунок несуществующего животного»

Сотрудник	Подразделение	Негативный потенциал развития	Позитивный потенциал развития
Сотрудник 1	Офис	Неуверенность в собственном «Я»	Дружелюбие, отсутствие агрессии
Сотрудник 2	Офис	Агрессивность и демонстративность, чувство тревоги и пониженная самооценка	Большой творческий потенциал, много энергии
Сотрудник 3	Производство	Неразвитый творческий потенциал, вербальная агрессия	Отсутствие тревоги и самоконтроль
Сотрудник 4	Производство	Неразвитый творческий потенциал	Отсутствие агрессии
Сотрудник 5	Офис	Чувство тревоги, демонстративность, противоречие между желанием общаться и оттолкнуть	Большой творческий потенциал, много энергии
Сотрудник 6	Офис	Вербальная агрессия, импульсивность	Есть творческий потенциал и энергия
Сотрудник 7	Производство	Неразвитый творческий потенциал, скрытая агрессия, проблемы с самооценкой	Устойчивая тенденция к деятельности
Сотрудник 8	Производство	Тревога, скрытая агрессия	Творческий потенциал, много энергии
Сотрудник 9	Офис	Неразвитый творческий потенциал, вербальная агрессия, недовольство своим положением в социуме	Желание рационализировать происходящие события
Сотрудник 10	Офис	Тревожность, демонстративность, низкая самооценка и низкий самоконтроль, высокий уровень агрессии	Желание общаться

Пример анализа рисунка сотрудника №10

Интерпретация строится по определенной схеме, которая позволяет психологу формализовать признаки, поставить соответствующие баллы и сделать соответствующее заключение. На рисунке 2.1 представлен протокол офисного сотрудника (см. табл. 2.4).



Рис. 2.1. Несуществующее животное сотрудника №10

1. Рисунок небольшой, расположен в центре листа. Крылья и контур животного размазаны и нечеткие. Можно сделать предположение о *плохо простроенных границах* между внутренним и внешним миром.
2. Размытость линий, двойная прорисовка контура, штриховка и размазывание карандаша в области крыльев и тела животного свидетельствуют о *тревожности* испытуемого. По показателю тревожности сотрудник получает высокий балл – 15.
3. Низкие баллы получены по показателю самоконтроль (–2) и самооценка (2).
4. Многочисленные глаза с детально прорисовкой радужки глаз свидетельствуют о скрываемых страхах и переживаниях испытуемого.
5. Название и общий вид животного свидетельствуют об агрессивности испытуемого. На вопросы «Как животное проводит свой день?», «Чем питается?» были получены ответы, указывающие на скрытую агрессию.
6. Полученные баллы по восьми симптокомпонентам:
 - Самоконтроль: **–2 (низкий показатель)**.
 - Тревожность: **15 баллов (высокий показатель)**.
 - Агрессивность: 6 баллов (средний показатель) + дополнительные баллы за ответы на вопросы.

- Общительность: 4 балла (средний показатель).
- Демонстративность: **10 баллов (высокий показатель)**.
- Инфантильность: 5 баллов (средний показатель).
- Самооценка: **2 балла (низкий показатель)**.
- Депрессивность: 4 балла (средний показатель).

Корреляционный анализ (табл. 2.5)

Обнаружена значимая обратная взаимосвязь между показателями агрессии и профессиональной активности ($-0,71$); между показателями тревожности и профессиональной активностью ($-0,81$). Возрастающая тревожность и агрессия со стороны сотрудников отрицательно сказывается на их активности и результативности работы в целом.

Обнаружена прямая значимая связь между творческим потенциалом и профессиональной активностью ($0,82$); самооценкой и профессиональной активностью ($0,68$); агрессией и профессиональной активностью ($-0,71$). Повышение самооценки и творческого потенциала сотрудников увеличивает их профессиональную активность, но активность будет снижаться при увеличении агрессии.

Неожиданным получился результат взаимосвязи профессиональной активности и демонстративности ($0,69$). Чем выше демонстративность, тем выше профессиональная активность сотрудников. Стоит отметить, что сотрудники не являются представителями творческой профессии. Но демонстративность оказывает стимулирующее действие на активность работников.

Исследование выявило личностные особенности сотрудников, от степени выраженности которых будет зависеть атмосфера компании, в которой они работают. В частности, позитивно влияют на профессиональную приверженность и ее составляющие такие качества, как высокий творческий потенциал сотрудников, их активность, демонстративность и высокая самооценка. Отрицательно сказываются на работе компании такие качества сотрудников, как тревожность и агрессия.

Таблица 2.5

Корреляционные связи

№	Показатели	Значения коэффициента
1	Агрессия и профессиональная активность	$-0,71$
2	Творческий потенциал и профессиональная активность	$0,82$
3	Демонстративность и профессиональная активность	$0,69$
4	Тревожность и профессиональная активность	$-0,81$
5	Самооценка и профессиональная активность	$0,68$

Пример обработки бланка ответов сотрудника № 1

Представлен анализ по методике незаконченных предложений Д. Сакса и С. Леви (Sacks Sentence Completion Test, SSCT), 1950.

В данном примере представлено, как можно применить данную методику для диагностики кандидатов для приема на работу. Обработка и интерпретация представлена несколькими этапами и даны пояснения после каждого этапа. Сначала испытуемый должен ответить на вопросы методики с учетом времени ответа, после этого завершения предложений фиксируются в таблице (табл. 2.6). Рассмотрим на примере сотрудника № 1 ответы и оценку ответов на наличие проблемного содержания (К) и на время, превышающее средний латентный период (Т). Среднее время высчитывается как среднее арифметическое, к этому результату прибавляется +1 секунда. Это и будет средний латентный период. Время, которое превышает этот период, будет отмечено в таблице буквой «Т». Проблемными вопросами по содержанию (К) являются следующие моменты:

- 1) наличие агрессии в ответе;
- 2) наличие открытых негативных эмоций;
- 3) прямое указание на конфликт («я против всех» и т. п.);
- 4) наличие неопределенности и неуверенности в завершении;
- 5) отказ от ответа;
- 6) маскирующее завершение (хотел ответить другое, но потом решил эту проблему не раскрывать).

Таблица 2.6

Выявление проблемных завершений (по времени и содержанию)

№	Ответ испытуемого	Время	Т (если больше 12,07 с)	К (проблемное содержание)
1	Ходит куда-то	26,08	Т	
2	Это мне не нужно	10,56		
3	Жить в Норвегии	19,69	Т	
4	То всем было бы хорошо	07,60		
5	Неизвестным	05,94		
6	Не думает о будущем	06,10		К
7	Быть непонятым	22,40	Т	
8	Никогда не подведет	04,43		
9	Было очень весело	06,18		
10	Умная женщина	11,95		
11	Думаю, что они брат и сестра	20,66	Т	К

Продолжение таблицы 2.6

12	Очень работающая	09,40		
13	Вечером	06,60		
14	Ровно половина нашей семьи	01,45		К
15	Нет ответа	16,90	Т	К
16	Он мог бы достичь большего	06,13		
17	Быть президентом	07,66		
18	У меня получилось всё, что я задумал	10,78		
19	То он хороший человек и хороший специалист	14,90	Т	
20	Удачу	04,90		
21	Учили меня	05,13		
22	Нет ответа	27,40	Т	К
23	Врут	03,39		
24	Учился в школе	04,97		
25	Слишком легкомысленны	14,26	Т	
26	Прекрасной	04,45		
27	Умным человеком	14,94	Т	
28	Очень хорошие люди	12,19	Т	
29	Еще не на пенсии	03,59		
30	Нет ответа	20,10	Т	К
31	Занялся бизнесом	08,60		
32	Склонен верить в доброту людей	30,50	Т	
33	Стать президентом	32,20	Т	К
34	Прекрасные люди	10,20		
35	Всё изменится	05,20		
36	Меня интересует, почему	11,60		
37	Быть более решительным в некоторых моментах	18,50	Т	
38	Не врут	09,73		
39	Я бы знал, как правильно	11,30		
40	Плохо умеют водить автомобиль	20,30	Т	
41	Я бы снова начал курить	13,80	Т	
42	Любят шашлык и дачу	06,40		
43	С которыми легко	02,60		
44	Плохо воспитывают своих детей	09,20		
45	Что-то произошло по моей вине	09,30		

46	Хороший краснодеревщик (состоялся в этом)	28,00	T	
47	Пытаюсь разобраться, почему	03,78		
48	Быть счастливым	09,40		
49	Я уверен, что его выполнят хорошо и в срок	07,70		
50	Я буду ворчать	04,70		
51	Восхищают меня	06,20		
52	Поменять принятое решение	04,80		
53	Звонят мне	03,20		
54	Нет ответа	17,80	T	K
55	Плохо себя ведут пьяными	07,10		K
56	Радует меня	07,70		
57	Переехала в другой город	03,70		
58	Очень уважают меня	10,90		
59	Вряд ли найду аргумент, почему это не так	09,60		
60	Отвечать вам на сложные вопросы	09,98		

На рисунке 2.2 показаны проблемные сферы и указано превышение времени ответа на вопросы методики.

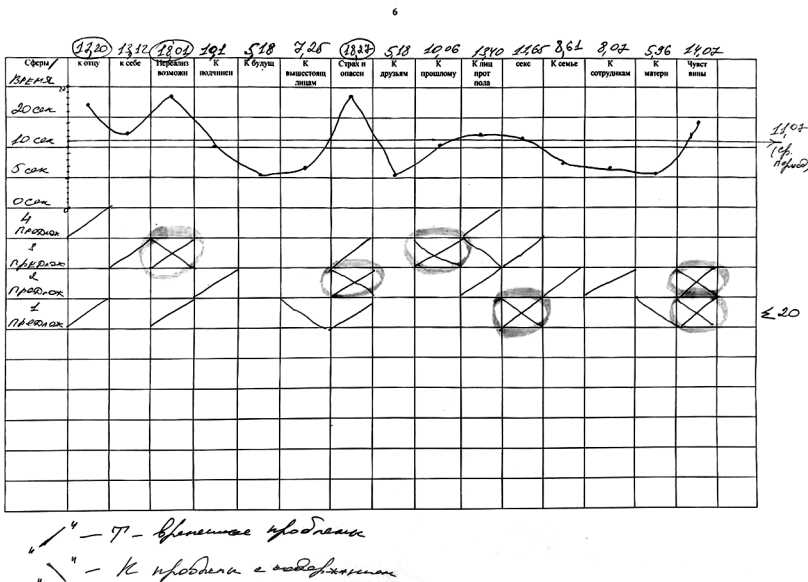


Рис. 2.2. График для обработки данных по методике незаконченных предложений Д. Сакса и С. Леви (Sacks Sentence Completion Test, SSCT)

На следующем этапе проводим вычисления и делаем выводы.

1. *Процент внутриличностной конфликтности составляет*

$$20 / 60 \times 100 = 33,3\%.$$

Полученный процесс ниже 50, значит нет признаков внутриличностной дезадаптации.

2. *Определение проблемных сфер.* Проблемными сферы являются, если:

- а) заполнены 3 клеточки из четырех;
- б) если 2 клеточки заполнены, но мы видим, что латентный период в этой сфере выше среднего более чем на 1 с (мы обозначаем это сверху графика).

У сотрудника № 1 проблемными сферами являются:

- страхи и опасения;
- отношения к лицам противоположного пола;
- чувство вины;
- отношение к отцу.

3. *Определяем тип проблемы:*

- а) преобладает тип К (содержание) – 2/3 и более, больше половины. Тогда можно говорить о том, что это привычная проблема, давняя история, хорошо осознается и человек не считает нужны скрывать ее от психолога;
- б) скрываемая – преобладает Т – индикатор по времени. Значит испытуемый стремится скрыть проблему, долго думает, перебирает возможные варианты завершения фразы. Автономный аффективный комплекс – если в какой-то сфере мы видим 3 крестика. Это проблема привычная, но несмотря на это, испытуемый пытается ее скрыть.

Определяем тип проблемы для сотрудника № 1:

- отношение к лицам противоположного пола – проблема неосознаваемая, человек считает нужным ее скрывать;
- страхи и опасения – привычная проблема, очень хорошо осознаваемая, человек не считает нужным ее скрывать;
- чувство вины – привычная проблема, очень хорошо осознаваемая, но при этом присутствуют два пересечения параметров Т и К.

4. *Определяем, есть ли пересечение тем по разным вопросам методики.*

У сотрудника № 1 есть пересечения по следующим темам:

- чувство вины со страхами и опасениями;
- страхи и опасения – нереализованные возможности;
- чувство вины – отношение к прошлому.

На завершающем этапе делаем общие выводы. Наиболее всего (по времени и содержанию) проблемными являются сферы «страхи и опасения» и «чувство вины». Возможно, в прошлом испытуемый совершал ошибки, о которых жалеет. Еще есть недовольство поведением отца. Внутриличностная конфликтность не выявлена.

Что касается взаимодействия в коллективе, то отношение к сотрудникам, вышестоящим лицам и подчиненным положительное. Нет указаний на то, что испытуемый давал социально-желаемые ответы в этой области.

В процессе психодиагностики новых сотрудников, которые работают в системе «человек — человек» и наиболее всего подвержены стрессу, целесообразно применять методику для диагностики способов разрешения конфликтных ситуаций. Примером такой диагностики является методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга, 1945. Она относится к классу проективных. В ней представлено 24 ситуации, из них 8 ситуаций обвинения, 16 ситуаций различных препятствий к достижению цели. С помощью данной методики можно выявить способы реагирования в сложных ситуациях, оценить степень конструктивности поведения испытуемого, выяснить причину трудностей во взаимодействии с другими людьми.

Для правильного подведения итогов и интерпретации методики проводится несколько этапов:

1. Анализ профиля фрустрационных реакций (по типу и направлению реакции): какие встречаются наиболее часто, о чем это говорит.
2. Анализ факторов: смотрим, у какого фактора больше всего баллов.
3. Анализируем паттерны.
4. Анализируем тенденции (если имеются).
5. Сравниваем с группой, устанавливая процент групповой конформности.

Сначала необходимо, чтобы испытуемый ответил на вопросы методики. Далее представлены ответы на 24 задания, которые дал сотрудник № 1:

1. Ничего страшного.
2. Извините, что я могу сделать, как я могу компенсировать вам это?
3. Не могли бы вы снять шляпу, здесь у всех равные права, а вы мне мешаете смотреть.
4. Промолчу.
5. Я приму у вас заказ, постараюсь рассказать вам причины поломки и всё проверю.
6. Хорошо, я возьму две, но третью почитаю в читальном зале. Правила есть правила...
7. Соглашусь / не соглашусь в зависимости от реальной ситуации.
8. Хорошо, что сообщил (нельзя повлиять на решения других людей).
9. При чем здесь заведующий? Объясните, почему я должен ждать. Работа оплачена, и я хочу забрать свою вещь.
10. Скорее всего вы лжец, потому что так говорите, я не лжец!
11. Спокойной ночи, ничего.

12. Позвоню коллеге, уточню, действительно ли он забрал шляпу. Давайте завтра обменяемся, а если он недалеко ушел, попрошу вернуться и вернуть мою вещь.
 13. Договорюсь, чтобы меня приняли. Когда вы сможете меня принять? Я могу подождать разумное время.
 14. Еще подождем 20 минут.
 15. Если ты только что об этом узнал, то я буду искать другие варианты решений.
 16. Если виноват, объясню почему (комментарий: если я нарушаю ПДД, я иду на это осознанно и не причиняю вред другим).
 17. Я не специально...
 18. А когда будет еще?
 19. Что школьная пора самая веселая (отшучусь).
 20. А ты бы хотела туда пойти?
 21. Это печально.
 22. Спасибо, не ушибся.
 23. Если есть время, подождем, если нет – поедем, и я это объясню жене.
 24. Пожму руку. Вы один из самых лучших отцов, так как вы извинились. Если хотите, можете мне купить такую же газету.
- Затем следует этап оценки направлений и типов реакции (табл. 2.7) [8]. После этого строится общий профиль фрустрационных реакций (табл. 2.8).

Таблица 2.7

Определение типа и направления реакции у сотрудника № 1

Номер ситуации	OD	ED	NP
1	M'		
2			i
3		E	e
4	M'		
5			i
6	M'		
7		E	e
8	M'		m
9		E	e
10		E	
11	M'		
12	M'		e
13			e
14			m

Окончание таблицы 2.7

15		M	
16		M	e
17			i
18			e
19	M'		
20	M'		
21		M	
22	M'		
23			m
24	M'		e

Таблица 2.8

Профиль фрустрационных реакций

	OD	ED	NP	Сумма	%
E	0	2,5	5	7,5	31,2%
I	0	0	3	3	12,5%
M	8,5	2,5	2,5	13,5	56,3%
Сумма	8,5	5	10,5	24	
%	35,4%	20,8%	43,8%		100%

Примечание: больший процент реакций – импунитивные и NP (с фиксацией на удовлетворении своей потребности).

Мы видим, что по направлению реакции являются импунитивными (56,3%) – фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, преодолимое со временем, обвинение окружающих или самого себя отсутствует.

По типу реакции NP (необходимо-упорствующие) – с фиксацией на удовлетворении собственной потребности. Есть постоянная потребность найти конструктивное решение конфликтной ситуации в форме либо требования помощи от других, либо принятия на себя обязанности разрешить ситуацию, либо уверенности в том, что время и ход событий приведут к ее разрешению.

У испытуемого довольно гибкое поведение и умение использовать различные способы преодоления затруднений: либо сложность ситуации не замечается, либо идет попытка решить ситуацию, причем разными путями и за счет разных способов.

В соответствии с таблицей 2.7 мы видим, что большинство реакций у сотрудника № 1 M' – трудности фрустрирующей ситуации не замечаются или сводятся к ее полному отрицанию. Пример: «Ничего страшного, что поделать» и т. п.

Вторая реакция (е) – требуется, ожидается или явно подразумевается, что кто-то должен разрешить эту ситуацию. Пример: «Всё равно, Вы должны найти для меня эту книгу».

Третья по числу реакций i – субъект сам берется разрешить фрустрирующую ситуацию, открыто признавая или намекая на свою виновность. Пример: «Как я могу решить это?»

Есть высокий показатель (13,5) – снимать вину с себя и окружающих, не обвинять, а решать сложившийся конфликт/проблемную ситуацию.

Далее проводится подсчет паттернов.

1. *Общий паттерн*. В общий паттерн входят не менее трех оценочных факторов, чаще всего встречающихся в профиле. Считаем, где самое большое число, и записываем так:
2. $M' (10,5) > i (5) > m (2,5)$.
3. *Суперэго паттерн*. Обозначается S-E паттерны – это доминирующие формы поведения человека в ситуации обвинения. Считаем показатель E – активное отрицание причастности к чему-либо и показатель I – когда человек признает причастность, но снимает ответственность (они отражают стремление человека к оправданию собственных поступков). Далее $E + I =$ подсчитываем сумму. Это общий показатель самозащитных реакций.
4. *Показатель чистой агрессии*. $E - \underline{E} =$ этот показатель указывает на склонность обвинять других лиц.
5. *Склонность к извинению*. $I - \underline{I} =$ показатель говорит о том, насколько человек склонен к извинению.
6. *Способность человека снимать вину с себя и окружающих*. Все $M + I =$ общий показатель без обвинительных реакций.

На примере сотрудника № 1 можно сказать, что общий паттерн будет $M' (8,5) > e (5) > i (3)$; из остальных паттернов есть только 13,5 – общий показатель без обвинительных реакций (способность человека снимать вину с себя и окружающих). Показатель довольно высокий, есть склонность не обвинять кого-либо в случившейся конфликтной/проблемной ситуации.

В третьей части выполнения данной методики необходимо посчитать, есть ли тенденции в ответах испытуемого. Тенденции помогают нам установить, изменял ли он свое поведение в процессе выполнения заданий, перестраивался ли с одного типа реакций на другие и насколько это существенно. Если перестройки происходят, значит, и в жизни испытуемого нет устойчивой системы способов реагирования. Если у человека нет фрустрационной толерантности, то это, как правило, незрелая личность.

Таблицу (в данном случае таблицу 2.7) нужно разделить на 2 части: с 1 по 12 и с 13 по 24 вопрос. Считаем 5 типов тенденций. Тенден-

ция считается значимой, если она по модулю равна 0,33; если меньше 0,33 – считается незначимой. Тенденции мы можем считать, если значение встречается во всех ответах не менее четырех раз (если 3 и менее раз, то не считаем). Считаем тенденции следующих типов:

1. *Тенденции по типу реакций:*
 - а) с фиксацией на препятствии: это все значения с апострофом – М', Е', Г' и т.д.;
 - б) формула $a - b / a + b$, где а – значение в ответах на вопросы с 1 по 12, b – с 13 по 24 вопросы; если в строке 2 значения, значит считаем только 0,5 балла;
 - в) с фиксацией на самозащите: считаем Е, Е, I, I, М. Если мы не нашли ни одной значимой тенденции (так часто бывает), значит пишем: нет тенденций с фиксацией на самозащите;
 - г) тип реакций на удовлетворении потребностей: е, m.
2. *Тенденции для направлений реакций:*
 - экстрапунитивные – это все Е;
 - интропунитивные – это все I;
 - импунитивные – это все М.
3. *Тенденции для различных типов реакций:*
 - а) с фиксацией на препятствии. Считаем, сколько баллов набрали все значения с апострофом (1-й столбец);
 - б) с фиксацией на самозащите (2-й столбец);
 - в) с фиксацией на удовлетворение потребности (3-й столбец).

На примере сотрудника № 1 можно сказать, что тенденций к изменению поведения у него не наблюдалось.

Далее считается показатель социальной адаптивности. Показатель GCR – степень социальной адаптивности (показывает меру адаптации испытуемого к своему окружению). Считаем, насколько показатели ответов в процентном соотношении совпадают с ответами взрослых людей (необходимо сверить ответы испытуемого с таблицей 2.9). Количество совпадений у сотрудника № 1 – 16,5 из 14, это 46,4%, что соответствует норме.

Таблица 2.9

Общая таблица GCR для взрослых (вариант нормы)

Номер ситуации	OD	ED	NP
1	М	Е	
2		I	
3			
4			

Окончание таблицы 2.9

5			i
6			e
7		E	
8			
9			
10		E	
11			
12		E	m
13			e
14			
15	E'		
16		E	i
17			
18	E'		e
19		I	
20			
21			
22	M'		
23			
24	M'		

Нужно отметить, что в процессе проведения методики на некоторые вопросы (вопрос 7, 16) испытуемый давал альтернативные варианты ответов, при этом четко объясняя свою позицию. Несколько раз отмечал, что необходимо знать контекст ситуации, чтобы понимать, какое решение необходимо принять.

Итоги проведения диагностики. Все показатели в пределах нормы, у большинства сотрудников также импунитивные реакции. Хорошо, что по типу реакции большинство – необходимо-упорствующие, то есть имеется желание найти конструктивное решение ситуации, причем разными путями (за счет своих ресурсов и ресурсов окружающих). Каких-либо значимых тенденций нет, комментарии сотрудник № 1 давал по делу и в соответствии с ситуацией.

Данная глава расширяет базу знаний по применению различного диагностического инструментария для комплексной диагностики сотрудников и помогает выявить личностные особенности сотрудников для принятия необходимых управленческих решений и грамотного выстраивания коррекционной работы.

Список использованной литературы

1. *Пирожкова Н.И.* Оценка стоимости человеческого капитала: монография / Н.И. Пирожкова. – Москва: Синергия ПРИНТ, 2013. – С. 6–12.
2. *Акимова М.К.* Психодиагностика. Теория и практика: учебник для вузов / М.К. Акимова. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2024. – 609 с.
3. *Пензина Н.И.* Эффективная комплексная психодиагностика для успешного функционирования и развития персонала организации / Н.И. Пензина // *Международный журнал медицины и психологии.* – 2024. – Т. 7. – № 5. – С. 231–238.
4. *Пензина Н.И.* Проведение комплексной психодиагностики претендентов на должность менеджера по продажам / Н.И. Пензина // *Психолог.* – 2024. – № 2. – С. 60–68.
5. *Дорошенко Е.В.* Финансовые запросы: построение терапевтического плана с элементами финансовой терапии / Е.В. Дорошенко // *Транзактный анализ в России.* – 2024. – Т. 4. – № 3. – С. 18–25. – DOI: 10.56478/taruj20244318-25.
6. *Пирожкова Н.И.* Применение проективной методики «Рисунок несуществующего животного»: практика и теория / Н.И. Пирожкова // *Международный журнал медицины и психологии.* – 2023. – Т. 6. – № 4. – С. 224–230.
7. *Акимова М.К.* Психометрическая квалификация проективной методики «Несуществующее животное» / М.К. Акимова, Т.Н. АLEXИНА, Ж.В. Таратута // *Психологическая диагностика.* – 2004. – № 4. – С. 47–57.
8. Тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации (модификация Н.В. Тарабриной) / *Диагностика эмоционально-нравственного развития: учеб.-метод. пособие* / ред. и сост. И.Б. Дерманова. – Санкт-Петербург, 2002. – С. 150–172.

ГЛАВА 3

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПСИХОЛОГОВ: ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА

3.1. Диагностика эмоционального выгорания как составляющая успешной деятельности

Профессия «психолог»

По мере того, как в российском обществе возрастает уровень общей и психологической образованности, спрос на квалифицированных психологов, оказывающих профессиональную помощь, стремительно увеличивается. Эта профессия открывает для специалиста широкие горизонты: психологи не только ощущают свою значимость, помогая людям справляться с трудностями, но и получают уникальные возможности для личного развития, творческой деятельности в научной, образовательной и публицистической сферах. Успешная практика способствует внутреннему росту и формированию устойчивого чувства профессионального удовлетворения. Однако работа психолога сопряжена и с рядом рисков.

Психологу необходим круг профессионального общения. И проблемы в отношениях с коллегами (изоляция, конфликты) психолог, как правило, переживает тяжело, даже если и не осознает этого. Люди такой сложной профессии очень подвержены изменениям настроения и мотивации к труду при конфликтах с коллегами и затруднениях в коммуникации с руководством.

Также психологическая деятельность относится к профессиям из области «человек — человек». Психолог постоянно работает с людьми, имеющими проблемы. Частое соприкосновение с чужими переживаниями, эмоциональное выгорание и профессиональные кризисы могут негативно отразиться на психическом состоянии самого специалиста и его окружения. Это оказывает сильнейшее влияние на эмоциональное, психологическое и психическое состояние психолога. Именно поэтому у данной группы специалистов наиболее высокий риск эмоционального выгорания.

В результате выгорания психологи испытывают хроническое истощение на эмоциональном и физическом уровне. Стресс (классификация Н.А. Бабаевой) оказывает влияние на три уровня саморегуляции (рис. 3.1):

- физиологический уровень (или уровень организма);
- психологический уровень (или уровень индивида);
- личностный уровень (или уровень личности).

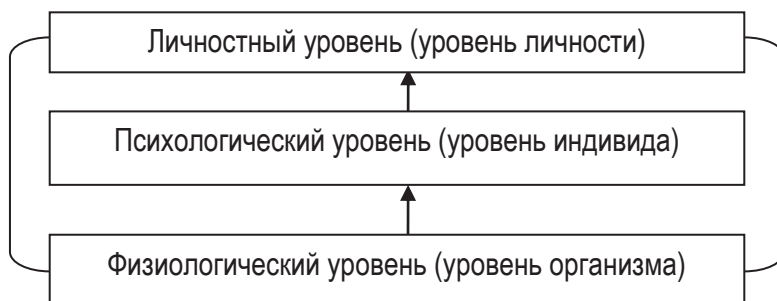


Рис. 3.1. Уровни психической саморегуляции субъекта

Под воздействием стрессоров запускается функциональная перестройка ЦНС, в первую очередь гипоталамуса, ретикулярной формации ствола головного мозга, неспецифических структур лобно-базальных и височно-медиобазальных отделов мозга, то есть различных звеньев лимбической системы, ответственных за взаимное функционирование вегетативной и психической сфер человека, эндокринной (ЭС) и иммунной (ИС) систем.

В сложившейся ситуации нервные импульсы от различных отделов ЦНС быстро передаются в форме электрического потенциала действия от тел нейронов вдоль эфферентных аксонов к их окончаниям по периферическим нервам (симпатическим, парасимпатическим, чувствительным) к различным органам, а также по ряду афферентных проводниковых путей головного мозга к гипоталамусу.

В пресинаптических мембранах освобождаются кванты особого типа информонов – нейромедиаторов (нейротрансмиттеров), а также комедиаторов (нейромодуляторов), посредством которых посланная ЦНС информация достигает постсинаптических мембран эффекторных клеток органов. Известны такие медиаторы ЦНС, как ацетилхолин (АЦХ), норадреналин (НА), дофамин (ДА), гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), вещества P, U, глутамат, аспартат, глицин и др.

Реакции, возникающие при стрессе, характеризуются торможением приспособительных процессов, с первоначальной активацией и последующим истощением стресс-реализующих механизмов, таких как гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковый (ГГН) кор-

тикотропин-релизинг фактор (КРФ) – адренокортикотропный гормон – глюкокортикоиды (ГК)), гипоталамо-гипофизарно-тиреоидный (тиреотропин-релизинг фактор – тиреотропный гормон (ТТГ) – трийодтиронин, тироксин) и др.

Активация ГН-системы сопровождается высвобождением КРФ, стимулирующего секрецию АКТГ, который, в свою очередь, опосредует выброс корой надпочечников ГК. В это же время стресс-гормоны тормозят образование антител (АТ), синтез белка, транспорт глюкозы и ее утилизацию, снижают проницаемость сосудов и воспаление, половую функцию, активность лимфоидных клеток при иммунном ответе (ИО), экспрессию генов интерлейкина-2 (ИЛ-2) и других интерлейкинов, блокируют межклеточные взаимодействия.

Важна роль в регуляции неспецифических адаптивных реакций организма и симпатоадреналовой системы (САС). Она отвечает на возбуждающее влияние ЦНС усилением секреции катехоламинов (КА). Последние стимулируют гликогенолиз, липолиз, тканевое дыхание, возбудимость головного мозга, сердечно-сосудистой системы (ССС), перmissiveруют эффекты ГК, подавляют пролиферацию и усиливают дифференцировку лимфоцитов (особенно CD4+ (эффекторные Т-лимфоциты)). КА способны проникать через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) в системы портальных сосудов и принимать участие в обеспечении реакций поддержания гомеостаза путем регулирования синтеза и секреции либеринов и статинов.

Стресс сопровождается повышением содержания и других, не только перечисленных выше, гормонов, принимающих участие в регуляции различных процессов в организме. Так, например, известна способность тироксина, инсулина, пролактина, прогестерона, андрогенов, эстрагенов и гестагенов оказывать влияние на ИС, находящуюся в реципрокных отношениях с ЭС, в частности на ИО, вызывая его активацию.

Помимо влияний на ЭС через гипоталамус, ЦНС способна оказывать влияние на ИС. Так, высшие отделы ЦНС условно-рефлекторно стимулируют или угнетают ИО и контролируют активность натуральных киллерных (НК) клеток. Кроме того, ЦНС влияет на ИС через гормоны и медиаторы ВНС. Симпатические влияния преимущественно проявляются подавлением пролиферации лимфоцитов и повышением их дифференцировки, а АЦХ и холинергические стимулы поддерживают пролиферацию лимфоцитов. Воздействие ВНС на ИС может быть прямым или опосредованным. Первый вариант наблюдается при взаимодействии гормонов и нейромедиаторов с рецепторами лимфоцитов или макрофагов. Второй вариант реализуется при их действии на клетки стромы органов ИС, особенно тимуса, влияя на развитие или функциональное состояние иммуноцитов.

Как видно из приведенных данных, патологический процесс, индуцированный стрессом, запускает целый каскад изменений в таких системах, как нервная, эндокринная и иммунная. Это нарушает процессы адаптации и приводит к дезадаптации первоначально на физиологическом уровне, вовлекая впоследствии и другие уровни регуляции (психологический, личностный).

Взаимодействие человека с окружающей средой опосредуется через регуляторные системы, нервную, эндокринную и иммунную. При возбуждении ЦНС усиливаются его защитные и адаптационные механизмы, а при ослаблении активности как следствия последующего истощения функции адаптационных систем ослабевают, исходом чего могут становиться различные патологические состояния. Перевозбуждение и истощение основных регуляторных (адаптационных) систем проявляется особенностями эмоциональной, личностной и поведенческой сфер. Так, гиперактивация миндалины вызывает страх, повышает тревожность. Импульсивность / повторяющаяся активация миндалины вызывает хронический страх. Подавление префронтальной коры нарушает поведенческий контроль. Сбалансированная работа префронтальной коры (анализ ситуации) при нарушении функционирования вызывает вспышки гнева, рискованное поведение. Дисфункция префронтальной коры также приводит к потере контроля над эмоциями.

Нарушение функции ГГН системы также приводит к различным симптомам, формирующим СЭВ. При умеренной активации ГГН-оси кортизол мобилизует энергию, но при хронической активации и истощении без возможности восстановления, наоборот, снижает стрессоустойчивость. Дисфункция ГГН, таким образом, приводит к нарушению регуляции стресс-реакции, что проявляется признаками астении.

Нарушение нейромедиаторного баланса — дисбаланс нейромедиаторов, таких как серотонин, дофамин, норадреналин, ГАМК, как отмечалось выше, также играет важную роль при адаптации в условиях действия стрессоров. Дефицит серотонина вызывает депрессию и нарушения сна, дефицит дофамина — апатию и снижением мотивации. Выброс норадреналина способствует четкой фокусировке, быстрому принятию решений, рациональному выбору, но при истощении его дефицит приводит к формированию защитных механизмов поведения, личностным изменениям. Мышление становится ригидным, развивается цинизм, социальная отстраненность. Изменение уровня других нейромедиаторов приводит к различным вегетативным расстройствам.

Изменения ИС с признаками нейровоспаления также способны приводить к астеническим формам реагирования, так как изменение ИО связано с увеличением частоты заболеваний вирусными инфекциями, аутоиммунными заболеваниями.

Нарушение функции митохондрий, энергетических центров клеток, в условиях хронического стресса приводит к снижению энергетического обеспечения организма и также способствует развитию астении и чрезмерной психофизической истощаемости. Это поддерживается и оксидантным стрессом, в условиях которого избыток свободных радикалов повреждает клеточные структуры.

Таким образом, все физиологические изменения, развивающиеся в результате воздействия стрессоров, в последующем приводят к изменениям в психологической и личностной сфере специалиста. Внешние проявления воздействия стрессоров проявляются физической слабостью и быстрой утомляемостью, снижением работоспособности, необходимостью частого отдыха. Также присутствуют снижение концентрации внимания, памяти, трудности с принятием решений, раздражительность, плаксивость, эмоциональная лабильность, нарушается сон (бессонница, плохой сон, дневная сонливость).

Имеются вегетативные расстройства: головокружение, головная боль, тахикардия, потоотделение, изменение артериального давления, диспепсия. Боли различной локализации: мышечные, суставные боли без явных органических поражений. Далее следует нарушение коммуникации, редукция личностных достижений, дистанцирование от коллег и близких, социальная дезадаптация.

Эмоциональное выгорание психологов можно рассматривать как болезненное состояние, оно практически всегда приводит к ухудшению качества исполнения профессиональных обязанностей.

В этой связи изучение проблемы эмоционального выгорания психологов является актуальной и в настоящее время. Создание условий по недопущению и своевременное выявление предикторов его формирования с последующей коррекцией поможет в повышении качества жизни и профессиональной деятельности этого рода специалистов.

Теоретико-методологическую основу обзора данной главы монографии составили работы отечественных и зарубежных ученых В.В. Бойко, Н.Е. Водопьяновой, Н.В. Гришиной, Н.В. Ключевой, Е.С. Старченковой, К. Маслач, Г. Айзенка, С. Maslach, А. Pines и др. В рамках субъектного подхода к развитию личности – это К.А. Абульханова-Славская, С.Л. Рубинштейн, В.Д. Шадриков; общепсихологический подход к анализу личности представлен именами Б.Г. Ананьева, Л.А. Головей, А.Л. Журавлева, В.М. Русалова, Е.А. Сергиенко, К. Роджерса, К.-Г. Юнга, А. Маслоу. Следует отметить теоретические концепции: культурно-историческую (Л.С. Выготский), эпигенетическую (Э. Эриксон), психологии смысла (Д.А. Леонтьев), возрастные теории развития личности (П. Балтес, М.В. Ермолаева, О.А. Карабанова, О.В. Краснова, А.Г. Лидерс, Б. Торнстам, Н.Ф. Шахматов и др.).

Учитывались представления А. Маслоу и К. Роджерса о том, что зрелость — это не психологическое состояние, а процесс роста или тенденция к росту, а также представления о психической саморегуляции, принадлежащие научной школе В.М. Бехтерева и его ученикам и последователям (А.Ф. Лазурский, М.Я. Басов, В.Н. Мясищев, Б.Г. Ананьев и др.) [1, 4, 10, 11].

Деятельность психолога

Успешная работа психолога, оказывающего услуги по разным аспектам деятельности, основывается на соблюдении ряда ключевых принципов, среди которых особое значение имеют ответственность, гуманность, компетентность и конфиденциальность.

Ответственность психолога проявляется в его обязательствах перед клиентом, обществом и профессией. Она включает в себя:

- **Профессиональную ответственность:** психолог несет ответственность за качество своей работы и применение своих знаний и навыков в соответствии с этическими нормами и профессиональными стандартами.
- **Ответственность за конфиденциальность:** психолог обязан соблюдать конфиденциальность информации, полученной от клиента. Исключения составляют случаи, предусмотренные законодательством.
- **Ответственность за границы профессиональной деятельности:** психолог должен четко определять границы своей компетенции и не превышать их. В случае необходимости он должен направить клиента к другому специалисту. Прежде чем начать консультирование, консультант должен объяснить клиенту процесс, цель консультации, методы работы, а также возможные риски и пределы конфиденциальности. Клиент должен дать согласие на участие в консультации, осознавая все возможные последствия. Примером может служить ситуация, когда консультант сообщает, что процесс может затронуть болезненные темы из прошлого клиента, но это важно для работы. Клиент должен иметь право принять осознанное решение о продолжении работы.
- **Ответственность за собственное психологическое состояние:** психолог должен следить за своим психологическим состоянием и при необходимости обращаться за помощью к супервизору или коллегам. Это необходимо для обеспечения качества работы и предотвращения выгорания.

Деятельность психолога требует высокого уровня **профессионализма**, этической ответственности и глубокого понимания человеческой психики.

Основополагающий принцип работы психолога, пронизывающий все аспекты его профессиональной деятельности, — **гуманность**, которая проявляется в безусловном уважении к личности клиента, принятии его ценностей и убеждений, которые могут вступать в противоречие с системой взглядов и жизненного опыта специалиста. Поэтому эмоциональное выгорание — это обратная сторона гуманной составляющей работы психолога и одновременно уязвимая часть его профессиональной деятельности.

Профессиональная сторона работы психолога подразумевает наличие следующих **компетенций**, являющихся одновременно и частью его личностных свойств (черт) [3]:

- **Безусловное принятие:** психолог принимает клиента таким, какой он есть, без оценок и суждений. Это создает доверительную атмосферу и позволяет клиенту чувствовать себя в безопасности.
- **Эмпатия:** психолог старается понять чувства и переживания клиента, поставить себя на его место. Эмпатия помогает наладить контакт и построить терапевтические отношения.
- **Уважение к автономии:** психолог уважает право клиента на самоопределение и принимает его решения, даже если они не совпадают с его собственными представлениями. Консультант должен оставаться нейтральным и не вмешиваться в жизнь клиента, не навязывать собственные мнения или решения. Это означает, что консультант должен не принимать решения за клиента, а лишь поддерживать его в принятии собственных решений, руководствуясь его ценностями и желаниями. Например, консультант не может советовать клиенту выбирать определенную профессию, если это не соответствует интересам клиента, но может помочь понять, что для клиента важнее — удовлетворение от работы или высокая заработная плата.
- **Доверие:** психолог создает атмосферу доверия и конфиденциальности, что позволяет клиенту открыто обсуждать свои проблемы. Конфиденциальность является неотъемлемой частью гуманного подхода. Доверие в консультировании означает создание психологического пространства, в котором клиент может открыто обсуждать свои проблемы, не опасаясь осуждения. Для этого консультант должен быть внимательным, беспристрастным, эмпатичным и готовым к активному слушанию. Например, если клиент делится личной историей, важно, чтобы консультант не выражал осуждения или оценок, а поддерживал клиента в поиске решений.
- **Недискриминация:** психолог не допускает дискриминации по любым признакам (пол, возраст, национальность, религия, сексуальная ориентация и т. д.). Все клиенты имеют право на равное отношение и качественную помощь.

- **Компетентность** психолога означает его способность эффективно выполнять свои профессиональные обязанности. Она включает в себя:

- теоретические знания: психолог должен обладать глубокими теоретическими знаниями в области психологии;

- практические навыки: психолог должен обладать практическими навыками работы с клиентами, включая умение проводить диагностику, разрабатывать и реализовывать терапевтические программы, а также работать с различными методами и техниками.

Компетентность обеспечивается за счет постоянного самообразования. Психология – динамично развивающаяся область, поэтому психолог должен постоянно совершенствовать свои знания и навыки, изучать новую литературу и участвовать в профессиональном развитии.

- **Регулярная супервизия:** помогает психологу анализировать свою работу, получать обратную связь и совершенствовать свои профессиональные навыки.

Конфиденциальность – это основа доверительных отношений между консультантом и клиентом. Психолог должен сохранять в секрете всю информацию, раскрытую клиентом в ходе консультаций. Это означает, что никакие личные данные или детали сеансов не могут быть переданы третьим лицам без согласия клиента, за исключением случаев, когда есть угроза жизни или здоровью самого клиента или окружающих. Например, если клиент сообщает о намерении нанести вред себе или другим, консультант обязан вмешаться и уведомить соответствующие органы. Важно, чтобы клиент чувствовал, что его личные переживания остаются защищенными, что создает пространство для откровенности.

Ответственность, гуманность, компетентность и конфиденциальность – это неотъемлемые принципы работы психолога, обеспечивающие качество помощи клиентам и соблюдение высоких этических стандартов. Соблюдение этих принципов является залогом успешной и эффективной работы психолога и позволяет ему оказывать реальную помощь людям, обращающимся за психологической поддержкой. Очевидно, что в профессии психолога, оказывающего поддержку клиентам, уровень нервно-психической устойчивости является ресурсом, который защищает его от стресса. С помощью методики В.Ю. Рыбникова «Прогноз-2» (см. приложение 3.1) было установлено, что синдром эмоционального выгорания у психологов сопровождается разной степенью нервно-психической устойчивости: чуть более 54,1% (N = 20) имеют удовлетворительную нервно-психическую устойчивость, 27,0% – хорошую и 18,9% – неудовлетворительную. Почти пятая часть психологов-практиков находятся в зоне риска, а значит, подвержены опасности.

Оценка стрессоустойчивость психолога

Приведем пример пилотажного исследования, в логике которого раскрываются многие ответы на вопрос о причинах и последствиях эмоционального выгорания у практикующих психологов. Всего в пилотаже приняли участие 37 человек (25 женщин и 12 мужчин) от 21 года до 65 лет, из них 16 человек в возрасте от 21 года до 35 лет (молодые специалисты) и 21 человек в возрасте от 36 до 65 лет. Кроме того, респонденты были дифференцированы по стажу работы: 16 человек проработали пять и менее лет; 6 человек — от пяти до десяти лет; 15 человек имели стаж более десяти лет.

Статистический анализ данных проводился в программе «STATISTICA» v. 12.0. с использованием критерия сравнения χ^2 Пирсона; критерия корреляции г-Спирмена; множественного корреляционно-регрессионного анализа.

Использование в анализе критерия сравнения χ^2 Пирсона было уместным в связи с тем, что он позволяет сопоставить эмпирические распределения признака в любой шкале. Так как исследуемая выборка соответствовала необходимым условиям его применения, а именно была случайной, с достаточным количеством исследований, то использование данного критерия было расценено нами как целесообразное. Также было интересно проследить различные связи между изучаемыми феноменами, в чем нам помог критерий корреляции г-Спирмена. Учитывая многофакторность формирования и многогранность проявления СЭМ, а также чтобы не упустить множественного сочетанного участия факторов в формировании изучаемого синдрома, анализ полученных данных был дополнен множественным корреляционно-регрессионным анализом. Данный анализ позволил нам определить степень влияния каждого фактора на результативный признак и определить их степень влияния.

Для выявления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) использовалась методика диагностики профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н.В. Водопьяновой (см. приложение 3.1) [9].

Испытуемому предлагается ответить на 22 вопроса, относящихся к различнымшкалам. Варианты ответов: «никогда» (оценка 1 балл), «очень редко» (оценка 2 балла), «иногда» (оценка 3 балла), «часто» (оценка 4 балла), «очень часто» (оценка 5 баллов), «каждый день» (оценка 6 баллов).

- Шкала «Эмоциональное истощение» включает 9 утверждений, максимальная сумма баллов по шкале — 54.
- Шкала «Деперсонализация» включает 5 утверждений, максимальная сумма баллов по шкале — 30 баллов.

- Шкала «Редукция личных достижений» включает 8 утверждений, максимальная сумма баллов по шкале – 48.

Диагностируются следующие уровни показателей выгорания по каждой шкале: низкий уровень, средний уровень, высокий уровень и очень высокий уровень.

- Шкала «Эмоциональное истощение»: низкий уровень – 6–16 баллов; средний уровень – 17–25 баллов; высокий уровень – 26–34 балла; очень высокий уровень – больше 34 баллов.
- Шкала «Деперсонализация»: низкий уровень – 1–4 балла; средний уровень – 5–10 баллов; высокий уровень – 11–13 баллов; очень высокий уровень – больше 14 баллов.
- Шкала «Редукция личных достижений»: низкий уровень – 11–21 балл; средний уровень – 22–27 баллов; высокий уровень – 28–36 баллов; очень высокий уровень – больше 37 баллов.

Распределение СЭВ по параметрам возраста и стажа работы

В результате диагностики было установлено, что у более чем половины психологов проявляется синдром эмоционального выгорания (рис. 3.2). При этом:

- у 16,3% обследованных не был выявлен синдром выгорания;
- 29,6% обнаружили те или иные проявляющиеся симптомы в сформированной стадии;
- 54,1% респондентов оказались в стадии формирования синдрома выгорания.

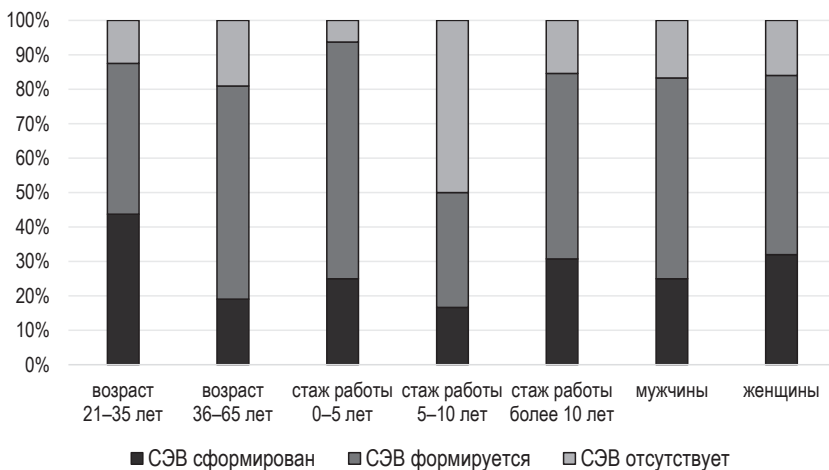


Рис. 3.2. Распределение показателей уровня эмоционального выгорания у исследуемой группы практикующих психологов (N = 37)

В процессе исследования было установлено, что СЭВ наиболее часто присутствует в возрастной группе от 21 до 35 лет ($r^2 = 14,483$, $p < 0,01$, связь между исследуемыми параметрами и результативными признаками статистически значима), в группе со стажем работы 0–5 лет ($r^2 = 5,615$, $p < 0,05$, связь между исследуемыми параметрами и результативными признаками статистически значима) и превышающим 10 лет ($r^2 = 5,219$, $p < 0,05$, связь между исследуемыми параметрами и результативными признаками статистически значима), по полу данные не различались ($r^2 = 0,003$, $p > 0,05$, связь между исследуемыми параметрами и результативными признаками статистически не значима).

Синдром эмоционального выгорания и процессы саморегуляции

Синдром эмоционального выгорания в МКБ-10 описан под рубрикой Z.73 (проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни).

При синдроме эмоционального выгорания нарушаются адаптационные процессы. Защитные силы человека истощаются, и его организм вынужден защищаться посредством активации защитного механизма. В поведении начинают доминировать психологические защиты, проблема не разрешается, дезадаптация нарастает. Нарушается качество жизни, коммуникаций, профессиональной деятельности [19, 21].

Возникшая стрессовая ситуация связана с механизмами реагирования на стресс, описанными у Г. Селье. Это сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки.

Процесс, индуцированный стрессом, запускает целый каскад изменений в таких системах, как нервная, эндокринная и иммунная. Это нарушает процессы адаптации и приводит к дезадаптации первоначально на физиологическом уровне, вовлекая впоследствии и другие уровни регуляции (психологический, личностный) [15].

Все описываемые процессы теснейшим образом связаны с **процессами саморегуляции**. Психическая саморегуляция является частным случаем саморегуляции (В.М. Бехтерев, А.Ф. Лазурский, М.Я. Басов, В.Н. Мясищев, Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская и др.) [1].

Ю.А. Голиков и А.Н. Костин предложили модель саморегуляции, которая впоследствии получила название «Обобщенная модель регуляции психической деятельности».

Данная модель отражает как целостность, так и неустойчивость, неупорядоченность процессов регуляции, рассматриваемых на фи-

зиологическом, психологическом и личностном уровнях, вокруг которых должна строиться адаптационная работа по преодолению СЭВ и укреплению психического здоровья (рис. 3.3) [12].

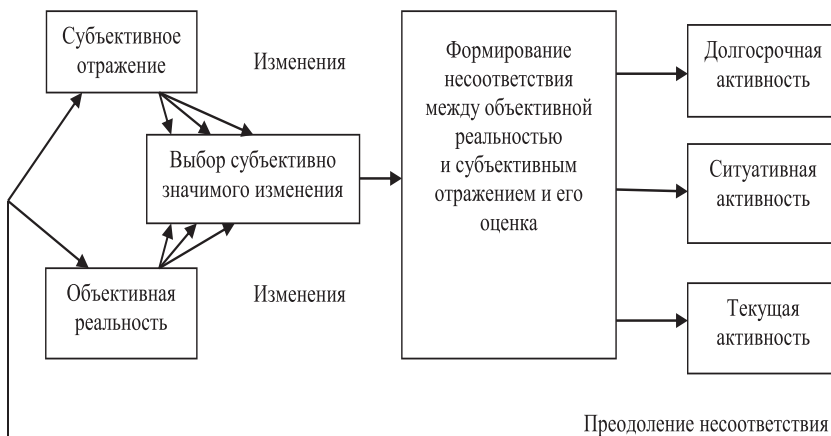


Рис. 3.3. Структурная схема этапов процесса психической регуляции деятельности и поведения

Детерминанты заболевания

Психофизиологическая саморегуляция субъекта раскрывает нам механизмы формирования симптомов при различных физиологических и психологических состояниях и может быть использована как средство укрепления психического здоровья (рис. 3.4). Каждый из выделенных уровней саморегуляции характеризуется специфическими механизмами, посредством которых и осуществляется его функционирование.

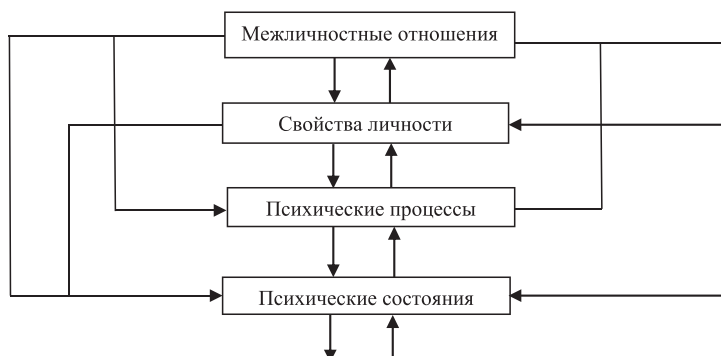


Рис. 3.4. Система регуляции жизнедеятельности

Физиологический уровень саморегуляции

Механизмы воздействия на этом уровне детерминированы следующими механизмами:

1. Механизм регуляции входящей и исходящей *регуляторной нервной активности*. Чрезмерное возбуждение ЦНС напрямую не вызывает перенапряжения психической деятельности, так как срабатывают механизмы торможения. Ограничение поступления внешней информации предотвращает перевозбуждение и способствует гармоничной активности.
2. Изменение притока *нервной импульсации*. Кора головного мозга и другие отделы центральной нервной системы весьма тонко регулируют поток нервных импульсов, идущих к мозгу. Мышечная активность способна активизировать психические процессы, дыхательные упражнения способны как повышать их активность — вдох, так и снижать — выдох (А.И. Ройтбак).
3. Изменение *двигательной активности*. Психическая саморегуляция может осуществляться посредством усиления двигательной активности.
4. *Релаксация*. Релаксация является состоянием покоя и расслабления. Она достигается за счет воздействия различными техниками на нейромедиаторный баланс. Стабилизируется нейроэндокринно-иммунная регуляция. У человека появляется расслабленность мышц, улучшается настроение, стабилизируются психическое и физическое состояния.

Психологический уровень саморегуляции

Осуществляется посредством следующих детерминант:

1. *Самосознание*. Поведение человека регламентируется знанием о себе.
2. *Рефлексия*. Это основной механизм самоконтроля и саморегуляции личности, формирующейся за счет связей мировоззрения личности с текущими ситуациями. Поэтому рефлексия рассматривают как способность человека совершать какие-либо действия или поступки и при этом фиксировать в сознании каждую деталь, то есть одновременно быть исполнителем действия и его наблюдателем.
3. Внешние условия или *ритуалы*. В ритуале как типе саморегуляции исполнение действий строго канонизируется, значение их чисто символическое. Обряды и ритуалы отражают потребность человека в определенном психологическом настрое, эмоциональном подкреплении, воздействии на подсознание, поддержании соответствующих состояний, регулирующих психическую устойчивость в трудных условиях деятельности.

4. *Коммуникативная активность.* Активность общения, как неотъемлемая составляющая процесса общения в целом, представляет собой мысленную или реальную направленность воздействия личности на другого человека с целью получения информации, оказания определенного влияния, подчинения, управления, изменения взглядов и отношений, вызывая тем самым изменение функционирования психологического уровня саморегуляции. В процессе общения вырабатывается и определенное отношение к себе самому как к внутреннему субъекту, который должен взаимодействовать с внешней действительностью.
5. *Вербальное воздействие или внутренняя речь.* Внутренняя речь — один из психологических регуляторов личного поведения. Согласно мнению Л. С. Выготского, внутренняя речь является «речью для себя»; она направлена на свою собственную психологическую деятельность и таким образом становится функцией саморегуляции. В целом Л. С. Выготский говорит об «умственной ориентировке» и об «осознании, преодолении трудностей и препятствий».
6. *Волевой акт.* Для А. Р. Лурии самым важным вопросом является вопрос о роли внутренней речи в волевом акте: «Волевой акт начинает пониматься не как первично духовный акт и не как простой навык, а как опосредствованное по своему строению действие, опирающееся на речевые средства, причем под этим имеется в виду не только внешняя речь как средство общения, но и внутренняя речь как средство регуляции поведения».
7. *Визуализация.* Использование в мыслительном процессе не слов, а зрительных образов, которые способны вызывать физиологические изменения.
8. *Концентрация* или сосредоточение сознания на определенном объекте. Под концентрацией внимания понимают умение человека сосредоточить свое сознание на главном в данном моменте или объекте. Способность к концентрации является основой психической саморегуляции.
9. Субъективный критерий *достижения цели.* Соответствие достижения поставленных целей своим критериям, сформулированным для себя в начале пути. Сличение текущего образа с заданной целью. Коррекция возможного несоответствия при возникновении рассогласования — запланированного и полученного.

Личностный уровень саморегуляции

Реализуется через ряд произвольных детерминант, сформировавшихся в онтогенезе [2, 6, 7], к которым относятся:

1. *Самооценка*. Представляет собой восприятие человеком самого себя по результатам его действий. Она, безусловно, присутствует во всех процессах психической регуляции. За счет нее формируется представление человеком о своих способностях и ценности как личности.
2. *Уровень притязаний*. Притязания, согласно К.А. Абульхановой-Славской, являются «интегральной характеристикой ориентации личности и на социальное одобрение результата и способа ее деятельности, и на способ ее включения в совместную деятельность, и позицию в группе, и характер ее поведения в групповых отношениях». Причем эта ориентация притязаний достаточно абстрактна (имея в виду социальные нормы) и одновременно включает личностную, субъективную приемлемость самого качества деятельности и способов преодоления связанных с ней трудностей, а также способов включения в различные групповые отношения.
3. *Самоконтроль*. Умение контролировать свои действия, эмоции. Он позволяет адаптироваться в условиях стресса и является индикатором стрессоустойчивости. Это описывает его роль в саморегуляции различных процессов и состояний.
4. *Регуляторные свойства личности*. К ведущим свойствам личности, которые принимают участие в процессах саморегуляции, необходимо отнести адекватность, автономность, осознанность, пластичность, надежность и устойчивость.

Таким образом, каждый из уровней психической саморегуляции реализуется посредством специфичных механизмов, среди которых есть как общепризнанные в психологии, так и выделенные отдельными исследователями. При наличии нарушения на всех обозначенных уровнях СЭВ имеет очень разнообразные проявления.

Связь самооценки с параметрами эмоционального выгорания

Для выявления уровня самооценки у психологов был использован тест на самооценку Будасси (см. приложение 3.1).

Данные пилотажного исследования: неадекватно высокая самооценка характерна для 29,8% психологов изучаемой группы, адекватная самооценка характерна для 40,5% ($N = 15$), низкий уровень самооценки выявлен у 16,2%, неадекватно низкая самооценка выявлена у 13,5% исследуемых психологов.

Взаимосвязь между уровнем самооценки и эмоциональным выгоранием представлена в таблице 3.1. Из одиннадцати корреляционных пар только две пары имеют положительную корреляцию. Рассмотрим подробно каждую из одиннадцати выявленных связей [17].

Таблица 3.1

Взаимосвязь между самооценкой и эмоциональным выгоранием психологов

№	Взаимосвязь самооценки с исследуемыми переменными	Коэффициент корреляции
1	Самооценка и эмоциональное истощение	-0,55
2	Самооценка и редукция личных достижений	-0,51
3	Самооценка, напряженность и чувствительность	-0,47
4	Самооценка и психоэмоциональная симптоматика	-0,49
5	Субъективное благополучие и изменение настроения	-0,48
6	Субъективное благополучие и удовлетворенность повседневной деятельностью	0,45
7	Самооценка и субъективное благополучие	0,51
8	Автономность и эмоциональное истощение	-0,57
9	Контактность и эмоциональное истощение	-0,46
10	Аутосимпатия и редукция личных достижений	-0,50
11	Самопонимание и редукция личных достижений	-0,52

- Самооценка и эмоциональное истощение** ($r = -0,55$; $p \leq 0,05$). Чем выше оценка своих личностных качеств, уверенность в себе и своих возможностях, склонность ставить перед собой более высокие цели и добиваться их, тем ниже состояние сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, внутренней опустошенности.
- Самооценка и редукция личных достижений** ($r = -0,51$; $p \leq 0,05$). Чем выше оценка своих личностных качеств, уверенность в себе и своих возможностях, склонность ставить перед собой более высокие цели и добиваться их, тем ниже неудовлетворенности собой как личностью и как профессионалом, склонность к негативной оценке своей компетентности и продуктивности.
- Самооценка, напряженность и чувствительность** ($r = -0,47$; $p \leq 0,05$). Чем выше оценка своих личностных качеств, уверенность в себе и своих возможностях, склонность ставить перед собой более высокие цели и добиваться их, тем ниже потребность в уединении на фоне повышенной напряженности и чувствительности, ощущение внутреннего давления от работы.
- Самооценка и психоэмоциональная симптоматика** ($r = -0,49$; $p \leq 0,05$). Чем выше оценка своих личностных качеств, уверенность в себе и своих возможностях, склонность ставить перед собой более высокие цели и добиваться их, тем ниже беспокойство и тревога, состояния фрустрации на незначительные препятствия и неудачи.

5. **Субъективное благополучие и изменение настроения** ($r = -0,48$; $p \leq 0,05$). Чем выше состояние эмоционального комфорта, тем менее выражено сниженное настроение, пессимистичная оценка своего будущего, неудовлетворенность своим положением.
6. **Субъективное благополучие и степень удовлетворенности** повседневной деятельностью ($r = 0,45$; $p \leq 0,05$). Чем выше состояние эмоционального комфорта, тем менее выражено чувство неудовлетворенности своей повседневной деятельностью, эмоциональные реакции на выполнение ежедневных действий.
7. **Самооценка и уровень субъективного благополучия** ($r = -0,51$; $p \leq 0,05$). Чем выше оценка своих личностных качеств, уверенность в себе и своих возможностях, склонность ставить перед собой более высокие цели и добиваться их, тем ниже чувство удовлетворенности от своей повседневной деятельности, эмоциональные реакции на выполнение ежедневных действий.
8. **Автономность и эмоциональное истощение** ($r = -0,57$; $p \leq 0,05$). Чем выше оценка своих личностных качеств, уверенность в себе и своих возможностях, склонность ставить перед собой более высокие цели и добиваться их, тем ниже состояние сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, внутренней опустошенности.
9. **Контактность и эмоциональное истощение** ($r = -0,46$; $p \leq 0,05$). Чем выше коммуникабельность, умение устанавливать социальные контакты, стремление к продуктивным отношениям, тем менее выражено состояние сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, внутренней опустошенности.
10. **Аутосимпатия и редукция личных достижений** ($r = -0,50$; $p \leq 0,05$). Чем выше положительная Я-концепция, тем ниже состояние неудовлетворенности собой как личностью и как профессионалом, склонность к негативной оценке своей компетентности и продуктивности.
11. **Самопонимание и редукция личных достижений** ($r = -0,52$; $p \leq 0,05$). Чем выше чувствительность к собственным потребностям, понимание своих устремлений и желаний, тем ниже состояние неудовлетворенности собой как личностью и как профессионалом, склонность к негативной оценке своей компетентности и продуктивности.

Таким образом, чем выше самооценка, тем ниже эмоциональное истощение, редукция личных достижений, напряженность и чувствительность, психоэмоциональная симптоматика. Чем выше субъективное благополучие, тем ниже склонность к изменению настроения, неудовлетворенности повседневной деятельностью,

субъективное неблагополучие. Чем выше автономность, контактность, аутосимпатия и самопонимание, тем ниже эмоциональное истощение.

Связь СЭВ и самоактуализации самосознания личности

Самосознание психологов было исследовано при сравнении двух подгрупп: психологов без признаков эмоционального выгорания ($N = 11$) и психологов с явно выраженными признаками СЭВ ($N = 26$). Особенности самоактуализации изучали с использованием методики диагностики самоактуализации личности (САМОАЛ) А.В. Лазукина в адаптации Н.Ф. Калина (см. приложение 3.1).

По результатам исследования получилось, что психологи без СЭВ характеризуются выраженной автономностью, контактностью, принятием природы человека. Они демонстрируют независимость, самостоятельность мышления, ощущение свободы действий для достижения самореализации, коммуникабельность, умение устанавливать социальные контакты, стремление к продуктивным отношениям, способны спокойно принимать негативные проявления от людей, их агрессивность, с пониманием относиться к такому поведению людей в силу имеющихся у них проблем.

В группе психологов с синдромом эмоционального выгорания ($N = 26$) высоких показателей по оцениваемым шкалам не было обнаружено. Установлено, что при синдроме эмоционального выгорания наиболее высокие показатели регистрируются по шкале контактности (7,5 балла – выраженность проявления 75%).

Ближе к средним продемонстрированы показатели по следующим шкалам: ориентация во времени (4,5 балла – выраженность проявления 45%), взгляд на природу человека (4,5 балла – выраженность проявления 45%), самопонимание (4,5 балла – выраженность проявления 45%), аутосимпатия (4,5 балла – выраженность проявления 30%), шкала гибкости в общении (4,5 балла – выраженность проявления 45%), потребность в познании (4,5 балла – выраженность проявления 45%).

Низкие показатели зарегистрированы в шкалах ценностей (1,5 балла – выраженность проявления 10%), стремления к творчеству и креативность (1,5 балла – выраженность проявления 10%), спонтанности (1,5 балла – выраженность проявления 10%). По шкале автономности не было обнаружено каких-либо показателей.

В исследуемой группе показатели по некоторым шкалам были достаточно высокими, по некоторым – умеренными, реже встречались низкие показатели.

Так, в среднем по шкале автономности регистрировался достаточно высокий балл – 10,5 (выраженность проявления 70%). По шка-

ле контактности балл также был достаточно высоким — 9 (выраженность проявления 90%). Взгляд на природу другого человека составил 7,5 балла (выраженность проявления 75%). В умеренной степени у психологов данной группы проявляются: потребность в познании — 6 баллов (выраженность проявления 40%), самопонимание — 6 баллов (выраженность проявления 60%), аутосимпатия — 7,5 балла (выраженность проявления 50%), гибкость в общении — 6 баллов (выраженность проявления 60%), по шкале ценности — 6 баллов (выраженность проявления 40%), ориентация во времени — 6 баллов (выраженность проявления 60%). Слабо выраженные проявления зарегистрированы по шкалам креативности — 4,5 балла (выраженность проявления 45%) и спонтанности — 1,5 балла (выраженность проявления 10%).

Таким образом, можно говорить о том, что у психологов с синдромом эмоционального выгорания особенностью поведенческого компонента самосознания является срабатывание психологических защит.

Несмотря на потребности в контактах, отношения с окружающими носят дисгармоничный характер. Эмоциональная сфера становится нестабильной, повышается уровень тревожности, понижается творческий потенциал, происходит обесценивание своих достижений. Снижается уровень самооценки, появляются признаки невротизации, формируется защитное поведение. Редуцируются желания взаимодействия с людьми и реализации себя как профессионала.

Оценка тревожности

Эмоциональная сфера психологов очень часто сопровождается изменением уровня тревожности. Тревожность имеет приспособительное значение, активизирующее ресурсные силы организма на различных уровнях (физиологическом, психологическом, поведенческом). Длительно повышенный уровень тревожности приводит к истощению процессов на всех уровнях, организм утрачивает возможности к адаптации в имеющейся ситуации, что отражается на мотивационно-потребностной сфере и в целом на эффективности деятельности [18].

Для определения данного параметра использовалась шкала самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилберга — Ю.Л. Ханина (см. приложение 3.1). На рисунках 3.5 и 3.6 представлены графические свертки результатов тестирования по параметрам личностной и реактивной тревожности.

Высокие показатели по уровню личностной тревожности продемонстрировали 23 человека (62% всей выборки); умеренные — в 27% случаев. Низкая личностная тревожность регистрируется лишь у 11% психологов (N = 4).

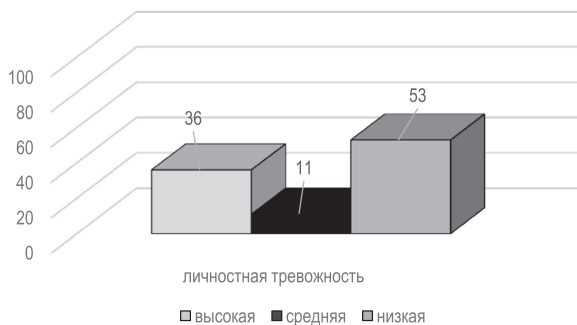


Рис. 3.5. Распределение показателей по параметру личной тревожности методики Спилберга – Ханина (N = 37)

В отношении реактивной тревожности получены противоположные результаты. Высокие показатели реактивной тревожности зарегистрированы у 36% респондентов (N = 13), средний уровень тревожности установлен у 11% психологов. Низкие показатели зарегистрированы у 53% (N = 20) психологов. На фоне синдрома эмоционального выгорания, эмоционального дискомфорта и повышенного уровня личной тревожности исследуемой группы данные показатели сигнализируют о наличии таких признаков, как истощенность ресурсов организма и неспособность адекватно реагировать с необходимой интенсивностью на воздействие стрессоров. Формируется порочный круг: эмоциональное истощение – внешние стрессоры – необходимость реагирования и адаптации – нехватка ресурсов – усиление эмоционального истощения.

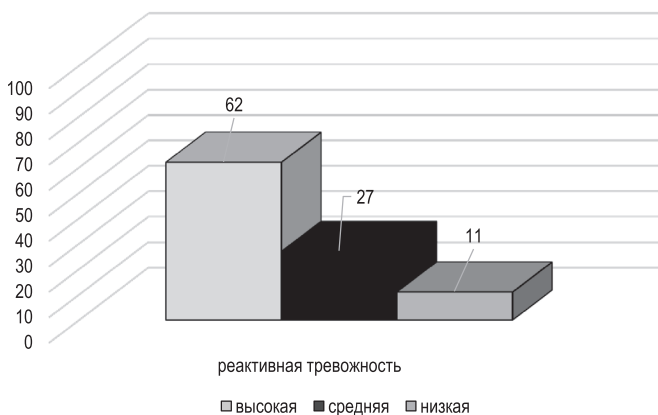


Рис. 3.6. Распределение показателей по параметру реактивной тревожности методики Спилберга – Ханина (N = 37)

Статистические выводы

Коэффициент детерминации может принимать значения от 0 до 1. Чем ближе значение коэффициента к 1, тем сильнее зависимость исследуемых параметров в предложенной модели. Значение коэффициента детерминации 1 означает функциональную зависимость между переменными. Для приемлемых моделей предполагается, что коэффициент детерминации должен быть хотя бы не меньше 50%, в этом случае коэффициент множественной корреляции превышает по модулю 70%. Модели с коэффициентом детерминации выше 80% можно признать достаточно хорошими.

В нашем исследовании показатель $r^2 = 0,69$, он объясняет 69,5% зависимостей между изучаемыми параметрами (связь уровней субъективного контроля, реактивной и личностной тревожности с проявлениями синдрома эмоционального выгорания). Множественный коэффициент корреляции $r = 0,83$, что демонстрирует качество представленной модели.

Наиболее интенсивное воздействие на проявление синдрома эмоционального выгорания оказывает личностная тревожность ($r = 0,79$; $p \leq 0,005$), влияние реактивной тревожности имеет обратный эффект, но также весьма сильное ($r = -0,67$; $p \leq 0,005$). Эмоциональный комфорт также связан сильными связями и с синдромом эмоционального выгорания ($r = 0,608253$; $p \leq 0,005$), и с личностной тревожностью ($r = 0,54$; $p \leq 0,005$): чем серьезнее проявления синдрома эмоционального выгорания, тем больше выражен эмоциональный дискомфорт и личностная тревожность.

Связь эмоционального комфорта с реактивной тревожностью обратная: $r = -0,81$; $p \leq 0,005$, что при синдроме эмоционального выгорания демонстрирует неадекватность существующей ситуации (имеется эмоциональный дискомфорт, необходимы изменения, но текущая ситуация не оценивается адекватно, так как человек не реагирует на нее повышением тревоги) [16].

Полученные данные свидетельствуют о том, что тревожность является важным компонентом в формировании эмоционального комфорта и синдрома эмоционального выгорания.

Шкала субъективного благополучия

Особенности благополучия психологов изучали с помощью шкалы субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (адаптация М.В. Соколовой) (см. приложение 3.4).

При анализе эмоционального компонента субъективного благополучия было установлено, что высокий уровень субъективного благо-

получия регистрируется у 24% психологов (N = 9), средний – у 46% (N = 17). Полученные результаты демонстрируют очень неблагоприятную характеристику эмоциональной сферы психологов, а именно, что практически у 70% (N = 26) из группы исследования эмоциональный компонент субъективного благополучия характеризуется эмоциональным дискомфортом той или иной степени выраженности. Лишь 30% психологов (N = 11) защищены со стороны эмоциональной сферы, что позволяет им выполнять свою работу качественно.

Таким образом, мы можем говорить о том, что у большинства психологов на фоне сформированного или формирующегося синдрома эмоционального выгорания имеется ярко выраженное беспокойство и напряженность, состояния фрустрации на незначительные препятствия и неудачи. У них умеренно выражена потребность в уединении на фоне повышенной напряженности и чувствительности, сниженное настроение, пессимистичная оценка своего будущего, неудовлетворенность отношениями с ближайшим окружением и своей повседневной деятельностью.

Личностная удовлетворенность работой

Диагностика проводилась по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова (см. приложение 3.1). Респонденты отвечали на 14 вопросов-утверждений: «вполне удовлетворен» – 1 балл, «удовлетворен» – 2 балла, «не вполне удовлетворен» – 3 балла, «не удовлетворен» – 4 балла, «крайне не удовлетворен» – 5 баллов». Если сумма баллов испытуемого равна 40 и более, можно говорить о его неудовлетворенности работой. Если сумма баллов менее 40, можно говорить об удовлетворенности работой [20].

При обследовании респондентов с синдромом эмоционального выгорания по методике диагностики личностной удовлетворенности работой было установлено, что 30% психологов, которые набрали 40 и более баллов, не удовлетворены в целом условиями труда; у 70% психологов (N = 18) присутствует неудовлетворенность по одному или более изучаемых показателей условий труда. Непосредственно 65% респондентов (N = 17) не удовлетворены организацией, где они работают; 95% (N = 25) – физическими условиями труда (температура, внешние помехи и др.); удовлетворенность работой отсутствует у 80% (N = 21); не удовлетворены слаженностью – 50% (N = 13); стилем руководства – 65% (N = 17); профессиональной компетентностью руководителя – 55% (N = 14); заработной платой – 95% (N = 14). А 100% (N = 26) не удовлетворены продолжительностью рабочего дня.

Позиции, которые получили одобрение у респондентов: возможность продвижения по карьерной лестнице и требования к интеллекту.

Таким образом, психологов преимущественно не устраивали физические условия труда — длительность рабочего дня и соотношение зарплаты с трудозатратами. Эти факторы не устраивали всех испытуемых с синдромом эмоционального выгорания. В меньшей степени, но также значимо на неудовлетворенность работой влиял стиль руководства и компетентность руководителя. Интересно отметить, что психологи с синдромом эмоционального выгорания, не удовлетворенные условиями труда, не планируют искать новую работу.

Взаимосвязи между уровнем удовлетворенности профессиональной деятельностью и самоактуализацией

В качестве исследуемых признаков были взяты балльные значения удовлетворенности профессиональной деятельностью и по шкалам ориентации во времени, ценностей, взгляда на природу человека, потребности в познании, креативности, автономности, спонтанности, самопонимания, аутосимпатии, контактности и гибкости.

В результате корреляционного анализа удалось подтвердить взаимосвязь между условиями труда и самоактуализацией психологов. Высокая степень r_s (более 0,7) отмечена в отношении физических условий труда с ориентацией во времени ($r_s = 0,84$ при $p < 0,05$); ценностями ($r_s = 0,81$ при $p < 0,05$) и взглядом на природу человека ($r_s = 0,92$ при $p < 0,05$); потребностью в познании ($r_s = 0,92$ при $p < 0,05$), спонтанностью ($r_s = 0,81$ при $p < 0,05$), самопониманием ($r_s = 0,87$ при $p < 0,05$), аутосимпатией ($r_s = 0,86$ при $p < 0,05$).

Высокая степень взаимосвязей между заработной платой и ориентацией во времени ($r_s = 0,79$, при $p < 0,05$); взглядом на природу человека ($r_s = 0,79$ при $p < 0,05$); потребностью в познании ($r_s = 0,79$ при $p < 0,05$); спонтанностью ($r_s = 0,74$ при $p < 0,05$), аутосимпатией ($r_s = 0,77$ при $p < 0,05$).

Неудовлетворенность продолжительностью рабочего дня коррелирует с потребностью в познании ($r_s = 0,77$ при $p < 0,05$) и аутосимпатией ($r_s = 0,773$ при $p < 0,05$). Особенности руководства организации, в которой работали принимавшие участие в исследовании психологи, также вызывали значимый дискомфорт в отношении связи с ориентацией во времени ($r_s = 0,72$ при $p < 0,05$), ценностями ($r_s = 0,73$ при $p < 0,05$), взглядом на природу человека ($r_s = 0,70$ при $p < 0,05$), потребностью в познании ($r_s = 0,92$ при $p < 0,05$), самопониманием ($r_s = 0,83$ при $p < 0,05$), аутосимпатией ($r_s = 0,81$ при $p < 0,05$).

Заметна связь условий труда при r_s в диапазоне 0,5–0,7 в отношении физических условий труда и контактности ($r_s = 0,64$ при $p < 0,05$).

Удовлетворенность слаженностью ($r_s = 0,66$ при $p < 0,05$) связана с ориентацией во времени ($r_s = 0,66$ при $p < 0,05$), удовлетворенно-

стью заработной платой в соответствии с трудозатратами и потребностью в познании, ценностями ($r_s = 0,69$ при $p < 0,05$), спонтанностью ($r_s = 0,67$ при $p < 0,05$) и самопониманием ($r_s = 0,64$ при $p < 0,05$). Удовлетворенность профессиональным (служебным) продвижением ($r_s = 0,70$ при $p < 0,05$) связана с потребностью в познании.

Таким образом, выявленные корреляционные связи позволяют выдвинуть гипотезы о наличии ключевых провоцирующих причин со стороны условий работы как непосредственных детерминант при формировании синдрома эмоционального выгорания.

Многосторонний анализ СЭВ на основе комплексной психодиагностики помогает использовать полученные данные в разработке профилактических программ. На основе полученных данных был составлен психологический портрет психолога с признаками эмоционального выгорания:

- Сниженная нервно-психическая устойчивость.
- Заниженная самооценка.
- Эмоциональная неустойчивость.
- Неадекватный уровень тревожности.
- Повышенный уровень конфликтности, агрессивности.
- Импульсивность.
- Пассивность в работе, плохая адаптивность, выраженная неустойчивостью фона настроения.

Условия труда на фоне выраженных СЭВ не позволяют получать удовольствие от профессиональной деятельности, которые сопровождаются следующими симптомами:

- Обесценивание прошлых и будущих успехов.
- Невыраженная самодостаточность, самопонимание и самосимпатия.
- Тревожно-депрессивные проявления.
- Нарушение межличностных отношений.
- Притупление желаний и открытости к познанию нового.

В условиях ежедневного воздействия стрессоров со стороны условий работы нарушаются автономность и спонтанность – важные индикаторы психического здоровья. Создается ситуация, в которой психолог, приходя на работу, подвергается стрессированию, реагирует на текущую ситуацию на эмоциональном, личностном и поведенческом уровне. Появляются ошибки при оказании профессиональной помощи, что недопустимо. Психолог с СЭВ втягивается в порочный круг (психическое неблагополучие – не устраивающие условия работы – профессиональная деформация), из которого он выйти не может, потому что ничего не предпринимается для изменения текущей ситуации, так как в поведении доминируют психологические защиты.

3.2. Программа профилактики синдрома эмоционального выгорания

Синдром эмоционального выгорания – это следствие больших эмоциональных затрат в процессе реализации профессиональных компетенций, необходимых в работе психолога. В своей работе психологи подвергаются воздействию на психологическом и личностном уровнях, это было выявлено в ходе пилотажного исследования, представленного в предыдущем параграфе. Полученные данные послужили основой для разработки программы «Профилактика синдрома эмоционального выгорания у психологов».

Цель и задачи программы:

- разработка алгоритмов включения специалистов-психологов в систему профилактических мероприятий;
- реализация последовательности действий, направленных на предупреждение и устранение профессионального стресса;
- коррекция эмоциональной и личностной сферы на основе данных диагностического исследования.

Направления программы: актуализация профилактической направленности в сопровождении специалистов профессий типа «человек – человек», создание условий личностного развития в процессе реализации профессиональных компетенций.

Ожидаемые результаты: совершенствование системы профилактики эмоциональных и личностных нарушений, приводящих к профессиональной деформации работающих психологов.

Пояснительная записка к программе: профессия психолога относится к разряду стрессогенных, требующих от профессионала больших резервов самообладания и саморегуляции. Профессиональная деятельность психологов связана с постоянным напряжением, которое проявляется в снижении устойчивости психических функций, личностных нарушениях и понижении работоспособности. В этой связи профилактическая работа с данными специалистами приобретает особую значимость.

Направления профилактической работы:

- Первичная профилактика: проводится на этапе организации рабочего пространства специалиста.
- Вторичная профилактика: проводится при появлении предикторов эмоционального выгорания.
- Третичная профилактика: мероприятия, направленные на снижение рисков, связанных со сформированным синдромом эмоционального выгорания.

Вопросы эмоционального выгорания рассмотрены с учетом моделей, описанных в работах В.В. Бойко, Е.В. Ермаковой, Л.А. Китаева-

Смык, А. Ленгле, В.Е. Орла, С. Cherniss, A. Pines, D. van Dierendonck, W. Schaufeli, C. Maslach, C. Jackson, R. Schwab, A. Mills, С. Cherniss, J. Edelwich и R. Brodsky, M. Burish, E. Demerouti.

При разработке программы «Профилактика синдрома эмоционального выгорания у психологов» учитывался опыт разработки программ профилактики и снижения выраженности негативных проявлений профессионального выгорания, описанных в теоретических подходах В.В. Бойко, Н.Е. Водопьяновой, Н.И. Влах, Н.В. Лебедевой, И.И. Штефаненко, В.П. Чемякова, Т. Stenlund et al., S.E. Lagerveld, P.M. Le Blanc и W. Schaufeli, A.B. Bakker и I. Shapira, K. Salmela-Aro et al. и др. [5, 8, 13].

Целевая аудитория: студенты психологического факультета, работающие психологи, а также специалисты, реализация профессиональных навыков которых связана с профессиями «человек – человек» (медицинские и социальные работники, педагоги).

Принципы первичной профилактики синдрома эмоционального выгорания

- Организация комфортных условий на рабочем месте.
- Адекватное насыщение рабочего времени.
- Создание благополучного климата в коллективе.
- Стимуляция профессиональных контактов внутри организации.
- Ограничение рабочих задач.
- Структурирование ролей.
- Ведение дневника чувств (см. приложение 3.2).
- Периодическая самодиагностика эмоционального состояния.
- Информирование о предикторах развития синдрома эмоционального выгорания (см. приложение 3.3).
- Формирование интересов, не связанных с основной профессиональной деятельностью.
- Организация активного досуга, доставляющего удовольствие.
- Создание клуба выходного дня (см. приложение 3.6).

Алгоритмы вторичной профилактики

В условиях стрессового воздействия и отсутствия первичной профилактики повышаются риски формирования синдрома эмоционального выгорания. В описываемых условиях необходимо придерживаться следующего алгоритма, на основании которого принимается решение о включении во второй этап профилактики (рис. 3.7):

1. Выявление наличия стрессора (определение ситуации как стрессовая) (анкетирование, беседа).
2. Оценка значимости стрессовой ситуации для психолога (можно использовать визуально-аналоговую шкалу; шкалу субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (адаптация М.В. Соколовой).

3. Оценка эмоциональной вовлеченности в стрессовую ситуацию (шкала самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина; методика «Прогноз-2» оценки нервно-психической устойчивости В.Ю. Рыбникова).
4. Оценка личностного реагирования на стрессовую ситуацию (тест на самооценку Будасси); методика диагностики самоактуализации личности (САМОАЛ) А.В. Лазукина в адаптации Н.Ф. Калина; диагностика личностной удовлетворенности работой (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов).
5. Выявление синдрома эмоционального выгорания (методика диагностики профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н.В. Водопьяновой).



Рис. 3.7. Алгоритм включения во второй этап программы «Профилактика синдрома эмоционального выгорания у психологов»

Продолжительность и интенсивность встреч: определяется группой, к которой отнесены психологи (1–6 месяцев).

Характеристика целевой группы

Включение в программу реализуется по определенному алгоритму (наличие предикторов синдрома эмоционального выгорания или наличие уже полностью сформированного синдрома эмоционального выгорания). С учетом обозначенных направлений профилактики возможно выделение двух целевых профилактических групп (рис. 3.8):

Первая группа. В эту группу включаются психологи со сниженной нервно-психической устойчивостью и самооценкой, повышенным уровнем личностной и реактивной тревожности.

Вторая группа. К данной группе относятся психологи, у которых синдром эмоционального выгорания сформирован.

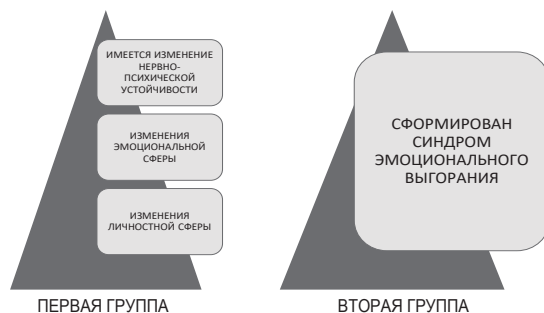


Рис. 3.8. Выделение групп психологического сопровождения

Структура и содержание программы

Программа построена по модульному принципу и состоит из нескольких блоков, которые могут компоноваться в зависимости от запроса заказчика и особенностей целевой группы:

- диагностический блок;
- консультирование;
- коррекционный блок и информационно-тренинговая группа;
- рефлексивный блок;
- экспертный блок;
- контрольный блок.

Диагностический блок

Для оценки эмоциональной и личностной сфер психологов в различных целевых группах используются различные методы и методики (табл. 3.2).

Таблица 3.2

Использование диагностического инструментария в зависимости от комплектования группы

Первая группа	Вторая группа
<ol style="list-style-type: none"> 1. Шкала субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (адаптация М. В. Соколовой). 2. Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилберга – Ю. Л. Ханина. 3. Методика «Прогноз-2» оценки нервно-психической устойчивости (В. Ю. Рыбникова). 4. Тест на самооценку Буддаси. 5. Методика диагностики самоактуализации личности (САМОАЛ) А. В. Лазукина в адаптации Н. Ф. Калина. 6. Диагностика личностной удовлетворенности работой (Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Шкала субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (адаптация М. В. Соколовой). 2. Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилберга – Ю. Л. Ханина. 3. Методика «Прогноз-2» оценки нервно-психической устойчивости В. Ю. Рыбникова. 4. Тест на самооценку Буддаси. 5. Методика диагностики самоактуализации личности (САМОАЛ) А. В. Лазукина в адаптации Н. Ф. Калина. 6. Диагностика личностной удовлетворенности работой (Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов). 7. Методика диагностики профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н. В. Водопьяновой

По результатам диагностики принимается решение о формировании последующих мероприятий, проводимых в сопровождении психологов (табл. 3.3).

Таблица 3.3

Структура психологической помощи в зависимости от комплектования группы

Первая группа	Вторая группа
<ul style="list-style-type: none"> • Информационно-тренинговые занятия • Консультирование 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультирование • Коррекционные занятия

Информационно-тренинговый блок

Организация ранней психопрофилактической работы отражает принципы преемственности, взаимосвязи профилактических и коррекционных мероприятий. Данный блок может реализовываться на различных уровнях индивидуально, в форме информационно-тренинговых и коррекционных групп.

Консультативный и коррекционный блоки (наполняются в зависимости от сложности проблемы и ее специфики):

- *Релаксация и медитация*: проводится 2 раза в день по 5 минут с целью формирования автоматизированных навыков стрессоустойчивости.
- *Аутотренинг*: алгоритмы, формирующие расслабление и успокоение во всех частях тела.
- *Самовнушение*: формулирование гармоничных целевых установок – «у меня всё получится», «я полон энергии», «я профессионал», «моя работа помогает людям», «мои клиенты мне благодарны».

Клинико-психологический тренинг:

- Когнитивное реконструирование: коррекция ошибочных представлений и интерпретации телесных ощущений (групповая/индивидуальная).
- Групповая краткосрочная интерперсональная психокоррекция / психотерапия.
- Личностно-ориентированная (реконструктивная) психокоррекция / психотерапия.
- Экспозиционные методики с использованием виртуальной реальности.

Рефлексивный блок

Направлен на самоанализ участника программы на различных этапах ее реализации, повышение осознанности и заинтересованности в работе, выявление проблемных локусов, закрепление достигнутых положительных результатов, определение прогноза в динамике за-

крепляемых изменений, определение возможных дополнительных механизмов коррекции. Для реализации рефлексивного блока используется «Рабочая тетрадь участника программы» (см. приложение 3.4, формы 1–3):

- Результаты диагностических методик до участия в программе и после участия в программе (форма 1).
- Дневник наблюдения за эмоциональным состоянием (форма 2).
- Домашние задания (форма 3).

Экспертный блок

В рамках экспертного модуля проводится оценка динамики входных показателей в группах, в которых реализовывали консультативные, коррекционные и информационно-тренинговые мероприятия. Набор диагностических методов для оценки динамики показателей «на выходе» должен быть идентичен методам, применявшимся «на входе».

Контрольный блок

Направлен на подведение итогов реализации программы, анализ достигнутых результатов, внесение корректировок в программу. Реализуется в форме индивидуальных отчетов по каждому участнику программы и сводного аналитического отчета на основе используемых в программе форм документации. Документы фиксируют основную информацию о ходе выполнения мероприятий программы и об участниках программы и позволяют анализировать результаты реализации программы (см. приложение 3.5, формы 1–4).

Этапы и формы работы:

- индивидуальная регистрационная карта (форма 1);
- учетная карта индивидуальных занятий (консультаций) (форма 2);
- учетная карта коррекционных занятий (форма 3);
- учетная карта групповых занятий (форма 4).

Универсальность программы: авторский опыт использования данной программы показывает ее эффективность при условии реализации как в формате самостоятельной работы, так и в структуре других профилактических мероприятий.

Данная программа допускает изменение внутренней комплектации блоков, решение о чем принимается индивидуально психологом в соответствии с формулированием запроса.

Программа третичной профилактики

Данная программа представлена комплексом мероприятий, направленных на работу с психологами с уже сформированным синдромом эмоционального выгорания. Профилактика данного уровня способствует восстановлению личностного и социального статуса психолога.

Программа третичной профилактики синдрома эмоционального выгорания состоит из тех же блоков, которые указаны в программе вторичной профилактики. Задачи, решаемые в рамках предлагаемой программы, подразумевают использование аналогичных технологий, предложенных в рамках вторичной профилактики: диагностика и консультирование с последующими этапами рефлексии, экспертной оценки и контрольного этапа.

Коррекционные и информационно-тренинговые мероприятия отличаются продолжительностью во времени (до 6 месяцев).

Также необходимо отметить, что при выявлении коморбидных расстройств в эмоциональной и личной сферах необходимо добавление психофармакотерапии, которую назначает врач – психиатр или психотерапевт.

Список использованной литературы

1. *Абульханова-Славская К.А.* Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – Москва: Мысль, 1991. – 299 с.
2. *Андрюшкова Н.П.* Личностная зрелость. Онтогенетический аспект / Н.П. Андрюшкова // Донецкие чтения – 2020: Образование, наука, инновации, культура и вызовы современности: материалы V Международной научной конференции (Донецк, 17–18 ноября 2020 г.) / под общ. ред. проф. С.В. Беспаловой. – Донецк: Изд-во ДонНУ, 2020. – Т. 9. – С. 197–199.
3. *Арон И.С.* Субъектность профессионального самоопределения: психологические детерминанты развития / И.С. Арон, Е.Ю. Пряжников // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире. – 2018. – № 4. – С. 30–42. – DOI: 10.25586/RNU.V925X.18.04.P.030.
4. *Асмолов А.Г.* Психология личности: Культурно-историческое понимание развития человека / А.Г. Асмолов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательский центр «Академия», 2007. – 526 с.
5. *Ахмадеева Д.П.* 5 правил профилактики профессионального выгорания у психолога [Электронный ресурс] / Д.П. Ахмадеева. – URL: <https://psy.edu.ru/blog/5-pravil-profilaktiki-professionalnogo-vygoraniya-u-psihologa> (дата обращения: 26.07.2020).
6. *Божович Л.И.* Этапы формирования личности в онтогенезе / Л.И. Божович // Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды / под ред. Д.И. Фельдштейна. – Москва; Воронеж: Международная пед. академия, 1995. – 264 с.
7. *Брушлинский А.В.* Избранные психологические труды / А.В. Брушлинский. – Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – 623 с.

8. *Влах Н.И.* Модель психологической помощи представителям «Помогающих» профессий при эмоциональном выгорании / Н.И. Влах // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2015. – Т. 8. – № 4. – С. 24–30. – DOI: 10.14529/psy150403.
9. *Водопьянова Н.Е.* Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2017. – 343 с. – (Профессиональная практика) [Электронный ресурс] // ЭБС Юрайт. – URL: <https://urait.ru/bcode/402432> (дата обращения: 26.07.2020).
10. *Выготский Л.С.* Психология / Л.С. Выготский. – Москва: ЭКСМО-Пресс: Апрель Пресс, 2000. – 1008 с. – (Мир психологии).
11. *Знаков В.В.* Перспективные направления исследований психологии субъекта / В.В. Знаков // *Фундаментальные и прикладные исследования современной психологии: Результаты и перспективы развития* / отв. ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова. – Москва: Институт психологии РАН, 2017. – С. 953–960.
12. *Котовская С.В.* Психология стресса: учебно-практическое пособие / С.В. Котовская. – М.: МГГЭУ, 2019. – 80 с.
13. *Катрин Т.Ю.* Супервизия как профилактика профессионального выгорания в практике работы психологов социальной сферы [Электронный ресурс] / Т.Ю. Катрин // Психология и психотерапия семьи. – 2018. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/superviziya-kak-profilaktika-professionalnogovygoraniya-v-praktike-raboty-psihologov-sotsialnoy-sfery/viewer> (дата обращения: 26.07.2020).
14. *Мищенко М.С.* Взаимосвязь эмоционального выгорания с чертами личности психолога / М.С. Мищенко // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. – 2013. – № 1. – С. 27–29.
15. *Москалева Т.В.* Синдром эмоционального выгорания / Т.В. Москалева // Вестник Московского информационно-технологического университета. – 2018. – № 4. – С. 63–68.
16. *Семакова Е.В.* Педагогическая технология выявления характеристики эмоциональной сферы психолога с синдромом эмоционального выгорания / Е.В. Семакова, С.А. Дмитриева, Н.Г. Максимова // *Управление образованием: теория и практика*. – 2023. – Т. 13. – № 3. – С. 104–109.
17. *Семакова Е.В.* Особенности развития синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности психолога / Е.В. Семакова, К.А. Лаврова // *Роль бизнеса в трансформации общества – 2023: сборник материалов XVIII Международного конгресса (международная научно-практическая конференция)*. – Москва: Университет «Синергия», 2023. – С. 615–619.

18. *Семакова Е. В.* Характеристика эмоциональной сферы психолога с синдромом эмоционального выгорания / Е. В. Семакова, Н. Г. Максимова // Человек, субъект, личность: перспективы психологических исследований: материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 90-летию со дня рождения А. В. Брушлинского и 300-летию основания Российской академии наук (Москва, 12–14 октября 2023 г.) / отв. ред. Д. В. Ушаков, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова [и др.]. — Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2023. — С. 795–800.
19. *Удовик С. В.* Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности: монография / С. В. Удовик, А. В. Молокоедов, И. М. Слободчиков; под ред. Т. М. Багдаева. — Москва: Левъ, 2018. — 252 с.
20. *Фетискин Н. П.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учебное пособие / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. — Саратов: Вузовское образование, 2014. — 390 с.
21. *Ярушкин Н. Н.* Психологические факторы профессионального выгорания сотрудников социальной службы / Н. Н. Ярушкин, Н. Н. Сатонина // Вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология». — 2019. — Вып. 4 (49). — С. 58–61.

ГЛАВА 4

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К ПРИНЯТИЮ РЕБЕНКА-СИРОТЫ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРИЕМНУЮ СЕМЬЮ

4.1. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

В концепции государственной семейной политики Российской Федерации, в каждом ее разделе красной нитью проходит забота о семье и ее членах. Во главе концепции ведущий принцип – равенство семей и всех их членов в праве на поддержку.

Основными детерминантами нравственного благополучия социума признаны всеобъемлющие усилия граждан и организаций:

- повышение авторитета родительства в семье и обществе;
- развитие ответственности каждой семьи за воспитание, образование и развитие личности ребенка (детей) и за сохранение его здоровья;
- формирование приверженности к ценностям семейного образа жизни;
- соблюдение единства принципов и целей семейной политики на федеральном, региональном и муниципальном уровнях;
- обеспечение своевременной и эффективной социальной социально-психологической поддержки семей и детей, нуждающихся в особой заботе государства;
- проведение профилактики семейного неблагополучия, детской безнадзорности и беспризорности.

Вместе с тем в современном обществе наблюдается тенденция к увеличению наиболее уязвимого контингента – семей, принявших на воспитание детей, оставшихся без родителей. Эти семьи возложили на себя тяжелые обстоятельства обездоленного детства и, в отличие благополучных семей, воспитывающих только родных детей, характеризуются **комплексом психологических противоречий**. К ним относятся противоречия между:

- 1) естественными чувствами любви и привязанности к родным детям и высоким эмоциональным напряжением, связанным с сознательным формированием подобных чувств к приемным детям (А.Я. Варга, В.В. Столин);
- 2) полноценным знанием родного ребенка и неумением «вчувствоваться» в незнакомый мир приемного (А.А. Алдашева);
- 3) психотравмирующим прошлым ребенка-сироты и недостаточным осознанием глубины травмы приемными родителями (Дж. Боулби, К. Бриш);
- 4) сложностями адаптации и поведения приемного ребенка и попыткой родителей правильно и достойно выглядеть при коррекции этих проблем (С.С. Бетанова, С.Л. Евенко, Т.И. Шульга).

Противоречия усугубляются в приемных семьях, которые принимают вместе со здоровыми физически и психически детьми-сиротами их братьев или сестер с нарушениями развития. К вышеуказанным противоречиям добавляются также проблемы:

- низкий уровень общения с ребенком с ОВЗ/инвалидностью (поскольку у детей с нарушениями речи и интеллекта, расстройствами аутистического спектра и т. п., как правило, наблюдаются нарушения речи в разной степени, вплоть до полного ее отсутствия, недостатки коммуникативных навыков);
- неготовность родителей к проявлениям нарушений поведения ребенка;
- нехватка научно-практических знаний о дефекте;
- недостаточные знания об образовательных потребностях ребенка с ОВЗ;
- отсутствие реабилитационных компетенций.

Кратко раскрыв проблемы таких детей на примере детей 3–10 лет с задержкой интеллектуального развития, представим их особенности с точки зрения возможности включения этих детей в приемную семью.

В соответствии со ст. 123 Семейного кодекса Российской Федерации дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче на усыновление (удочерение), под опеку (попечительство) или в приемную семью. Семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, *признано приоритетным*.

Алгоритм комплексного обследования ребенка с ОВЗ для его помещения в приемную семью (*далее – социально-психологическая карта ребенка, СПКР*) разработан с целью оказания методической помощи специалистам, работающим с приемными семьями, которые воспитывают детей-сирот с инвалидностью и/или ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): для обеспечения эффективной диагностики, анализа причин образовательных, поведенческих и личностных проблем таких детей, последующей разработки эффективного ком-

плекса мероприятий социально-психологического сопровождения, оптимизации детско-родительских отношений в приемных семьях, составления и реализации маршрута социально-психологической реабилитации и абилитации. Далее необходимо подробнее остановиться на самом процессе сопровождения приемных семей, чтобы алгоритм обследования ребенка с ОВЗ и содержание СПКР были, что называется, в контексте всей проблемы для практикующего психолога, консультанта.

Цель социально-психологического сопровождения приемных семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ и/или инвалидностью, – действие успешной адаптации таких детей в неродную семью, интеграция в общество.

Объект. Понятия «сирота», «социальный сирота», «учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», «выпускник учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» определены в Федеральном законе от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». *Дети-сироты* – это лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба родителя или единственный родитель. *Дети, оставшиеся без попечения родителей*, – это лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей в связи с отсутствием родителей или лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), находящимися в лечебных учреждениях, объявлением их умершими, отбыванием ими наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений; уклонением родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из воспитательных лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений и в иных случаях признания ребенка оставшимся без попечения родителей. Таких детей называют *социальными сиротами*, в отличие от сирот настоящих.

Ребенок с ОВЗ – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и/или психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без специальных условий (Закон № 273-ФЗ). Ребенок-инвалид (до 18 лет) – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающими необходимость его социальной защиты (Закон № 181-ФЗ).

Предмет. Социально-психологическая реабилитация и абилитация детей-сирот с ОВЗ и/или инвалидностью — деятельность приемных родителей, направленная на восстановление (формирование) у таких детей компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик). Данная деятельность обеспечивает основы реабилитационной приверженности приемных родителей к реализации жизнедеятельности детей-сирот с ОВЗ и/или инвалидностью в бытовой, межличностной, социальной, культурной и профессиональной сферах и ведет к успешной их социальной адаптации и интеграции в общество.

Социально-психологическое сопровождение в данной главе понимается как:

- специально организованный процесс создания социально-психологических условий для эффективного психического развития ребенка в социуме;
- систематическая психологическая помощь в виде консультирования, психокоррекции, психологической поддержки приемных родителей;
- учет его психических и физических возможностей;
- информационное сопровождение семей, направленное на оказание необходимой им социально-психологической помощи;
- консультирование на тему оптимизации индивидуальных маршрутов в получении реабилитационных и/или абилитационных услуг;
- повышение реабилитационной и абилитационной приверженности семьи и профилактики социального сиротства;
- содействие и поддержка опекунам детей-сирот с ОВЗ и/или инвалидностью в вопросах добросовестности исполнения обязанностей по реабилитации и абилитации детей.

Основными задачами социально-психологического сопровождения приемных семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ и/или инвалидностью, являются:

- анализ социально-психологических и педагогических условий приемной семьи;
- оказание юридической, психологической, педагогической, социальной и информационной помощи;
- обеспечение эффективной маршрутизации семей с целью получения реабилитационных и/или абилитационных услуг;
- проведение мероприятий, направленных на повышение реабилитационной приверженности семей;
- проведение мероприятий, направленных на профилактику социального сиротства (отказов от детей с ментальной инвалидностью);
- повышение реабилитационного потенциала и реабилитационной компетентности семьи.

Основной целью сопровождения приемной семьи является поддержка семьи и каждого из ее членов на всех этапах формирования новых отношений человека с собой и социальным миром (И.С. Бердышев, А.Б. Белинская, О.Н. Боголюбова, Ж.А. Захарова, Р.И. Ерусланова, И.В. Кондакова, Т.А. Крылова). Основной целью сопровождения «особого» ребенка является получение квалифицированной помощи специалистов, направленной на индивидуальное развитие, для его успешной адаптации, реабилитации в социуме; социально-психологическое содействие семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья (Т.В. Артемьева, М.А. Беляева, Е.А. Екжанова, Г. Кац, Е. Морозовская).

Основной целью сопровождения потенциальных приемных родителей является оптимизация ресурсов семьи, выявление стратегии, тактики реагирования семьи в кризисных условиях, поиск оптимальных стабилизаторов в семейной системе, обучение ее самостоятельно справляться со стрессами, вызванными поиском приемным ребенком оптимального места в семейной системе. Дополнительной целью является развитие гибкости семейной системы и готовность к изменениям (Л.Ю. Арефьева, Н.В. Колпакова, Е.А. Некряч, В.Н. Ослон, М.Н. Швецова).

4.2. Основные положения современных законодательных и нормативных правовых актов

Проблемы социально-психологической реабилитации и абилитации детей-сирот с ОВЗ и/или инвалидностью затронуты в следующих законодательных и нормативных правовых актах:

1. «Конвенция о правах инвалидов» ООН. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006.
2. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ.
3. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве».
6. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».
8. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

9. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
10. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства».
11. Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года».
12. Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».
13. Приказ Минтруда России от 13.04.2018 № 232н «Об утверждении типовых документов по организации предоставления услуг ранней помощи, которые носят рекомендательный характер и могут быть использованы для организации системы ранней помощи в субъектах Российской Федерации».
14. Приказ Минтруда России от 27.09.2017 № 701 «Об утверждении примерного порядка организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение».
15. Приказ Минтруда России от 29.09.2017 № 705 «Об утверждении примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение».
16. Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.03.2025 № 615-р).
17. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Минтрудом России 25.12.2018).
18. Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена Министерством образования и науки Российской Федерации 19.12.2017).

В современной науке наработана солидная теоретико-методологическая база по проблеме исследования парадигмы «социум – семья – ребенок», элементы которой раскрывают разные аспекты:

1. *Системный подход* (В.П. Беспалько, Н.В. Кузьмина, С.А. Маврин, В.А. Якунин), позволяющий рассматривать взаимодействие педагогов и родителей как многокомпонентную и многоуровневую систему.
2. *Рефлексивно-деятельностный подход* (А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн, Г.Н. Сериков, С.Ю. Степанов, А.С. Шаров), служащий основанием для разработки программы психологического сопровождения родителей на этапе подготовки ребенка к школе.
3. *Положения о ведущей роли семьи и семейного воспитания* в становлении личности детей раннего и дошкольного возраста (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, И.С. Кон, Т.А. Куликова, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова, С.Я. Рубинштейн, Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин и др.).
4. *Идеи гуманистического и лично-ориентированного образования*, технологии сопровождения, рассматривающие условия для эффективного развития детей с ОВЗ, начиная с ранних этапов развития (Р.А. Амасьянц, Л.Б. Баряева, Т.Г. Богданова, Е.Л. Гончарова, Р.А. Даирова, М.А. Жданова, Е.И. Казакова, В.З. Кантор, Б.В. Коган, И.А. Коробейников, О.И. Кукушкина, Г.Ф. Кумарина, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина, В.И. Лубовский, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев, Е.А. Медведева, Н.М. Назарова, Е.В. Оганесян, Г.Н. Ленин, М.Н. Русецкая, Л.М. Шипицина, И.М. Яковлева и др.).
5. *Теоретические и практические аспекты проблем детско-родительских отношений* в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии (Т.Г. Богданова, А.И. Захаров, Б.Д. Корсунская, Н.В. Мазурова, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, А.Р. Маллер, А.Н. Смирнова, А.С. Спиваковская, Л.М. Шипицына и др.).
6. *Концепция психолого-педагогического сопровождения семьи* ребенка с отклонениями в развитии (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева).

Однако вопросы социального-психологического сопровождения приемной семьи, принявшей ребенка-сироту с ОВЗ и/или инвалидностью, как видим, не освещены. Поскольку необходимым условием развития ребенка с ОВЗ является его абилитация и реабилитация, в данной главе предпринята попытка представить этапы сопровождения семьи специалистами в области социальной психологии, результатом которого является достижение реабилитационной готовности приемных родителей, а также алгоритм изучения социального-образовательного потенциала ребенка и комплекс мероприятий по развитию родительской психолого-педагогической компетентности [3, 5–7, 20, 21].

4.3. Проблема адаптации детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья на примере ребенка с задержкой психического развития (ЗПР) в приемной семье

4.3.1. Многоаспектная характеристика детей с ОВЗ

Существующий в российском законодательстве термин «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)», означающий физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий, указывает на выделение определенной категории детей, имеющих трудности в обучении по стандартной образовательной программе. Вместе с тем сегодня это определение применяется в обществе в целом для детей с нарушениями развития. Их основные проблемы связаны не только с физическим и психическим нездоровьем и сложностью обучения, но и отягощаются сниженными возможностями социальной адаптации, недостаточностью коммуникативных навыков, спецификой детско-родительских отношений в семье и, как следствие, искажением всей психологической структуры личности больного ребенка.

Все дети с ограниченными возможностями здоровья имеют различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие им вести полноценную жизнь.

Современной науке известны следующие причины указанных нарушений:

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:
 - пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;
 - натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;
 - постнатальные (после рождения): например ребенок ударился, упал.
2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально-биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

Психологические особенности детей с ОВЗ:

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления. Дети с ОВЗ часто не могут осуществить полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.
4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.
5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.
6. Мышление: наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.
7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
9. Речь: имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.
10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.
11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенности влечений, учебной мотивации. Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определение путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ:

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире.
2. Темп выполнения заданий очень низкий.
3. Нуждается в постоянной помощи взрослого.
4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение).

5. Низкий уровень развития речи, мышления.
6. Трудности в понимании инструкций.
7. Инфантилизм.
8. Нарушение координации движений.
9. Низкая самооценка.
10. Повышенная тревожность. Многие дети с ОВЗ отмечают повышенную впечатлительность (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении.
11. Высокий уровень психомышечного напряжения.
12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики.
13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство.
14. У некоторых детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

С целью разработки системы предупреждения и коррекции первичных и вторичных нарушений развития и личности ребенка с ОВЗ отечественные исследователи А. О. Дробинская, И. В. Дубровина, Т. В. Лаврентьева, К. С. Лебединская, И. Ю. Левченко, В. И. Любавский, И. И. Мамайчук, Т. Д. Марцинковская, Е. М. Мастюкова, Л. И. Плакшина, В. И. Селиверстов, К. А. Семенова, Е. А. Стребелева, У. В. Ульянова, О. Н. Усанова и другие предложили ряд концептуальных подходов с учетом следующих аспектов:

- социально-психологических;
- психолого-педагогических;
- клинико-педагогических;
- нейропсихологических;
- патопсихологических и т. д., которые с необходимостью учитываются в комплексной характеристике нозологических групп детей с нарушениями развития, что классифицируется по следующим категориям:
 - дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
 - дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
 - дети с нарушениями речи;
 - дети с нарушениями интеллекта;
 - дети с задержкой психического развития;
 - дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
 - дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
 - дети с множественными нарушениями (сочетание двух или трех нарушений).

В современной специальной психологии достаточно теоретико-экспериментальных разработок, раскрывающих общие и специфические закономерности психического развития, проблемы диагностики и коррекции нарушений, социализации указанных категорий детей-сирот с ОВЗ [1, 9–11, 13, 15, 17, 19].

Психологические аспекты позволили составить обобщенную *психолого-педагогическую характеристику детей*.

4.3.2. Дети с различными нарушениями

Дети с нарушениями слуха имеют стойкое двустороннее нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими у детей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота). При легкой тугоухости (1-й степени) ребенок различает шепотную речь на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь – на расстоянии более 4 метров. Речь должна быть разборчивой, без искажений звукопроизношения. Тугоухость 2-й степени (средняя тугоухость) – ребенок воспринимает шепотную речь на расстоянии менее чем 1 метр, а разговорную слышит на расстоянии от 2 до 4 метров. Тугоухость 2-й степени характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов. Тяжелая тугоухость (3-я степень) – невозможность различить шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь ребенок слышит на расстоянии менее чем 2 метра. Используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению по губам, жестовая речь), чтобы иметь возможность общаться. Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным.

Дети с нарушениями речи имеют недоразвитие, разные отклонения от нормы в процессе формирования речевой функции либо распад уже сложившейся речи. Речевые нарушения могут возникать в любом возрасте, затрагивать как устную, так и письменную речь и препятствовать как порождению, так и пониманию речевого высказывания. Проявляются в расстройстве голоса, артикуляции, звукопроизношения, темпа и плавности речи, в лексических и грамматических нарушениях, в трудностях построения связного высказывания, недостаточности фонематического восприятия, специфических дефектах письма и чтения. Нередко сопровождаются вторичными отклонениями в когнитивной и эмоциональной сферах. К наиболее тяжелым речевым нарушениям относятся дизартрия (нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата), алалия (отсутствие или недоразвитие речи при нормальном слухе

и сохранности возможностей умственного развития), афазия (нарушение речи, представляющее собой системное расстройство разных видов речевой деятельности), заикание (расстройство темпоритмической стороны речи). Речевые нарушения могут выступать самостоятельно или в синдроме нервно-психических расстройств, а у детей — на фоне таких вариантов дизонтогенеза, как недоразвитие, задержанное, дефицитарное и искаженное развитие.

Дети с нарушениями зрения имеют разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличение; практическая слепота, при которой сохраняется либо светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющее в известной мере воспринимать свет, цвета, контуры и силуэты предметов. По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0 до 0,04%. Люди с остротой зрения от 0,05 до 0,2% входят в категорию слабовидящих и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований. Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой — это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) — ребенок частично или полностью ограничен в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта условно подразделяются на 3 группы. К 1-й группе относят детей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т. п. Ко 2-й группе относят детей, страдающих разными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной), а также детей, страдающих тяжелыми формами сколиоза. Наконец, 3-ю группу составляют дети с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения ОДА связаны с патологией развития или повреждением двигательных механизмов центральной нервной системы. При детском церебральном параличе (поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития, часто отмечаются речевые нарушения и задержка формирования познавательных функций, пространственно-временных представлений, практических навыков и др. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей, страдающих церебральными параличами, чрезвычайно разнообразна.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) – особый тип дефицитарного психического развития. ЗПР имеет разное происхождение: в одних случаях она связана с дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в других случаях ЗПР возникает в результате соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией). У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР. Дети с ЗПР характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т. д.

Дети с нарушениями интеллекта (умственной отсталостью). При таком нарушении проявляются качественные изменения всей психики ребенка, его личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это атипичное развитие, при котором страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера. Для детей с нарушениями интеллекта характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании. У них на всех этапах процесса познания имеют место элементы недоразвития. В результате чего они получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем. У детей наблюдается системное речевое недоразвитие разных уровней сложности, нарушения эмоционально-волевой сферы, личностное недоразвитие. Данная группа является самой уязвимой категорией лиц с отклонениями в развитии и требует большего, чем все остальные, объема комплексной реабилитационной и социально-педагогической помощи.

Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (детский аутизм). Для них характерно расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы составляют полиморфную группу, характеризующуюся разными клиническими признаками и психолого-педагогическими особенностями. При синдроме раннего детского аутизма присутствуют наиболее тяжелые эмоциональные нарушения. В некоторых случаях эмоциональные наруше-

ния сочетаются с интеллектуальной отсталостью или же задержкой психического развития. Для подростков и детей, больных шизофренией, также характерны подобные нарушения.

Дети с множественными нарушениями (сочетание нескольких нарушений — двух или трех). Сложные нарушения развития отличаются большим многообразием. Это могут быть сочетания сенсорных, интеллектуальных, двигательных, речевых и эмоциональных нарушений, например сочетания нарушений зрения и слуха (слепоглухота), зрения и системного нарушения речи, зрения и умственной отсталости, зрения и двигательных функций. В специальной педагогике существует некоторая неопределенность терминологии, обозначающей сложные нарушения развития. Основываясь на анализе научных исследований по названной проблеме, М.В. Жигорева приводит следующее определение: «К сложным (комплексным) нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений» [9, с. 18].

Как отмечалось выше, у всех этих категорий детей отмечаются специфические психические расстройства — это нарушения психики ребенка или же дефицитарное развитие, которые выражаются в состояниях, отличных от нормальных для определенного возраста.

Различные расстройства чаще проявляются у детей с 3—4 до 12 лет. Но лишь 40% больных получают необходимую психологическую помощь. Зачастую это связано с обесцениванием их чувств. Родители думают, что малыш сочинил всё, показывает характер или просто не понимает суть происходящих вещей. Но если своевременно не заняться лечением ребенка, его состояние может ухудшиться и сказаться на дальнейшем развитии или социализации.

Основные психические заболевания у детей условно делят на 3 группы:

1. Отклонения в развитии. Заболевания, затрагивающие обучение ребенка базовым вещам, влияют на такие факторы, как память, внимание, мышление, дизонтогенез письменной и устной речи, слуха. Как правило, в школе такие дети учатся хуже, чем сверстники.
2. Отклонения в поведении. Некоторые расстройства напрямую влияют на социальные взаимодействия ребенка с окружающими. Это может сказаться на его адаптации, соблюдении установленных правил и отношениях со сверстниками. Нередко приводит к алкоголизму или наркомании.

3. Эмоциональные отклонения. Ситуации, влияющие на нервную систему ребенка, могут привести к различным психологическим травмам. Чаще всего они проявляются в нежелании общаться с окружающими, социофобии, тревожности и агрессии.

4.3.3. Нарушения психики

Расстройства принято делить на различные типы и группы в зависимости от общих признаков и причин. Рассмотрим основные из них.

Детские страхи

Этот вид расстройства сопровождается повышенной тревожностью, из-за которой ребенок испытывает сильный страх даже в объективно безопасной ситуации.

Наиболее распространенные фобии:

- повышенное внимание со стороны окружающих;
- перелеты;
- боязнь одиночества;
- расстройства настроения.

Данный тип делится на два вида нарушений:

1. Биполярное расстройство. Состояние ребенка нестабильное, хорошее настроение без особой причины сменяется подавленным, изредка наступает «нейтральная» фаза, может развиваться мания.
2. Депрессивное расстройство. Только подавленное состояние, без приступов мании.

Проявляться эти признаки могут с 5–6 лет, но более распространены среди подростков. Это обусловлено половым созреванием и трудностями с социальной адаптацией. В списке причин также серьезный стресс, пережитая травма или генетическая предрасположенность.

Шизофрения

Имеет несколько классификаций со схожими симптомами:

1. Шизоаффективное расстройство. Смешанный вид с симптомами аффективных и шизофренических нарушений. В промежутках между приступами, которые могут длиться несколько дней, душевное состояние больного мало отличается от нормального. Но после 4–5 приступов начинаются необратимые изменения личности.
2. Шизотипическое расстройство. Для больных характерно эксцентричное поведение, странное мышление и проявление эмоций. Нарушение отличается от классической шизофрении, но с трудом поддается диагностике.

3. Шизофреническое расстройство. Основной фактор — стабильное изменение личности, не поддающееся лечению. Дети раннего возраста меньше подвержены этому заболеванию, но в большинстве случаев его можно диагностировать с 2–3 лет. Главный симптом — потеря интереса к развлечению, отсутствие реакции на проявление чувств. Может развиваться вследствие перенесенного стресса, но также передается по наследству.

Перечисленные виды шизофрении неизлечимы. Они поддаются коррекции, в результате которой можно добиться улучшений состояния ребенка.

Эпилепсия

Причиной этого заболевания может быть как наследственный фактор, так и экзогенный, например нарушения центральной нервной системы или перенесенные инфекционные болезни. При проявлении приступа состояние ребенка полностью меняется — он испытывает беспокойство и галлюцинации, его потоотделение резко повышается. Заключительный этап — потеря сознания и судороги мышц, выделение пены изо рта.

Нарушения пищевого поведения

В основной группе риска этого нарушения психики находятся девушки-подростки. Оно проявляется в таких типах:

1. Нервная анорексия. Развивается вследствие неверного восприятия своего тела из-за эмоционального насилия как со стороны окружения, так и со стороны родителей. Ребенок отказывается от еды до тех пор, пока не станет, по его мнению, достаточно худым.
2. Нервная булимия. Проявляется в компульсивном переедании и рвотой после этого. Таким способом ребенок пытается избавить свой организм от съеденного, чтобы не набрать вес.

При таких нарушениях следует как можно скорее приступить к лечению, ведь подобное поведение приводит не только к стрессам, но и к возникновению проблем со здоровьем, вплоть до летального исхода.

Расстройства сна

Разговоры и хождение во сне, как правило, считаются безобидными. Часто они проходят к 15 годам и не напоминают о себе в дальнейшем. Лечение ограничивается поиском и проработкой с психологом причин, спровоцировавших нарушение. Но при возникновении бессонницы следует своевременно пройти диагностику. Это может являться симптомом заболевания внутренних органов.

Умственная отсталость

Если легкая форма этой патологии дает о себе знать только при обучении ребенка в школе, то тяжелая заметна еще в первые годы его жизни.

Среди причин возникновения УО можно выделить:

- черепно-мозговые травмы;
- терапевтические или неврологические заболевания;
- нейроинфекции;
- генетическая предрасположенность.

Протекание расстройства осложнено тем, что ребенок сильно выделяется на фоне остальных как по поведению, так и по интеллектуальным навыкам. Нередко это приводит к эмоциональному насилию со стороны сверстников, что может усугубить состояние больного.

Аутизм

Детский аутизм, или же синдром Аспергера – проявление асинхронии развития ребенка. При заболевании малыш имеет хорошие показатели по интеллектуальным и когнитивным факторам, но сильно отстает в эмоциональной и волевой функции от своих сверстников. В результате данного нарушения больной не может приобрести коммуникативный навык и вырастает замкнутым человеком. Живет в собственном мире фантазий, в который не пускает никого.

Задержка психического развития

Ребенок с ЗПР обладает незрелой личностью и медленным развитием:

- психически-эмоциональной сферы;
- интеллекта;
- речевой функции;
- мышления;
- внимания.

Нервно-психическое расстройство схоже с умственной отсталостью, но отличается локализацией нарушений. Если у ребенка с УО слабое место – интеллект, то у малыша с ЗПР – эмоциональная и волевая сфера.

Синдром дефицита внимания

Наиболее распространенное расстройство среди детей всех возрастов. *Среди симптомов выделяются:*

- затрудненная концентрация;
- импульсивность;
- гиперактивность;

- неумение слушать;
- рассеянность.

Распространены также и другие отклонения:

- коммуникативная дезадаптация;
- нарушения поведения;
- тревожность;
- лживость;
- полоролевые нарушения;
- личностная дезадаптация.

Чем раньше будет проведена психопатологическая диагностика, тем лучше.

4.3.4. Этапы и содержание психопатологической диагностики

Выделяют следующие этапы психопатологической диагностики:

1. Этап симптоматологической диагностики, который включает в себя выделение и описание симптомов нарушений сна, влечений, психомоторики, эмоционального реагирования, поведенческие отклонения, нарушения речи, расстройства общения и познавательной деятельности и др.
2. Этап синдромологической и нозологической (при возможности) диагностики, который включает в себя диагностику синдромов, патологических состояний и болезненных процессов: различные по этиологии задержки психического развития и синдромы олигофрении, ранняя детская шизофрения и состояние «шизотипического диатеза», дизонтогенетические формы раннего детского аутизма, эпилепсия и эпилептоформные состояния, синдромы пограничных психических нарушений (невропатия, гипердинамический, неврозоподобный и психопатоподобный синдромы и др.), симптомокомплексы расстройств привязанности, сепарационные и депривационные состояния и др.

При наличии симптома следует выяснить:

- возраст, в котором он появился;
- продолжительность: эпизодический, в течение короткого времени (меньше 3 мес.); постоянный в течение нескольких дней, недель, месяцев; персистирующий (хронически существующий) в течение первых лет жизни;
- степень проявления: слабая, умеренная, выраженная.

Симптомы нарушений сна:

- изменение общей длительности (гипосомния и гиперсомния);
- расстройства глубины (чуткий, поверхностный, чрезмерно глубокий и т. п.);

- нарушения засыпания и пробуждения (увеличение длительности, капризность, тревожность, раздражительность и другие эмоционально-поведенческие расстройства этих периодов);
- инверсия сна и бодрствования (преимущественное бодрствование ночью и сон днем);
- раннее прекращение дневного сна и его значительное сокращение;
- стереотипные психомоторные феномены во сне (качания, биевания, движения типа челнока, складывания);
- пароксизмальные психомоторные феномены во сне: частые вздрагивания, бруксизм (скрип зубами);
- другие нарушения.

Психопатологические симптомы нарушений аппетита и процесса кормления:

- нарушения грудного кормления (если ребенок помещен на государственное попечение, уже будучи на искусственном вскармливании, представляют интерес анамнестические данные этого плана, если есть возможность их получить); выраженное беспокойство во время грудного кормления или, наоборот, крайняя пассивность при достаточном количестве молока у матери и удовлетворительном состоянии сосков; беспричинный отказ от груди матери;
- общая гипорексия или анорексия, периодическая или постоянная без четкой желудочно-кишечной патологии;
- избирательная гипорексия (как протестная реакция на кормление определенным лицом);
- привычные рвоты;
- расстройства жевания или его позднее формирование;
- нарушение способности к заглатыванию пищи («руминация») с повторяющимся отрыгиванием пищи из желудка в рот и повторным пережевыванием и проглатыванием;
- пищевые влечения к несъедобным предметам;
- вычурность в еде;
- циклические формы нарушений аппетита (периодическое повышение и снижение);
- циркадная (суточная) форма нарушения аппетита с увеличением пищевой потребности к вечеру;
- булимия;
- инверсия аппетита (еда преимущественно ночью) и др.;
- диспептические расстройства, не связанные с желудочно-кишечными заболеваниями;
- нарушения терморегуляции (без воспалительных заболеваний);
- нарушения потоотделения;
- вегетососудистые нарушения;
- психогенные кожные реакции и др.

Симптомы нарушений сексуального влечения:

- рудименты детского онанизма (связанные с процессом засыпания и пробуждения, заболеваниями вульвы, аскаридозом и т. д.);
- навязчивые онанистические действия;
- резко усиленный интерес к половым органам;
- другие поведенческие нарушения, связанные с нарушением сексуального влечения.

Симптомы нарушений аффективного реагирования:

- повышенный аффект (отрицательный) по отношению к физиологическим раздражителям (чуткие, легко возбудимые младенцы и дети);
- позднее формирование (после 5—6 мес.) комплекса оживления или его отсутствие;
- аффект-респираторные закатывания;
- двигательное аффективное беспокойство (отрицательный аффект с двигательным возбуждением в ответ на запреты, недовольство чем-либо и т. п.);
- частый беспричинный плач;
- склонность к тревожности;
- выраженная эмоциональная лабильность;
- постоянно измененный фон настроения (в сторону повышения или понижения);
- раздражительность;
- склонность к аффективным вспышкам;
- эмоциональная ригидность;
- сглаженность эмоциональных реакций;
- парадоксальность и неадекватность эмоций;
- отрицательные эмоции при пробуждении (дневном и ночном) — «эндогенный» эмоциональный суточный ритм;
- фазовые эмоциональные расстройства (дистимии, дисфории, гипомании, субдепрессии и депрессии, тревожные и смешанные состояния);
- страхи (недифференцированные, сверхценные, навязчивые, бредоподобные, пароксизмальные ночные) и др.

Симптомы нарушения внимания:

- слабость концентрации внимания, повышенная отвлекаемость;
- «селективное» внимание — концентрация внимания на латентных признаках;
- сверхвключаемость (гиперметаморфоз);
- «полевое» поведение;
- состояние растерянности;
- ригидность внимания;
- чрезмерная концентрация внимания (псевдоглухота, псевдослепоты) и др.

Симптомы нарушения психомоторики:

- общая двигательная заторможенность, феномен сохранения позы;
- общие нарушения моторной координации (моторная неловкость);
- нарушения мелкой моторики; общая двигательная расторможенность, импульсивность, гиперкинезы, гипомимия, тики;
- навязчивые действия;
- патологические привычные действия (патологическое привыкание к соске (после 2 лет), сосание пальца, языка, других предметов, онихофагия, трихотилломания, онанизм (при переходных стадиях сна) и др.;
- кататоноподобные и кататонические двигательные нарушения;
- кататоногебефренное возбуждение и др.

Симптомы нарушения речи:

- нарушения звукопроизводительной стороны речи (подробнее см. в приложениях 4.2 и 4.3);
- нарушения темпа, ритма и коммуникативной функции речи: тахилалия, брадилалия, запинки, заикание, малое использование речи и вокализаций для коммуникации, мутизм элективный, мутизм тотальный, преобладание монологической речи и др.;
- другие нарушения речи: необычные первые слова, отсутствие звукоизобразительных слов, взрослые штампы, эхолалии, нарушения интонирования и модулирования, словотворчество (неологизмы), выраженное избирательное отношение к словам и выражениям, явная склонность к рифмованию, отсутствие речи от первого лица и др.

Симптомы нарушений коммуникабельности:

- малая выраженность или отсутствие зрительного контакта;
- малая выраженность или отсутствие эмоционального контакта;
- повышенная привязанность («прилипчивость») к какому-либо лицу;
- сверхценный страх новых людей;
- недифференцированное отношение к новым людям;
- протодиакризис (отношение к людям, как к вещам);
- уходы в себя, псевдоглухота, псевдослепота как преднамеренные отказы от общения;
- отсутствие или малая дистанция в общении со взрослыми;
- отгороженность от взрослых;
- негативизм в общении со взрослыми;
- уменьшение или отсутствие интереса к общению с детьми;
- застенчивость и беззащитность в общении с детьми;
- неразборчивая общительность с детьми;
- нарушение отношения к матери (если она посещает ребенка в государственном учреждении): индифферентное, негативное, амбивалентное.

Симптомы нарушения деятельности:

- общие нарушения: замедленный темп, недостаточность целенаправленности, импульсивность, инертность, быстрая пресыщаемость, быстрая утомляемость, трудности коррекции извне, трудности обучаемости, склонность к стереотипизации деятельности, склонность к необычным формам деятельности и др.;
- нарушения познавательной деятельности и игры: снижение или отсутствие познавательной активности, интерес к неигровым предметам в игровых ситуациях, склонность к стереотипизации игры, склонность к вычурным играм, разрушительный характер игр, сверхценные фантазии в игре, ранний выраженный интерес к абстрактным понятиям и др.

Симптомы поведенческих нарушений:

- патохарактерологические реакции: активного и пассивного протеста, имитации, отказа, гиперкомпенсации;
- навязчивые поведенческие ритуалы;
- феномен «тождества»;
- агрессивные реакции;
- самоагрессивность;
- нарушение становления контроля над мочеиспусканием и дефекацией;
- нарушение становления навыков самообслуживания и др.

Симптомы нарушения чувственного познания (ощущений, восприятия):

- гипо- и гиперестезия (при действии обычных раздражителей);
- сенестопатии;
- иллюзии;
- галлюцинации;
- психосенсорные расстройства;
- рудименты других дереализационных и деперсонализационных расстройств и др.

Симптомы нарушений преимущественно абстрактного познания (после 2 лет):

- рудименты навязчивых идей (навязчивые опасения, вопросы);
- рудименты сверхценных образований (игры с оттенком одержимости, односторонние интересы и т. д.);
- рудименты бреда в виде бредоподобных фантазий;
- игровые перевоплощения с элементами деперсонализации и др.

Симптомы интеллектуальных расстройств:

- снижение памяти в виде нарушений узнавания знакомых предметов и людей;
- снижение запаса знаний;
- нарушения активного внимания;

- полная или частичная утрата ранее приобретенных знаний и навыков (деменция);
- врожденное недоразвитие интеллекта и познавательной деятельности (олигофреническое слабоумие);
- олигофреноподобные состояния, обусловленные ранней детской шизофренией, эпилепсией, прогрессирующими психоневрологическими органическими заболеваниями и др.

Становление ранних характерологических черт:

- шумливость, общительность, склонность к озорству;
- стремление к самостоятельности;
- стремление к лидерству;
- упрямство, негативизм;
- склонность к раздражительности и аффективным вспышкам;
- склонность к вязкости и ригидности аффектов и деятельности;
- склонность к жестокости, агрессивности, драчливости;
- бережливость, педантизм, аккуратность;
- мнительность, склонность к подозрительности;
- неусидчивость, отвлекаемость;
- легкая подчиняемость;
- склонность к фантазированию, лживости;
- демонстративность поведения, жажда признания;
- повышенная чувствительность, впечатлительность;
- быстрая утомляемость, вялость;
- недостаточная самостоятельность, робость;
- тревожность;
- замкнутость, стремление к одиночеству;
- другие стойкие характерологические черты.

Характеристика психического развития в целом: своевременное, опережающее, равномерно задержанное, с изолированными задержками, выраженное отставание, грубое отставание, диссоциированное, с периодами регресса.

Сначала отмечаются общие реакции на процедуру обследования:

- заинтересованность в контакте, степень ее выраженности, наличие скованности и страхов при общении;
- способы вовлечения ребенка в контакт и его реакции на них; тактильное воздействие, эмоциональное привлечение, предложение игрушек, предоставление на некоторое время возможности освоиться самому и т. д.;
- время, необходимое для достижения контакта; условия, способствующие контакту: нахождение на руках взрослого, совместная игра и т. д.;
- реакции ребенка на обстановку обследования и привлечение к контакту.

При затруднении или невозможности контакта необходимо отметить, чем это обусловлено: интеллектуальным снижением, резким негативизмом, выраженной двигательной расторможенностью и т. п.

Затем описывается спонтанное поведение ребенка в ситуации установленного или не установленного контакта:

- предпочтительные формы деятельности (стремление к общению или игре, интерес к новой обстановке, уход из ситуации обследования и т. д.);
- уровень внимания и целенаправленности;
- двигательное поведение (моторная активность, жесты, мимика, патологические поведенческие феномены), преобладающие эмоциональные реакции, речь и ее особенности;
- характерные целостные поведенческие феномены;
- вегетативные реакции во время осмотра.

Далее описывается поведение ребенка при определенных предлагаемых формах деятельности и ситуациях:

- при предъявлении возрастных заданий на определение уровня развития познавательной деятельности и моторики;
- реакции на успех и неудачу, похвалу и порицание, принятие корригирующей помощи взрослого, способность к обучению;
- характер общения с другими детьми и воспитателями (при наблюдении в группе).

Отмечается динамика психического статуса ребенка в процессе обследования:

- уровень общей активности;
- работоспособность и целенаправленность;
- состояние внимания, двигательной и эмоциональной сфер;
- степень устойчивости коммуникативных связей.

Для дополнения данных о психическом состоянии ребенка на данный момент времени собираются сведения о нем со слов воспитателей и других людей, с которыми общается ребенок (особенно о нарушениях сна, процесса питания, пароксизмальных расстройствах, психовегетативной симптоматике). Наиболее важно выявить симптомы у детей-сирот с ОВЗ, взятых в приемную семью.

Проблемы семьи ребенка-инвалида, ее роли, особенно матерей, в его воспитании затрагивались в работах медиков и психологов (Е.М. Мастюкова, Л.П. Боровая, Т.Г. Горячева, В.В. Ткачева и др.). Взаимодействие «дефектолог – мать» анализировалось в трудах С.М. Хороша, Л.И. Солнцевой, Т.В. Пельмской, Е.О. Смирновой, Г.Н. Росиной, Н.Д. Шматко, С.Д. Забрамной, Е.Р. Басинской, Е.И. Исениной, О.С. Никольской, М.М. Либлинга, Л.С. Печниковой, и др. В работах И.П. Каткова, Л.С. Выготского, Г.Н. Сухаревой, К.С. Лебединской, Г.В. Грибановой и других изучались особенно

сти детей и подростков с различными физическими и психическими заболеваниями, отклонениями в поведении, неблагоприятными семейными условиями. Реабилитация ребенка в условиях семьи исследована Н.С. Моровой, С. Чавес и др. В последнее время рассматриваются вопросы взаимоотношения родителей и ребенка-инвалида (Т.Н. Волковская и др.), отношение матери к ребенку с отклонением в развитии (О.Б. Чарова, Е.А. Савина, Л.С. Печникова и др.), психолого-социальная поддержка родителей детей-инвалидов (О.М. Высоцкая, Д.Ю. Мостовой и др.). Региональные аспекты социальной работы с семьей, имеющей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья освещаются в публикациях А.П. Базарон, Г.С. Будаевой, А.Ц. Цыбиковой, Е.А. Быковой.

Вышеуказанные отклонения в развитии наиболее сказываются при задержке психического развития. Детям с ЗПР присущ ряд специфических особенностей познавательной, эмоционально-волевой, коммуникативной сфер (Л. Белопольская, Т.А. Власова, Ю.Г. Демьянов, О.В. Защирина, Е.С. Иванов, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.И. Мамайчук, И.Ф. Марковская, В.Б. Никишина, М.С. Певзнер, Л.И. Переслени, Л.М. Шипицина).

Неудовлетворение потребностей, происходящее в результате деления человека от необходимых источников их удовлетворения и имеющее для него пагубные последствия, приводит к состоянию депривации. Существенна именно психологическая сторона этих последствий. Вместе с тем отмечены наиболее типичные симптомы, симптомокомплексы и синдромы, включающие:

- задержку интеллектуального развития (от легких временных, парциальных задержек до глубокой умственной отсталости), обеднение познавательной сферы (Т.А. Баилова, Г.Г. Буторин, В.В. Ковалев, В.С. Мухина, Е.А. Стребелева, J. Bowlby, M. Klein, L. Kreisler, J. Langmeier, Z. Mateysek, M. Rutter, R. Spitz, D. Winnicott, K. Wolf и др.);
- эмоциональные расстройства в структуре различных депривационных состояний, а также глубокие и стойкие искажения формирования эмоций: обедненность эмоционального реагирования, неспособность к сопереживанию, вплоть до эмоциональной уплощенности (И.В. Дубровина, И.А. Залысина, А.Г. Рузская, Е.О. Смирнова, J. Bowlby, M. Klein, L. Kreisler, J. Langmeier, Z. Mateysek, M. Rutter, R. Spitz, D. Winnicott, K. Wolf и др.);
- волевые нарушения от снижения активности до выраженной пассивности ребенка, слабости и истощаемости побудительных мотивов (Э.А. Минкова, В.С. Мухина, В.Н. Ослон, Э. Пиклер, Е.Г. Трошихина, А.Б. Холмогорова);

- двигательные стереотипии и привычные действия в бодрствовании (раскачивания, сосание пальца, языка, и др.), которые рассматриваются в качестве аутостимулирующих действий, призванных заместить недостаточность стимулов любого рода (В. Годфри Коблинер, М.Ю. Кистяковская, В.С. Мухина, L. Kreisler, R. Spitz);
- функциональные соматовегетативные проявления, среди которых наиболее частыми являются нарушения аппетита, сна (В. Годфри Коблинер, В.В. Ковалев, Э. Пиклер, Е.А. Стребелева, L. Kreisler, R. Spitz, D. Winnicott).

Факторы, определяющие специфику депривации (по J. Langmeier, Z. Mateusek):

- возраст, в котором ребенок подвергся влиянию депривационных факторов;
- конституциональные особенности (темперамент, уровень активности, уровень адаптивных возможностей);
- генетическая предрасположенность к различного рода психическим, соматическим заболеваниям, которые могут быть спровоцированы условиями депривации;
- органические поражения центральной нервной системы (возникшие в период внутриутробного развития ребенка различной степени тяжести).

Особый интерес представляют работы, посвященные вопросам выявления **социально-психологических особенностей развития детей и подростков с ОВЗ** в сравнении с нормально развивающимися сверстниками (Р.А. Амасьянц, Е.Е. Дмитриева, Г.И. Ефремова, М.В. Жигорева, Н.А. Киселева, И.А. Коробейников, Т.Н. Князева, И.Ю. Левченко, Е.А. Медведева, Н.М. Назарова, К. Рейсвепкван, Л.Э. Семенова, Т.Н. Симонова, Е.А. Стребелева, В.В. Ткачева, У.В. Ульenkova, О.Н. Усанова, Н.В. Шутова). Научный интерес представляют работы, целенаправленно изучавшие различные аспекты психологической работы, в частности психологические средства, с помощью которых возможно осуществление обеспечения адаптации лиц с ОВЗ в социуме (Ф.Б. Березин, С.С. Бетанова, Л.И. Демидова, А.А. Дмитриев, Г.И. Котельников, Г.М. Манихас, Н.Н. Соловьев).

4.3.5. Социально-психологические особенности детей-сирот с ЗПР

Исходя из содержания п. 4.3.2, ожидаемо, что присутствие таких существенных отягощающих факторов у детей с ЗПР, как сиротство, будет оказывать дополнительное негативное влияние и на течение нарушений здоровья, и на личность детей. Определено, что у них проявляются особенности развития, присущие всем воспитанникам интернатных учреждений (запаздывание психического раз-

вития, преобладание защитных форм поведения, бедность средств общения и др.). Для понимания психологической взаимосвязи этих особенностей будем исходить:

- из теории функциональных систем П.К. Анохина об интегрировании нескольких отдельных воздействий в целостную систему со своими признаками, не являющуюся простой суммой этих воздействий;
- общей теории систем Л.Ф. Берта LANFI, основная идея которой заключается в поиске соответствий, позволяющих понять законы одной системы благодаря знанию о другой, независимо от того, принадлежат ли они одному виду;
- концепции синергии в понимании Л.Ф. Уорла в современной трактовке Б.Н. Рыжова о том, что эффект взаимодействия нескольких факторов оказывается гораздо мощнее, чем сумма эффектов, вызванных этими же факторами по отдельности.

Что означает для последующего психологического развития условие депривации и как оно влияет на социально-личностное становление ребенка-сироты нам известно из работ следующих авторов: А.Г. Асафова, В.И. Брутман, А.Я. Варга, И.В. Дубровина, Г.Г. Запругаев, Н.Л. Коломинский, И.А. Коробейников, Й. Лангмейер, М.И. Лисина, С.Ю. Мешерякова, В.С. Мухина, Н.В. Недождина, В.Н. Ослон, А.М. Прихожан, А.Г. Русская, Г.В. Семья, В.Н. Слуцкий, Р. Спиц, Н.Н. Толстых, И.Ю. Хамитова, А.М. Щербакова, В.А. Юницкий. Собственно, особенности личностного становления детей с проблемным психическим развитием в ходе специфики их взаимодействия со взрослыми и сверстниками были раскрыты в разное время такими учеными, как Н.Л. Белопольская, Е.Л. Гончарова, А.А. Дмитриев, С.А. Дмитриева, Н.А. Жулидова, Т.Н. Князева, И.А. Коробейников, Л.В. Кузнецова, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, Е.А. Медведева, В.В. Ткачева, Л.Э. Семенова, У.В. Ульяновская, Л.М. Щипицына.

Исследователи единодушно отмечают, что приемные семьи для таких детей выполняют, наряду с типичными функциями, целый ряд дополнительных, обусловленных их особым статусом. К ним относятся:

1. Адаптационно-реабилитационная (восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей).
2. Корректирующая (исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями).
3. Компенсирующая (замещение, перестройка нарушенных или недоразвитых функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить по-

раженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными компенсаторными механизмами).

Наиболее подробно проблемы семейного устройства детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья проанализировали А.А. Алдашева, Л.А. Асламазова, Ю.К. Зимова, А.А. Климова, А.М. Прихожан, Л.М. Шипицына, Л.Б. Шнейдер.

Исследователи указывают на выражающееся в особенностях познавательной сферы, своеобразном развитии личности этих детей особенности их поведения и взаимодействия с окружающими. Для большей части детей-сирот 3–10 лет образ взрослого имеет специфические особенности:

- малая чувствительность к потребностям ребенка;
- доминирование и неуважение желаний ребенка;
- вероятность угрозы по отношению к ребенку.

Многие авторы отмечают черты эмоциональной незрелости у обследуемой категории детей: преобладание эмоциональной мотивации поведения, слабость волевого усилия, лабильность настроения, несамостоятельность и внушаемость и т. д. (К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская, Н.А. Цыпина). Отмечается несформированность саморегуляции и самоконтроля в различных видах деятельности (Н.В. Бабкина, Н.П. Вайзман, С.А. Домишкевич, Л.В. Кузнецова, Е.М. Мастюкова, Н.А. Менчинская, М.С. Левзнер, Л.И. Переслени, А.Н. Дымбалюк, У.В. Ульenkова). Присутствует неумение самостоятельно планировать и осуществлять свою деятельность при отсутствии контроля со стороны взрослых, повышенная отвлекаемость, двигательная расторможенность и импульсивность, что особенно характерно для детей-сирот с ЗПР (В.Н. Ослон, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, Е.Т. Трошихина). Н.А. Менчинская и А.Н. Цымбалюк анализируют мотивационную сферу детей изучаемой категории, стремясь указать на недостаточно сформированные мотивы учения и на преобладание игровых мотивов поведения над учебными. Авторы подчеркивают, что изменение мотивации является необходимой предпосылкой повышения эффективности умственной деятельности. Часто такие дети негативно реагируют на невозможность выполнения задачи (Т.В. Егорова, Г.И. Жаренкова) и в то же время выражают заинтересованность в оценке своих действий и испытывают радость при похвале (Н.Д. Баландина, Н.Л. Белопольская, Т.В. Егорова).

Стойкая неуспеваемость, типичная при ЗПР, приводит к образованию определенной личностной позиции, характеризующейся снижением потребности в общении со сверстниками, несформированностью у ребенка отношения к учителю как ко взрослому, выполняющему

особые социальные функции, вследствие того, что адекватные учебные мотивы в какой-то степени представлены в самом начале обучения, но в дальнейшем они не получают развития в результате столкновения ребенка с объективными трудностями: неуспешности его учебной деятельности и соответствующей низкой оценки со стороны окружающих (Н.И. Гуткина, Е.Е. Дмитриева, И.В. Дубровина, И.А. Залысина, Т.М. Землянухина, И.А. Коробейников, М.И. Лисина, Е.И. Морозова, А.М. Прихожан, Е.О. Смирнова).

Таким образом, дети-сироты с ЗПР представляют собой неоднородную группу по уровню психологической готовности к школьному обучению, характеризующуюся как общими, так и специфическими особенностями развития вследствие сочетанного патогенного воздействия депривационного и биологического факторов. Диспропорциональность психического развития детей-сирот с ЗПР обуславливает специфические особенности психологической готовности к школьному обучению, а именно:

- преобладание наглядно-мыслительной основы деятельности при недоразвитии наглядно-образной и словесно-регулятивной составляющей интеллектуального компонента;
- доминирование негативного эмоционального фона, сопровождающегося выраженными проявлениями тревожности в ситуациях учебного характера (эмоциональный компонент);
- превалирование игровых мотивов над учебными вследствие недостаточной привлекательности содержательной стороны учебной деятельности (мотивационный компонент);
- способность к осуществлению действий произвольного характера в условиях строго заданного алгоритма и только под контролем взрослого (произвольный компонент);
- снижение коммуникативных потребностей и умений в отношениях со сверстниками и чрезмерное преобладание потребностей в общении со взрослыми (социальный компонент).

Сравнительный анализ профилей обучаемости выявил: низкий и средне-низкий уровни сформированности эмоционального, произвольного, социального, интеллектуального компонентов психологической готовности к школьному обучению у детей-сирот с ЗПР; средне-низкий и средний уровни сформированности, эмоционального, произвольного, социального, интеллектуального, мотивационного компонентов в структуре психологической готовности к обучению в школе у детей с ЗПР, воспитывающихся в семье; средний и высокий уровни сформированности, эмоционального, произвольного, социального, интеллектуального, мотивационного компонентов в структуре психологической готовности к обучению в школе у дошкольников с нормальным развитием.

4.3.6. Определение реабилитационного потенциала ребенка-сироты с ЗПР

Реабилитационный потенциал (РП) ребенка – показатель, оценивающий на основе комплекса медицинских, психологических и социальных факторов реальные возможности восстановления нарушенных функций и способностей организма, в том числе участие в учебной и трудовой деятельности.

Наиболее частыми причинами обращения взрослых с детьми в Центры комплексной реабилитации (медико-социальные и психолого-педагогические) являются трудности обучения, нарушения развития, эмоционально-волевые и поведенческие нарушения, коммуникативные барьеры и т. п. В данной области наиболее важными нам представляются следующие идеи, труды и концепции:

- культурно-историческая теория развития личности (Л.С. Выготский);
- положения деятельностного подхода (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев);
- базовые принципы психологической реабилитации инвалидов (А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия);
- концептуальные положения о механизмах формирования социальной идентичности в процессе межгрупповых отношений и социального познания (В.С. Агапов, В.С. Агеев, Г.М. Андреева, Р. Бернс, А.И. Донцов, А.Л. Журавлев, Г. Тэдшфел, Э. Эриксон);
- социально-психологическая стигматизация личности (И. Гофман);
- траектории формирования и влияния на функционирование личности социальных стереотипов (Т.Г. Стефаненко);
- социальные установки и ценности (О.А. Тихомандрицкая);
- стратегии формирования толерантного сознания (В.С. Собкин);
- психологические меры по предупреждению деструктивных конфликтов (А.Я. Анцупов) и обеспечения психологической безопасности личности (Ю.П. Зинченко);
- уровни субъективного контроля (Дж. Роттер);
- психологические ресурсы субъекта деятельности (Т.Ю. Базаров, А.Г. Караяни, Д.А. Леонтьев);
- принципы организации и осуществления социально-психологического тренинга (Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская);
- система инклюзивного образования (И.А. Володарская);
- положения о семье как ресурсе формирования личностной идентичности (О.А. Карабанова).

При этом особую значимость приобретает учет возрастных особенностей и выявление механизмов и функций компенсаторных психических образований, который, на наш взгляд, определяет задачи, раз-

работку принципов РП детей и позволяет более дифференцированно воздействовать на потенциальные возможности ребенка (Л.С. Выготский, С.В. Коноваленко, О.И. Кукушкина, И. Ю Левченко, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Н.М. Назарова, В.Г. Петрова, Л.И. Плаксина, В.Г. Печерский, Т.Н. Волковская, Е.С. Слепович, Е.А. Стребелева, В.В. Ткачева, Р.Д. Тригер, О.Н. Усанова, У.В. Ульенкова, Н.Д. Шматко, Л.М. Шипицына и др.).

Многие проблемы, связанные с больным ребенком, можно решить только на стыке соматической медицины, психиатрии, психологии и специальной педагогики. В связи с этим первичной и важной является психологическая диагностика. Оптимальная ситуация этого этапа определения РП представляется таким образом, что психолог, детский психиатр, педиатр и педагог располагают набором клинических и клиничко-психологических методик, позволяющих ответить на наиболее общие вопросы, касающиеся психики, личности и поведения особого ребенка.

Основные задачи диагностики:

- выявить моменты реальной жизни ребенка, которые могут отрицательно сказываться на переживании им своих проблем со здоровьем (см. приложение 4.4);
- описать психологические реакции для дифференциальной диагностики нормальных личностных, невротических и соматогенных расстройств (см. приложение 4.5);
- изучить основные представления о здоровье и болезни и связанных с ними переживаний у соматически больных детей — оценить вызванный болезнью (проблемой) сдвиг самооценки (см. приложение 4.6);
- получить сведения о психосоциальных особенностях семьи в связи с болезнью ребенка, выявить существующие в семье разногласия, влияющие на психологическое состояние ребенка (см. приложение 4.1);
- выявить эмоционально-психологическое состояние родителей для построения психотерапевтической стратегии работы с семьей (см. приложение 4.7).

Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка позволяет определить главные параметры РП воспитанника с ОВЗ:

- отношение ребенка к ситуации обследования и заданиям;
- способы ориентации ребенка в условиях заданий;
- способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование ребенком помощи взрослого;

- умение ребенка выполнять задание по аналогии;
- отношение ребенка к результатам своей деятельности;
- критичность в оценке своих достижений (см. приложения 4.3 и 4.8).

4.3.7. Пути развития реабилитационного потенциала ребенка-сироты с ЗПР в приемной семье

Приемные семьи с детьми с ЗПР как специфическая социальная группа, их образ жизни рассматриваются как семьи с нетипичным ребенком, как особая социальная группа. Аргументируется данный тезис тем, что семьи, социальное функционирование которых по субъективным или объективным причинам затруднено или нарушено, характеризуются как семьи социального риска. Несмотря на существование различных форм семейного устройства детей-сирот, таких как усыновление, опека, приемная семья, патронатная семья, семейная воспитательная группа и др., общим для всех них является воспитание неродного ребенка и создание благоприятных условий для его развития [2, 12, 16, 18, 20, 21]. Авторы указывают на дополнительные трудности, возникающие в замещающих семьях с приемными детьми с отклонениями в развитии, что нередко приводит к отказу семьи от воспитания приемного ребенка.

Стремление принять ребенка с ограниченными возможностями здоровья в замещающую семью определяется внутренней Я-концепцией замещающих родителей, в основе которой лежат альтруистические намерения. Однако детско-родительские отношения могут носить как позитивный, так и негативный характер, отличаясь дисфункциональностью, что приводит к утрате детьми с ЗПР чувства защищенности и, соответственно, нарушению социальной адаптации (Г.Е. Сухарева, Д.Н. Исаев, В.В. Ковалев, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина).

У приемных родителей к ребенку с ЗПР часто отмечается противоречивое отношение, обусловленное трудностями принятия диагноза, что нередко приводит к снижению у них удовлетворенности своим положением, ожиданию помощи от государства, замкнутости, а также к неадекватности в принятии ребенка, недостатку эмоционально теплых отношений с ним, негармоничному воспитанию и развитию у него вторичных нарушений [2, 4, 8].

Вместе с тем для эффективного социального развития детей-сирот с ЗПР необходима особая среда многофункционального полисубъектного взаимодействия со значимыми взрослыми и сверстниками. Сущность концепции психологического сопровождения семьи с ребенком с ЗПР и их сверстников с нормальным психическим развитием заключается в системном, постепенно усложняющемся обучении детей социально-ролевому поведению с целью развития у них жизненных

и социальных компетенций. Психологическая готовность приемных детей-сирот в ЗПР к интеграции в социум заключается в появлении и развитии у них содержательного внеситуативно-личностного взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Уровни социальной готовности к интеграции в образовательную среду таких детей связаны с общим уровнем психического развития детей, в частности дети с ЗПР чаще оказываются невключенными в интегрированный коррекционно-образовательный процесс вследствие сниженной способности к адаптации в детско-взрослом сообществе.

Вместе с тем нужно добиваться у таких детей готовности к интеграции в новый социум. Для этого необходимо воздействие приемных родителей на разных уровнях: эмоциональном, поведенческом, когнитивном, коммуникативном. Для ребенка создается свободная игровая деятельность, в ходе которой он вступает в общение и взаимодействие, учитывает желания, мнения партнеров, оказывает внимание сверстнику. Ребенок отрабатывает включенность в совместную игру, обращение к партнерам в контексте роли, умение поставить себя на место другого, оказать ему реальную помощь. Происходит конструктивная реакция детей на затруднения сверстника: внесение конструктивных предложений, попытки нахождения альтернативного решения в ситуации конфликта, умения договариваться о совместной деятельности, уступать друг другу, спокойно настаивать на своем, приходить к общему решению. Выделяются три интеграционных уровня: первый уровень (высокий) – включенность в деятельность и содействие соответствует интеграции детей; второй уровень (средний) – частичная включенность в деятельность предполагает сопереживание, сочувствие и соответствует индивидуализации ребенка; третий уровень (низкий) – фиксирует отклик, принятие и соответствует детской адаптации.

Однако существует общая проблема принимающих семей, что объясняется особенностью социума, в котором формируется семья, специфическими особенностями детей, принимаемых в семью после проживания в детском доме, и, наконец, характером самого родительства в данной семье. Потенциальные замещающие родители должны обладать активной жизненной позицией, позитивной самооценкой, высоким уровнем самоконтроля; наличием в системе жизненных ценностей смысла иметь детей со всеми вытекающими отсюда обязанностями; ответственностью и терпимостью в отношениях; ориентацией на семейные интересы; установлением эмоционального контакта с приемным ребенком; умением создать ролевое и психологическое пространство для приемного ребенка в семейной системе.

Ребенок-сирота, так же как и любой другой человек, живет в мире отношений между людьми, в котором каждый играет не одну, а мно-

жество ролей. У детей-сирот представления о той или иной социальной роли ребенка, оставшегося без попечения родителей, оказывается затруднено и требует индивидуального педагогического воздействия. Особенно трудным для ребенка-сироты оказывается освоение роли семьянина. Поскольку воспитание ребенка с ЗПР в патронатной семье в целом представляет собой длительный и противоречивый процесс с большой долей трудностей, непредсказуемости в ситуациях повседневности, а воспитание приемных детей отягощено еще и либо отсутствием опыта проживания в семье, либо его негативной окрашенностью, то любая замещающая семья и каждый ребенок, принятый в нее, нуждаются в целенаправленной системе специальных внешних воздействий, усиливающих их ресурсы при преодолении естественных трудностей личностного и социального характера.

В зависимости от потребностей семьи сопровождение осуществляется на трех основных уровнях: 1) базовом, или общем; 2) кризисном; 3) экстренном.

Базовый, или общий, уровень сопровождения. Субъектами сопровождения на этом уровне являются замещающие семьи следующих категорий:

- семьи, недавно окончившие курс подготовки в школе приемных родителей;
- семьи, самостоятельно справляющиеся со своими проблемами;
- семьи, недавно пережившие кризисную ситуацию.

Основная задача сопровождения на базовом уровне — удовлетворение изменяющихся потребностей семьи в информировании и просвещении, а также в общей психологической поддержке. Для реализации данной задачи преимущественно используются групповые формы работы. Такой формат позволяет учиться на успехах других, а также получать поддержку друг от друга в процессе обучения. На базовом уровне сопровождения организуется сетевое взаимодействие, под которым понимается система связей, позволяющих обмениваться информацией, собственным опытом, осуществлять психологическую поддержку, помощь семьям в разрешении сложных ситуаций, совместно использовать различные ресурсы. Организация подобного взаимодействия может осуществляться как в очной, так и в дистанционной форме.

Таким образом, проблема сопровождения замещающей семьи рассматривается, во-первых, на уровне выявления психологических особенностей приемных детей (низкой степени усвоения ими нравственных норм и моральных ценностей, проявляющихся в нарушении поведения); во-вторых, на уровне проблем приемных родителей (преувеличение своей ответственности за то, что происходит с ребенком, не всегда адекватное использование методов наказания и поощрения,

преобладание негативной оценки облика, поведения, деятельности приемного ребенка, отсутствие эмпатийно-эмоционального контакта).

Для более качественного психологического сопровождения приемной семьи с ребенком-сиротой с ЗПР необходима детская диагностика с последующим составлением плана-комплекса помогающих мероприятий (см. приложение 4.3).

Список использованной литературы

1. *Алдашева А.А.* Образ настоящего и будущего в представлениях приемных родителей [Электронный ресурс] / А.А. Алдашева, О.Н. Сиваш, П.В. Микрюкова // Южно-российский журнал социальных наук. – 2024. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obraz-nastoyaschego-i-buduschego-v-predstavleniyah-priemnyh-roditeley> (дата обращения: 21.04.2025).
2. *Алдашева А.А.* Социально-перцептивный образ приемного ребенка у замещающих родителей с разной формой опеки / А.А. Алдашева, М.Е. Зеленова, О.Н. Сиваш // Социальная психология и общество. – 2021. – № 12 (2). – С. 110–128. – DOI: 10.17759/sp.2021120207.
3. *Бетанова С.С.* Психологические аспекты сопровождения трудовой деятельности специалистов со слабо выраженными профессионально ценными свойствами / С.С. Бетанова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2021. – Т. 10. – № 1–1. – С. 227–234. – DOI: 10.34670/AR.2021.47.31.030.
4. *Бетанова С.С.* Психологические технологии сопровождения семьи ребёнка с особыми образовательными потребностями / С.С. Бетанова // Актуальные вопросы проектирования психолого-педагогических технологий с детьми и подростками с особыми образовательными потребностями: сборник статей по итогам научно-практической конференции с международным участием (Мытищи, 27 февраля 2019 г.). – Мытищи: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Прометей», 2019. – С. 7–12.
5. *Бетанова С.С.* Психофизиологический аспект кратковременной готовности к деятельности психолога, работающего в коррекционной сфере / С.С. Бетанова // Вестник Московского государственного областного университета. – 2015. – № 3. – С. 6.
6. *Густова Е.А.* Современные профессии: состояние, прогнозы и перспективы развития / Е.А. Густова, С.Л. Евенко // Прикладная психология: современное состояние, эффективность исследований, перспективы развития: сборник материалов Международной научно-практической конференции «XII Левитовские чтения» (Москва, 19–20 апреля 2017 г.). – Москва: Московский государственный областной университет, 2017. – С. 43–44.

7. *Евенко С.Л.* Исследование значимости факторов профессиональной среды психологов, работающих с детьми-инвалидами / С.Л. Евенко, С.С. Бетанова // Человеческий капитал. — 2019. — № S12–2 (132). — С. 477–485.
8. *Евенко С.Л.* Кризис семьи как фактор трансформации семейных отношений в современном обществе / С.Л. Евенко, А.Ф. Щеглов // Омские социально-гуманитарные чтения — 2019: материалы XII Международной научно-практической конференции (Омск, 16–18 апреля 2019 г.) / отв. ред. Л.А. Кудринская; Минобрнаука России; Омское отделение Российского общества социологов; Омский государственный технический университет; Центр социологического исследования, факультет гуманитарного образования, кафедра истории, философии и социальных коммуникаций. — Омск: Омский государственный технический университет, 2019. — С. 46–50.
9. *Жигорева М.В.* Дети с комплексными нарушениями развития диагностика и сопровождение: пособие / М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко. — Москва: Национальный книжный центр, 2016. — 201 с. — (Серия «Специальная психология»).
10. *Забрамная С.Д.* Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей» авторов С.Д. Забрамной, О.В. Боровика: пособие для психолого-педагогических комиссий / С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. — Москва: Владос, 2003. — 32 с.
11. *Заварзина Т.М.* Социально-бытовая адаптация детей-сирот с задержкой психического развития посредством реализации программы «Я — семьянин» // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. Социализация детей в социально опасном положении, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Опыт учреждений социального обслуживания / Т.М. Заварзина. — 2016. — № 7. — С. 106–116.
12. *Иванова Н.П.* Дети в приемной семье: Советы начинающим родителям-воспитателям / Н.П. Иванова, О.В. Заводилкина; НИИ детства Рос. дет. фонда. — Москва: Дом, 1993. — 29 [2] с. — (Серия «Проблемы детства: наука и практика»).
13. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие / А.Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. — Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ, 1998. — 271 с.
14. *Морозова Е.И.* Проблемные дети и дети-сироты: советы воспитателям и опекунам / Е.И. Морозова. — Москва: НЦЭНАС, 2002. — 54 с.
15. Обучение детей с задержкой психического развития: пособие для учителей / В.И. Лубовский, Л.И. Перслени, П.Б. Шошин [и др.]; под ред. Т.А. Власовой [и др.]. — Москва: Просвещение, 1981. — 119 с.

16. *Ослон В.Н.* Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная за-мещающая семья / В.Н. Ослон. — Москва, 2006. — 368 с.
17. *Поваляева М.А.* Справочник логопеда: комплексная диагностика речи, коррекционно-образовательный процесс, работа логопеда в дошкольно-образовательных учреждениях, работа логопеда в детских лечебно-профилактических учреждениях, работа логопеда в школе, нетрадиционные методы в коррекционной и лечебной педагогике / М.А. Поваляева. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. — 445 с.
18. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие: с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова [и др.]; под ред. Е.А. Стребелевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Просвещение, 2004. — 164 с. + Прил. (268 с. ил.).
19. *Речицкая Е.Г.* Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями слуха): учебник для вузов / Е.Г. Речицкая, Т.К. Гушина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 150 с. — (Серия «Высшее образование») [Электронный ресурс] // Образовательная платформа Юрайт. — URL: <https://urait.ru/bcode/564720> (дата обращения: 21.09.2025).
20. *Серегина И.Н.* Дети-сироты с ЗПР: психологическое сопровождение / И.Н. Серегина // Вестник практической психологии образования. — 2014. — Т. 11. — №4. — С. 55–59.
21. *Токарская Л.В.* Социальное и психолого-педагогическое сопровождение приемных детей и их семей: учебное пособие / Л.В. Токарская; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. — 136 с.

■ ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЯ К ГЛАВЕ 3

Приложение 3.1

Методики

1. Методика диагностики профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона (в адаптации Н.В. Водопьяновой). — URL: https://www.ikatids38.ru/images/doc/studentu/vospitrab/kabinet_psychologa/oprosnik.pdf
2. Методика «Прогноз-2» оценки нервно-психической устойчивости В.Ю. Рыбникова. — URL: <https://psytests.org.ru/stress/prognozB.html>
3. Тест на самооценку Будасси. — URL: <https://api.ziatker.kz/storage/files/materials/files/pdf/pdf1580103202.pdf>
4. Методика диагностики самоактуализации личности (САМОАЛ) А.В. Лазукина в адаптации Н.Ф. Калина. — URL: <https://1drv.ms/w/c/33C317D450D4AA8D/EavDs6jqBRFOj333HIJCrQABycBkC3U1tXPLGgTJLoDymQ>
5. Шкала самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилберга — Ю.Л. Ханнина. — URL: https://ppms22.ru/upload/medialibrary/ec6/g1141jj73o08ce146jk4w8e3mt414a6t/2.-SHkala-trevozhnosti_Spilberg_KHanin.pdf
6. Шкала субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (адаптация М.В. Соколовой). — URL: <https://1drv.ms/w/c/33C317D450D4AA8D/EWMWIE8tFB5Mp5ARw9un-P8B5VTIN4rtuiP6lxYE2ULWnQ>. — URL: <https://psytests.org.ru/life/bienetre-bl.html>
7. Диагностика личностной удовлетворенности работой (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов). — URL: https://new.academy.edu.by/files/documents/VRVUO/Boiko-Ilin_Diagnostika.pdf
8. Диагностика уровня эмоционального выгорания Виктора Бойко. — URL: https://my-enu-site.narod.ru/files/N.P._Fetiskin_V.V._Kozlov_G.M._Manuilov_Socialno-psihologicheskaya_diagnostika.pdf
9. Диагностика помех для эмоциональных контактов Виктора Бойко. — URL: https://psyera.ru/metodika-diagnostiki-pomeh-v-ustanovlenii-emocionalnyh-kontaktov-v-v-boyko_14625.htm
10. Многофакторный тест эмпатии Э. Дэвис (обработка Т.Б. Корягиной). — URL: <https://dip-psi.ru/psikhologicheskkiye-testy/post/mnogofaktornyj-test-empatii-e-devis-obrabotka-t-b-koryaginoj>

11. Опросник враждебности Басса-Дарки. – URL: <https://dip-psi.ru/psikhologicheskiye-testy/post/oprosnik-urovnya-agressivnosti-bassa-darki>
12. Самочувствие, активность, настроение (САН). – URL: <https://infourok.ru/samochuvstvie-aktivnost-nastroenie-san-5034932.html>
13. Опросник Б.И. Додонова по изучению эмоциональной направленности личности. – URL: <https://dip-psi.ru/psikhologicheskiye-testy/post/oprosnik-b-i-dodonova-po-izucheniyu-emocionalnoj-napravlennosti-lichnosti>
14. Методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды В.В. Бойко. – URL: <https://texts.news/prakticheskaya-psihologiya-knigi/metodika-diagnostiki-tipa-emotsionalnoy-40977.html>
15. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова. – URL: <http://test-metod.ru/index.php/metodiki-i-testy/1/43-metodika-differentsialnoj-diagnostiki-depressivnykh-sostoyanij-v-a-zhmurova>
16. **Шкала поведенческой активации при депрессии** (Behavioral Activation for Depression Scale, BADS) разработана для еженедельной оценки эффективности психотерапии депрессии по методу поведенческой активации (behavioral activation, одно из направлений когнитивно-поведенческой терапии). Шкала не предназначена для определения наличия и тяжести депрессии. – URL: <https://cpd-program.ru/methods/badss.htm>

Приложение 3.2

Дневник чувств

Время	Событие	Эмоция	Оцените свою эмоцию от 0 до 10	Ощущение	Автоматические мысли	Поведение
7.00 (проснулись)						
8.00						
9.00						
10.00						
11.00						
12.00						
13.00						
14.00						
15.00						
16.00						
17.00						
18.00						
19.00						
20.00						
21.00						
22.00						
23.00 (легли спать)						

Если в описываемых эмоциях всё чаще появляются эмоции со знаком минус, то это повод принять участие в программе «Профилактика синдрома эмоционального выгорания».

Приложение 3.3

Информирование о предикторах развития синдрома эмоционального выгорания

Скрининг-тест, который поможет понять, есть ли необходимость рассматривать ситуацию, в которой осуществляет профессиональную деятельность психолог, как стрессовую (риски развития синдрома эмоционального выгорания).

Опишите свое состояние в последние несколько недель, ответив на предложенные вопросы:

1. Стало сложно засыпать последнее время, поспав Вы не чувствуете себя отдохнувшим.
ДА/НЕТ
2. Стали появляться головные боли, периодически отмечаются подъемы артериального давления.
ДА/НЕТ
3. Настроение явно ухудшилось.
ДА/НЕТ
4. Когда Вы приходите на работу, Вам кажется, что Вы еще как следует не отдохнули, потому что чувствуете себя уставшим.
ДА/НЕТ
5. Каждый Ваш день похож на предыдущий, изо дня в день не происходит никаких перемен.
ДА/НЕТ
6. Вам всё сложнее распланировать свое рабочее время, чтобы успеть провести необходимые мероприятия.
ДА/НЕТ
7. Раньше Вы успевали гораздо больше.
ДА/НЕТ
8. Работать становится неинтересно.
ДА/НЕТ
9. Вам стало казаться, что у Вас появились «неудачные» клиенты.
ДА/НЕТ
10. Нарушились ли у Вас в последнее время взаимоотношения с другими людьми (коллегами, членами семьи, друзьями)?
ДА/НЕТ

Если Вы ответили «да» на более чем 5 вопросов теста, то Вам необходимо принять участие в программе «Профилактика синдрома эмоционального выгорания».

Приложение 3.4

Рабочая тетрадь участника программы «Профилактика синдрома эмоционального выгорания у психологов»

Документация, ведущаяся при участии в программе «Профилактика синдрома эмоционального выгорания у психологов»

Форма 1

В предлагаемую форму заносится результат реализованных диагностических методик до участия в программе и после участия в программе.

Методика	Результаты	
	До участия в программе	После участия в программе
Шкала субъективного благополучия А. Перуз-Баду (адаптация М. В. Соколовой)		
Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилберга – Ю. Л. Ханина		
Методика «Прогноз-2» оценки нервно-психической устойчивости В. Ю. Рыбникова		
Тест на самооценку Будасси		
Методика диагностики самоактуализации личности (САМОАЛ) А. В. Лазукина в адаптации Н. Ф. Калина		
Диагностика личностной удовлетворенности работой (Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов)		
Методика диагностики профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н. В. Водопьяновой		

**Дневник наблюдения за эмоциональным состоянием
(заполняется в начале включения в программу и перед окончанием реализации программы)**

Время суток	Доминирующая эмоция	Свое отношение к описываемой эмоции	Отношение окружающих к описываемой эмоции	Возможность контроля эмоционального состояния	Влияние эмоции на взаимоотношение с близкими	Влияние эмоции на профессиональную деятельность
Утро						
День						
Вечер						

Техники для самокоррекции

1. **Сон и отдых:** внедрить «гигиену сна»: ложиться спать в одно и то же время, исключить использование гаджетов за час до сна, создавать комфортные условия для отдыха (темнота, прохлада в комнате). Расслабляющие ритуалы перед сном: дыхательные практики, медитация, легкие растяжки.
2. **Дыхательная техника для снятия напряжения:** техника «4-7-8» (вдох через нос на 4 счета, задержка дыхания на 7 счетов, медленный выдох через рот на 8 счетов – повторить 4–5 раз перед сном или в течение дня, когда ощущается напряжение).
3. **Физическая активность:** упражнения на растяжку или легкая йога помогут снять мышечное напряжение. Прогулки на свежем воздухе (минимум 30 минут в день) улучшат настроение и снизят уровень стресса.
4. **Упражнение «Колесо баланса»:** нарисовать круг, разделив его на сегменты, отражающие разные сферы жизни (работа, семья, отдых, здоровье, хобби и т. д.). Оценить каждую сферу по 10-балльной шкале. Это упражнение поможет выявить дисбаланс и понять, на что стоит обратить внимание.
5. **Техника «Дневник благодарности»:** каждый вечер записывать 3 вещи, за которые человек благодарен сегодняшнему дню (даже мелочи, например вкусный ужин или приятный разговор).

Психологическая разгрузка

Упражнение «Контейнеризация эмоций»: необходимо научиться визуализировать контейнер (например, ящик или коробку), куда мысленно складываются негативные эмоции в конце рабочего дня. Это позволит разграничить личное и профессиональное пространство.

Техника при вспышках раздражения

Упражнение «Стоп, пауза»: когда человек чувствует, что раздражение увеличивается, можно мысленно произнести «Стоп», сделать несколько глубоких вдохов и задать себе вопросы:

- Что именно меня сейчас злит?
- Насколько это важно в перспективе?
- Как я могу ответить более конструктивно?

Упражнение «Границы времени»: выделить конкретные часы для работы и отдыха, даже если приходится задерживаться. После завершения работы использовать ритуал переключения (например, смена одежды, прогулка домой без телефона или музыка).

Пересмотр ценностей

Важно выяснить, чего человек действительно хочет. Возможно, текущая ситуация перестала соответствовать внутренним потребностям.

Возвращение удовольствия в жизнь

Важно выделить время для хобби или занятий, которые приносят радость.

Приложение 3.5

Документы, фиксирующие основную информацию о ходе выполнения мероприятий программы и об участниках программы

Форма 1

Индивидуальная регистрационная карта

№ карты:

- Дата заполнения.
- Пол.
- Возраст.
- Образование.
- Занимаемая должность.
- Стаж работы.
- Семейное положение.

Форма 2

Учетная карта индивидуальных занятий (консультаций)

№ п/п	Дата	Время	Тема	Участник	Ведущий	Результат	Домашнее задание	Оценка предыдущего домашнего задания

Учетная карта коррекционных занятий

№ п/п	Дата	Время	Тема	Участник (мать, отец, значимый близкий)	Ведущий	Результат	Домашнее задание	Оценка предыдущего домашнего задания

Учетная карта групповых занятий

№ п/п	Дата	Время	Тема	Участники	Ведущие	Обратная связь	Домашнее задание	Оценка предыдущего домашнего задания

Приложение 3.6

Клуб выходного дня

Создание клуба отдыха для организации — это отличная инициатива, направленная на формирование корпоративной культуры, оздоровление психологического климата коллектива и укрепление командного духа. Также данная инициатива будет способствовать развитию дружеских связей и повысит общую удовлетворенность сотрудников работой.



Рис. ПЗ.1. Функционирование клуба выходного дня

Вот основные аспекты, которые стоит учитывать при разработке концепции клуба отдыха.

Цели и задачи клуба:

- Улучшение командного взаимодействия: создание возможностей для сотрудников общаться вне рабочего контекста.
- Снижение стресса: предоставление пространства для расслабления и отдыха.
- Развитие навыков: организация мероприятий, которые помогут сформировать интересы, не связанные с основной профессиональной деятельностью.

Формат встреч клуба может быть различен:

- Регулярные мероприятия: фиксируется расписание встреч (еженедельно, ежемесячно).
- Тематика мероприятий: включаются разнообразные виды активности — спортивные командные игры (футбол, волейбол) или ин-

дидеальные занятия (йога, фитнес), выездные мероприятия / культурные мероприятия (посещение театров, выставок, концертов), мастер-классы / творческие занятия (мастер-классы по рисованию, кулинарии, рукоделию), киноночи и т. д.

Обратная связь и вовлечение

Сбор предложений: регулярно собираются идеи и предложения от сотрудников о том, какие мероприятия они хотели бы, чтобы были организованы.

Оценка результатов

Заранее определяются критерии для оценки успешности деятельности клуба (количество участников, уровень вовлеченности, обратная связь).

ПРИЛОЖЕНИЯ К ГЛАВЕ 4

Приложение 4.1

Первичная социально-психологическая диагностика ребенка с ОВЗ, принимаемого в сопровождающую семью

Основной задачей специалиста, изучающего социально-психологические процессы у ребенка из патронатной семьи, является на первом этапе обнаружение основных и наиболее отчетливо выраженных компонентов патофизиологического симптомокомплекса (**экспресс-диагностика**) с последующим анализом данных и проведением, в случае выявления признаков патологии, **углубленной диагностики**.

Цель первичной диагностики в данном случае – определение параметров, на которые в процессе наблюдения следует обращать особое внимание. К таким параметрам относятся функции, выявить состояние которых позволят методики экспресс-диагностики:

- специфика взаимодействия ребенка с детьми и взрослыми – коммуникативный аспект (*методика «Установление контакта»*);
- познавательные функции (*методика «Общая осведомленность»*);
- операциональные характеристики деятельности – темп деятельности, работоспособность, характеристика параметров внимания (*методика «Общая осведомленность»*);
- характер поведения, его целенаправленность – регуляторная зрелость (*методика «Уровень психической регуляции» У.В. Ульенковой*);
- моторная гармоничность, ловкость, в том числе латеральные моторные и сенсорные предпочтения (*наблюдение*);
- особенности речевого развития (*методика «Общая осведомленность»*);
- аффективные и эмоциональные особенности (*наблюдение*);
- особенности овладения бытовыми навыками и навыками самообслуживания – для детей младшего дошкольного возраста (*беседа с родителями*).

Содержание экспресс-диагностики:

1. Наблюдение за ребенком.
2. Методика выявления уровня развития коммуникативной деятельности М.И. Лисина.

Цель: определение ведущей формы общения ребенка с взрослыми.
Материал: игрушки, книги.

Инструкция: психолог приводит ребенка в комнату, где на столе разложены игрушки и книги, и спрашивает, что бы он хотел – поиграть с игрушками (1-я ситуация), почитать книжку (2-я ситуация) или поговорить (3-я ситуация). Затем педагог организует ту деятельность, которую ребенок предпочел. После этого ребенку предлагает-

ся на выбор один из двух оставшихся видов деятельности. Если ребенок затрудняется ответить, педагог предлагает ему последовательно все три вида деятельности (поиграть, почитать, поговорить). Каждая ситуация длится не более 15 минут.

В случае если ребенок постоянно выбирает одну и ту же ситуацию, не проявляя интереса к другим видам, взрослый после самостоятельного выбора ребенка мягко, но настойчиво предлагает ему отдать предпочтение оставшимся двум ситуациям общения.

Во время обследования педагог заполняет протокол обследования, в котором фиксируются показатели поведения детей:

- порядок выбора ситуаций;
- основной объект внимания в первые минуты опыта;
- характер активности по отношению к объекту внимания;
- уровень комфортности во время эксперимента;
- анализ речевых высказываний;
- желательная для ребенка продолжительность деятельности.

Типы общения выделяют по предпочтению одной из трех ситуаций:

- 1-я ситуация (совместная игра) – ситуативно-деловое общение;
- 2-я ситуация (чтение книг) – внеситуативно-познавательное общение;
- 3-я ситуация (беседа) – внеситуативно-личностное общение.

Обработка результатов. Показатели действий детей оцениваются в баллах. Особое внимание уделяется тематике и содержанию речевых высказываний. Наибольшее количество баллов выставляется за внеситуативные, социально-значимые, оценочные высказывания, свидетельствующие о способности ребенка к внеситуативно-личностному общению с взрослыми.

Во всех ситуациях подсчитывается общее количество баллов, которыми оценивается каждый показатель. Ведущей считается та форма общения, которая оценивается наибольшей суммой баллов.

Таблица П4.1

Шкала показателей для определения ведущей формы общения ребенка с взрослыми

№ п/п	Показатели поведения	Баллы
I	Порядок выбора ситуаций	
	Игры, занятия	1
	Чтение книги	2
	Беседа на личные темы	3
	Отказ от общения	0
II	Основной объект внимания в первые минуты опыта	
	Игрушки	1
	Книги	2
	Взрослый	3

III	Характер активности по отношению к объекту внимания	
	Не смотрит	0
	Беглый взгляд	1
	Приближение	2
	Прикосновение	3
	Речевые высказывания	4
IV	Уровень комфортности во время эксперимента	
	Напряжен, скован	0
	Озабочен	1
	Смущен	2
	Спокоен	3
	Раскован	4
	Весел	5
V	Анализ речевых высказываний детей	
	<i>По форме:</i>	
	Ситуативные	1
	Внеситуативные	2
	<i>По теме:</i>	
	Несоциальные (животные, игрушки, предметы и т.д.)	1
	Социальные (я, другие дети, экспериментатор, родители)	2
	<i>По функциям:</i>	
	Просьба о помощи	1
	Вопросы	2
	Высказывания	3
	<i>По содержанию:</i>	
	Констатирующие высказывания	1
	Высказывания о принадлежности	2
	Оценка мнения	3
VI	Продолжительность деятельности	
	Минимальная: до 3 минут	1
	Средняя: до 5 минут	2
	Максимальная: до 10 минут	3

Ориентировка в задании и инструкции

Наблюдение за действиями ребенка (по С. Д. Забрамной):

- **Цель:** выявление эмоциональной, мотивационной и коммуникативной реакций на задание учебного, игрового типа.
- **Материал:** на основе диагностического комплекта, в ходе общения.
- **Инструкция:** в течение всего обследования необходимо наблюдать за поведением ребенка и делать соответствующие пометки в таблице.

Таблица П4.2

**Шкала показателей для определения ведущей формы
общения ребенка с взрослыми**

№ п/п	Показатели поведения	Баллы
1	Понимает все инструкции сразу и правильно. Ориентировка в задании достаточно полноценная	3
2	Некоторые вопросы и инструкции понимает неточно. Ориентировка в задании неполноценная (ошибается в ходе выполнения задания, требует вмешательства взрослого)	2
3	Большинство вопросов и инструкций требуют уточнения, упрощения формулировки. Ориентировка в задании отсутствует (начинает выполнять не дослушав)	1
4	Не понимает инструкции к методикам и обращенные к нему вопросы или понимает их только после разнообразных усилий. Ориентировка в задании отсутствует (бездействует)	0

Сосредоточенность на задаче, удержание инструкции

Наблюдение за действиями ребенка (по Е. Л. Инденбаум):

- *Цель:* выявление способности самостоятельно организовывать деятельность, действовать по заданному образцу, концентрироваться на выполнении задания учебного, игрового типа.
- *Материал:* на основе диагностического комплекта, в ходе общения.
- *Инструкция:* в течение всего обследования необходимо наблюдать за поведением ребенка и делать соответствующие пометки в таблице.

Таблица П4.3

**Шкала показателей для определения сосредоточенности, удержания
инструкции**

№ п/п	Показатели поведения	Баллы
1	Планирование и целенаправленность деятельности: достаточные. Удержание сложной инструкции: трехступенчатая, многоступенчатая. Удерживает инструкцию и начатый способ деятельности до конца задания	3
2	Планирование и целенаправленность деятельности: несущественные недостатки внимания. Удержание сложной инструкции: преимущественно двухступенчатая. Удержание инструкции: теряет инструкцию в наиболее сложных заданиях, требующих длительной концентрации внимания	2
3	Планирование и целенаправленность деятельности: недостаточные. Удержание сложной инструкции: только одноактная. Удержание инструкции до конца задания: теряет инструкцию по мере нарастания истощения и пресыщения деятельностью.	1
4	Планирование и целенаправленность деятельности: отсутствуют. Не удерживает сложную инструкцию. Выполняет задание нецеленаправленно.	0

Приложение 4.2

Экспресс-диагностика речи (М. А. Поваляева)

- **Цель:** определение соответствия календарного и речевого возраста ребенка, что позволит выявить степень общего речевого развития и степень сформированности его речевой способности.
- **Материал:** предметные картинки.
- **Инструкция:** педагог проводит обследование в игровой форме (в течение всего обследования необходимо делать соответствующие пометки в таблице).

Таблица П4.4

Шкала определения соответствия календарного и речевого возраста ребенка

№ п/п	Задание	Показатели	Баллы
1	<i>Словесные ассоциации к определенному слову</i> Психолог: «Будем играть в игру со словами. Я произнесу одно слово, а ты скажешь другое – какое захочешь». 1. Стул – ... 2. Иван – ... 3. Мяч – ... 4. Зайчик – ... 5. Пою – ... 6. Красный – ...	Не менее 3 верных ответов (адекватные слову-раздражителю ассоциации). Менее 3 верных ответов	1 0
2	<i>Ассоциативное дополнение слова в предложении – подбор и активное употребление имен существительных</i> 1. Ребенок толкает. ... 2. Девочка качает. ... 3. Зайчик кушает. ... 4. Мама стирает. ... 5. Девочка поливает. ...	5 верных ответов. Менее 5 верных ответов	1 0
3	<i>Подбор и активное употребление глаголов</i> 1. Что делает зайчик? 2. Что делает ребенок? 3. Что делает петух? 4. Что делает мама? 5. Что делает папа?	5 верных ответов. Менее 5 верных ответов	1 0
4	<i>Подбор и употребление имен прилагательных</i> 1. Какое яблоко? 2. Какая собака? 3. Какой слон? 4. Какая зима? 5. Какие цветы?	2 верных ответа. Менее 2 верных ответов	1 0
5	<i>Практическое применение грамматических (морфологических) правил изменения слов</i> 1. Как называют маленький стул? А если их много? 2. Как называют маленькую собаку? А если их много? 3. Как говорят о маленьком яблоке? А если их много?	2 верных ответа. Менее 2 верных ответов	1 0
6	<i>Составление предложения по одному слову</i> 1. Мальчик. 2. Кукла. 3. Мишка	2 верных ответа. Менее 2 верных ответов	1 0
7	<i>Составление предложения по трем словам</i> 1. Кукла, девочка, платье. 2. Тетя, плита, пицца. 3. Дядя, грузовик, дрова	2 верных ответа. Менее 2 верных ответов	1 0
8	<i>Ассоциативное дополнение придаточной части в сложноподчиненном предложении – раскрытие логического вербального мышления</i> 1. Он вышел, когда ... 2. Он не пошел на прогулку, потому что ... 3. Он не вышел во двор, куда ... 4. Он не взял игрушку, которая ...	3 верных ответа. Менее 3 верных ответов	1 0

9	<p><i>Языковое чутье – исправление грамматических ошибок посредством переконструирования предложения</i></p> <p>Психолог: «Я произнесу несколько предложений, а ты будь внимательным, так как в них есть ошибки. Можешь их исправить?»</p> <p>1. Он ушла на реку. 2. Там увидел маленький рыбку. 3. Потом бросил один камни. 4. Из реки выпрыгнула зеленый лягушка</p>	<p>3 верных ответа. Менее 3 верных ответов</p>	<p>1 0</p>
10	<p><i>Словесное объяснение определенного действия в его последовательности</i></p> <p>Психолог: 1. «Объясни мне, как из этих кубиков можно сделать домик». 2. «Объясни, как играть в прятки или в игру, которую ты знаешь и любишь»</p>	<p>Полное и понятное объяснение одной из задач. Неполное и непонятное объяснение одной из задач</p>	<p>1 0</p>
11	<p><i>Практическое осознание основных языковых элементов</i></p> <p>1. Назови одно слово! 2. Произнеси один звук! 3. Скажи одно предложение!</p>	<p>3 верных ответа. Менее 3 верных ответов</p>	<p>1 0</p>
12	<p><i>Произвольное и сознательное построение устного высказывания</i></p> <p>Психолог: «Давай поиграем в игру „Запрещенные слова“. Я буду спрашивать тебя о чем-либо, а ты мне должен отвечать, не употребляя при составлении предложения запрещенные слова».</p> <p>1. Что любит зайчик? (Запрещенное слово: морковь). 2. Что делает собака? (Запрещенное слово: лает). 3. Какая лиса? (Запрещенные слова: лиса, хитрая)</p>	<p>2 верных ответа. Менее 2 верных ответов</p>	<p>1 0</p>

Обработка и интерпретация результатов¹

Количественная и качественная оценка речевого развития определяется по формуле

$$K_{oPP} = BPP \times 6 \times 100 / KB,$$

где K_{oPP} – коэффициент речевого развития;

BPP – возраст речевого развития;

KB – календарный (хронологический) возраст ребенка.

Возраст речевого развития (BPP) определяется числом успешно решенных ребенком вербальных задач, умноженным на 6, так как условно считается, что срок выполнения каждой из 12 задач равен 6 месяцам.

Календарный возраст (KB) определяется разницей между датой исследования и датой рождения. Выражается в месяцах (причем остаток больше 15 дней округляется до 1 месяца).

¹ Диагностика и коррекция речевых нарушений: в 3 ч. / М.А. Поваляева, Г.В. Беденко, А.Р. Красикова [и др.]; под ред. М.А. Поваляевой; Ростовский государственный педагогический университет. Ростов-на-Дону: РГПУ, 1996. 74 с. (Серия «Педагогические основы логопедической помощи детям дошкольного возраста: из опыта работы»).

Например, если ребенку в момент исследования исполнилось 5 лет 3 месяца 17 дней, то его календарный возраст равен 64 месяцам.

Пример: ребенок правильно выполняет 10 вербальных задач, его ВРР равен 66 месяцам. Тогда $KoPP = 66 \times 100 / 64 = 103,125 \approx 103$.

KoPP показывает степень общего речевого развития и степень сформированности его речевой способности.

Границы распределения KoPP:

- от 1 до 9 – значительно низкое речевое развитие;
- от 10 до 41 – низкое речевое развитие;
- от 42 до 108 – нормальное речевое развитие;
- от 109 до 141 – высокое речевое развитие;
- выше 142 – значительно высокое речевое развитие.

Таким образом, сопоставив количественную оценку выполнения заданий обследуемыми детьми с границами распределения KoPP, можно сделать вывод об уровне общего речевого развития детей.

Приложение 4.3

План психопатологической диагностики (по Е. А. Стребелевой)

1. Первый этап — *симптоматологическая диагностика*. Включает в себя выделение и описание симптомов нарушений сна, влечений, психомоторики, эмоционального реагирования, поведенческие отклонения, нарушения речи, расстройства общения и познавательной деятельности и др.
2. Второй этап — *синдромологическая и нозологическая диагностика*. Включает в себя диагностику синдромов, патологических состояний и болезненных процессов: различные по этиологии задержки психического развития и синдромы олигофрении, ранняя детская шизофрения и состояние «шизотипического диатеза», дизонтогенетические формы раннего детского аутизма, эпилепсия и эпилептоформные состояния, синдромы пограничных психических нарушений (невропатия, гипердинамический, неврозоподобный и психопатоподобный синдромы и др.), симптомокомплексы расстройств привязанности, сепарационные и депривационные состояния и др.

Таблица П4.5

Психопатологическая диагностика

№ п/п	Симптомы, признаки	Сильно выражено	Слабо выражено	Отсутствует	Иное
Общие реакции на процедуру обследования					
	Время, необходимое для достижения контакта				
	Заинтересованность в контакте, степень ее выраженности, наличие скованности и страхов при общении				
	Способы вовлечения ребенка в контакт и его реакции на них (например, эмоциональное привлечение, предложение игрушек и т.д.)				
	Реакции на успех и неудачу, похвалу и порицание				
	Принятие корректирующей помощи взрослого, способность к обучению				
	Предпочтительные формы деятельности (стремление к общению или игре, интерес к новой обстановке, уход из ситуации обследования и т.д.)				
Психопатологическая диагностика					
	Возраст, в котором был выявлен дефект				
	Продолжительность				
	Степень проявления				

Симптомы нарушений сна					
	Изменение общей длительности (гипосомния и гиперсомния)				
	Нарушения засыпания и пробуждения (увеличение длительности, капризность, тревожность)				
	Инверсия сна и бодрствования (преимущественное бодрствование ночью и сон днем)				
	Стереотипные психомоторные феномены во сне (качания, биения, движения типа челнока, складывания)				
	Пароксизмальные психомоторные феномены во сне: частые вздрагивания, бруксизм (скрип зубами)				
Психопатологические симптомы нарушений аппетита и процесса кормления					
	Проблемы с грудным кормлением (если известно)				
	Общая гипорексия или анорексия, периодическая или постоянная без четкой желудочно-кишечной патологии				
	Привычные рвоты				
	Расстройства жевания или его позднее формирование				
	Нарушение способности к заглатыванию пищи («руминация») с повторяющимся отрыгиванием пищи из желудка в рот и повторным пережевыванием и проглатыванием				
	Пищевые влечения к несъедобным предметам				
	Вычурность в еде				
	Циркадная (суточная) форма нарушения аппетита с увеличением пищевой потребности к вечеру				
	Булимия				
	Инверсия аппетита (еда преимущественно ночью) и др.				
	Диспептические расстройства, не связанные с желудочно-кишечными заболеваниями				
	Нарушения терморегуляции (без воспалительных заболеваний)				
	Нарушения потоотделения				
	Вегетососудистые нарушения				
	Психогенные кожные реакции				

Симптомы нарушений сексуального влечения				
	Рудименты детского онанизма (связанные с процессом засыпания и пробуждения, заболеваниями вульвы, аскаридозом и т.д.)			
	Навязчивые онанистические действия			
	Резко усиленный интерес к половым органам			
	Другие поведенческие нарушения, связанные с нарушением сексуального влечения			
Симптомы нарушений аффективного реагирования				
	Повышенный аффект (отрицательный) по отношению к физиологическим раздражителям (легко возбудимый ребенок)			
	Позднее формирование (после 5–6 мес.) комплекса оживления или его отсутствие			
	Аффект-респираторные закатывания			
	Двигательное аффективное беспокойство (отрицательный аффект с двигательным возбуждением в ответ на запреты, недовольство чем-либо и т.п.)			
	Частый беспричинный плач			
	Склонность к тревожности			
	Выраженная эмоциональная лабильность			
	Постоянно измененный фон настроения (в сторону повышения или понижения)			
	Раздражительность			
	Склонность к аффективным вспышкам			
	Эмоциональная ригидность			
	Сглаженность эмоциональных реакций			
	Парадоксальность и неадекватность эмоций			
	Отрицательные эмоции при пробуждении (дневном и ночном) – «эндогенный» эмоциональный суточный ритм			
	Фазовые эмоциональные расстройства (дистимии, дисфории, гипомании, субдепрессии и депрессии, тревожные и смешанные состояния)			
	Страхи (недифференцированные, сверхценные, навязчивые, бредоподобные, пароксизмальные ночные) и др.			
Симптомы нарушения внимания				
	Слабость концентрации внимания			
	Повышенная отвлекаемость			

Продолжение таблицы П4.5

	«Селективное» внимание – концентрация внимания на латентных признаках				
	Сверхвключаемость (гиперметаморфоз)				
	Полевое поведение				
	Состояние растерянности				
	Ригидность внимания				
	Чрезмерная концентрация внимания (псевдоглухота, псевдослепота)				
Симптомы нарушения психомоторики					
	Общая двигательная заторможенность				
	Феномен сохранения позы				
	Общие нарушения моторной координации (моторная неловкость)				
	Нарушения мелкой моторики				
	Общая двигательная расторможенность				
	Импulsивность				
	Гиперкинезы				
	Гипомимия				
	Тики				
	Навязчивые действия				
	Патологические привычные действия (патологическое привыкание к соске (после 2 лет), сосание пальца, языка, других предметов, онихофагия, трихотилломания, онанизм (при переходных стадиях сна) и др.				
	Кататоноподобные и кататонические двигательные нарушения				
	Кататоногебфренное возбуждение				
Симптомы нарушения речи					
	Нарушения звукопроизносительной стороны речи				
	Нарушения темпа, ритма и коммуникативной функции речи: тахилалия, брадилалия, запинки, заикание				
	Малое использование речи для коммуникации				
	Мутизм элективный				
	Преобладание монологической речи				
	Необычные первые слова				
	Взрослые штампы				
	Эхолалии				
	Нарушения интонирования и модулирования				

Продолжение таблицы П4.5

	Словотворчество (неологизмы) выраженное избирательное отношение к словам и выражениям				
	Явная склонность к рифмованию				
	Отсутствие речи от первого лица и др.				
Симптомы нарушений коммуникабельности					
	Малая выраженность или отсутствие зрительного контакта				
	Малая выраженность или отсутствие эмоционального контакта				
	Повышенная привязанность («прилипчивость») к какому-либо лицу				
	Сверхценный страх новых людей				
	Недифференцированное отношение к новым людям				
	Протодиакризис (отношение к людям, как к вещам)				
	Уходы в себя, псевдоглухота, псевдослепота как преднамеренные отказы от общения				
	Отсутствие или малая дистанция в общении со взрослыми				
	Отгороженность от взрослых				
	Негативизм в общении со взрослыми				
	Уменьшение или отсутствие интереса к общению с детьми				
	Застенчивость и беззащитность в общении с детьми				
	Неразборчивая общительность с детьми				
	Нарушение отношения к матери (если она посещает ребенка в государственном учреждении): индифферентное, негативное, амбивалентное				
Симптомы нарушения деятельности					
	Общие нарушения: замедленный темп, недостаточность целенаправленности, импульсивность, инертность				
	Быстрая пресыщаемость				
	Быстрая утомляемость				
	Трудности коррекции извне				
	Склонность к стереотипизации деятельности				
	Склонность к необычным формам деятельности и др.				

Продолжение таблицы П4.5

	Нарушения познавательной деятельности и игры: снижение или отсутствие познавательной активности, интерес к неигровым предметам в игровых ситуациях				
	Склонность к стереотипизации игры, склонность к вычурным играм, разрушительный характер игр, сверхценные фантазии в игре, ранний выраженный интерес к абстрактным понятиям и др.				
Симптомы поведенческих нарушений					
	Патохарактерологические реакции: активного и пассивного протеста, имитации, отказа, гиперкомпенсации				
	Навязчивые поведенческие ритуалы				
	Феномен «тождества»				
	Агрессивные реакции				
	Самоагрессивность				
	Нарушение становления контроля над мочеиспусканием и дефекацией				
	Нарушение становления навыков самообслуживания				
Симптомы нарушения чувственного познания (ощущений, восприятия)					
	Гипо- и гиперстезия (при действии обычных раздражителей)				
	Сенестопатии				
	Иллюзии				
	Галлюцинации				
	Психосенсорные расстройства				
	Рудименты других дереализационных и деперсонализационных расстройств и др.				
Симптомы нарушений преимущественно абстрактного познания (после 2 лет)					
	Рудименты навязчивых идей (навязчивые опасения, вопросы)				
	Рудименты сверхценных образований (игры с оттенком одержимости, односторонние интересы и т.д.)				
	Рудименты бреда в виде бредоподобных фантазий				
	Игровые перевоплощения с элементами деперсонализации и др.				
Пароксизмальные состояния эпилептического и эпилептиформного круга					
	Ребрильные пароксизмальные расстройства (однократность или многократность): судорожные состояния, ознобopodobный гиперкинез, делириозные нарушения сознания и др.				

Продолжение таблицы П4.5

	Эпилептические и эпилептоформные состояния (частые – несколько раз в месяц; умеренно частые – несколько раз в полгода; редкие – несколько раз в год): большой судорожный приступ, малые приступы, фокальные припадки, оральные автоматизмы				
	Рудименты амбулаторных автоматизмов (типа сноговорения и снохождения), однообразные ночные страхи с амнезией, различные психомоторные эквиваленты и др.				
Симптомы интеллектуальных расстройств					
	Снижение памяти в виде нарушений узнавания знакомых предметов и людей				
	Снижение запаса знаний				
	Нарушения активного внимания				
	Полная или частичная утрата ранее приобретенных знаний и навыков (деменция)				
	Врожденное недоразвитие интеллекта и познавательной деятельности (олигофреническое слабоумие)				
	Олигофреноподобные состояния, обусловленные ранней детской шизофренией, эпилепсией, прогрессирующими психоневрологическими органическими заболеваниями и др.				
Становление ранних характерологических черт					
	Шумливость, общительность, склонность к озорству				
	Стремление к самостоятельности				
	Стремление к лидерству				
	Упрямство, негативизм				
	Склонность к раздражительности и аффективным вспышкам				
	Склонность к вязкости и ригидности аффектов и деятельности				
	Склонность к жестокости, агрессивности, драчливости				
	Бережливость, педантизм, аккуратность				
	Мнительность, склонность к подозрительности				
	Неусидчивость, отвлекаемость				
	Легкая подчиняемость				
	Склонность к фантазированию, лживости				

Окончание таблицы П4.5

	Демонстративность поведения, жажда признания				
	Повышенная чувствительность, впечатлительность				
	Быстрая утомляемость, вялость				
	Недостаточная самостоятельность, робость				
	Тревожность				
	Замкнутость, стремление к одиночеству				
	Характеристика психического развития в целом: своевременное, опережающее, равномерно задержанное, с изолированными задержками, выраженное отставание, грубое отставание, диссоциированное, с периодами регресса				

Приложение 4.4

Первичное восприятие взрослыми ребенка-сироты с ОВЗ и понимание состояния его психологических, социальных и интеллектуальных возможностей

Методика «Установление контакта»

Дети 3–11 лет

Цель:

- Установление зрительного, вербального и тактильного контакта.
- Установление психологического доверия, устранение настороженности; пробуждение интереса, наличие чувственной эмпатии.

Методы, облегчающие установление контакта:

- Беседа, в которой подчеркивается интерес к личности ребенка, его интересам и предпочтениям. Если ребенок готов вступить в беседу, ему предоставляется возможность свободной игры с постепенным налаживанием игрового контакта, а затем и вербального. Иногда контакт проще устанавливается, если ребенку дать возможность заняться изобразительной деятельностью (почертить, порисовать).
- Прочие методы, которые диктуются спецификой ситуации.

Диагностический материал: игрушки, бумага, карандаши. При беседе задаются вопросы.

Методика «Общая осведомленность»

Дети 3–6 лет

Цель:

- Выявление точности представлений ребенка о себе (пол, возраст, кем станет, когда вырастет (тетей или дядей?), семье, родственниках и друзьях с просьбой назвать их возраст, имена, кто кого старше или младше).
- Знакомство со сферой интересов ребенка, запасом знаний, представлений и умений, познавательных интересов.
- Оценка возможностей ориентировки на листе бумаги, а также в окружающем мире, во времени и пространстве.
- Оценка качества речи, умения понимать речь.

Используемые диагностические приемы: вопросы специального характера, позволяющие выявить имеющийся у ребенка запас знаний и представлений о себе и окружающей действительности (мире).

Диагностический материал: предметные картинки или картинки-действия, помогающие облегчить диагностику.

Дети 7–11 лет

Цель:

- Исследование экспрессивной диалогической речи, богатства лексики, конструкций предложений и умение понимать связную речь.
- Оценка контактности, коммуникабельности.
- Исследование запаса знаний и представлений об окружающем мире.
- Оценка эмоциональности, мимики.
- Исследование интонационного строя речи.
- Изучение общей и социальной ориентировки, а также ориентировка во времени и пространстве.
- Оценка уровня познавательных интересов и их направленности.

Используемые диагностические приемы: вопросы, способные выявить качество речи, запас знаний и представлений, направленность познавательных интересов, умение использовать имеющийся запас сведений и представлений и передать его в форме связной речи.

Процедура проведения диагностики общей осведомленности

В возрасте 3–4 лет ребенку задаются следующие вопросы:

- Как тебя зовут?
- Сколько тебе лет?
- Ты мальчик или девочка?
- Кем ты будешь, когда вырастешь? Тетей или дядей?
- Вопросы о близких, их именах.
- Знание частей тела, лица, их назначение.
- Знание бытовых предметов и их назначение.
- Знание стихов.

В возрасте 4–5 лет вопросы усложняются:

- Сведения о себе, близких.
- Сведения о погоде, об изменениях в природе.
- Сведения о животных.
- Характер труда взрослых (повар, врач, воспитатель).
- Понимание обобщающих понятий (их содержание): игрушки, одежда, обувь, посуда, мебель.
- Знание сказок, стихов.

В возрасте 5–6 лет ребенок:

- Кроме вышеперечисленных вопросов определяет время года по описательным признакам, время суток на данном этапе (день, ночь).
- Называет домашних животных и их деток (диких животных – их деток).
- Называет любимые фрукты, их отличие от овощей.

- Знает, что такое транспорт и правила, когда можно переходить дорогу.
- Демонстрирует знание сказок, стихов, загадок.

При сложностях вербального контакта ребенку предъявляются картинки с просьбой показать деток животных, домики животных, птиц и насекомых; любимую пищу животного. Предлагается определить положение предметов относительно других предметов, установить профессию человека (милиционер, повар, врач).

В возрасте 7–11 лет ребенку задаются следующие вопросы:

- Как тебя зовут?
- Сколько тебе лет?
- Сколько тебе было год назад?
- Сколько тебе будет через 1, 2 года?
- Какое сейчас время года?
- Назови весенние (осенние, зимние) месяцы.
- Назови 3-й месяц.
- Можно ли кататься на санках летом? Почему?
- Когда ты завтракаешь: вечером или утром?
- Можно ли купаться зимой? Почему?
- Сколько дней в неделе?
- На какой руке у тебя больше пальцев?
- Каких ты знаешь перелетных птиц? Почему они улетают в другие края?
- Почему заяц летом серый, а зимой белый?
- Что делают врач, учитель, повар?
- Зачем ходят на рыбалку, охоту, в поход?
- Каких ты знаешь насекомых?
- Что такое транспорт?
- Что такое листопад? Золотая осень?
- На какой свет светофора переходят улицу?

Приложение 4.5

Уровень психической регуляции (методика У. В. Ульенковой)

Цель:

- исследование целенаправленности деятельности;
- выявление регуляторной зрелости у детей 6—8 лет.

Описание методики

На тетрадном листе в одну линейку в течение 15 мин ребенок пишет простым карандашом системы палочек и черточек, соблюдая при этом четыре правила: 1) писать палочки и черточки в определенной последовательности; 2) не писать на полях; 3) правильно переносить системы знаков с одной строки на другую; 4) писать не на каждой строчке, а через одну.

Ход работы

Перед ребенком кладут двойной тетрадный лист с разлиновкой в одну линейку.

В доступной и привлекательной форме ставят общую цель занятия: *«Перед тобой лежит лист из школьной тетради. Сейчас ты будешь писать карандашом палочки и черточки, соблюдая при этом четыре правила. Сейчас я покажу, как нужно писать палочки и черточки, и скажу, какие правила при этом нужно помнить».*

Далее следует краткое инструктирование. *«Смотри и запоминай. Сначала я пишу одну палочку, потом черточку. Дальше нужно написать две палочки — черточку. Затем три палочки — черточку, а потом всё повторить снова. Надо всё время считать, чтобы не ошибиться. Это первое правило, которое нужно соблюдать при письме».* (Педагог повторяет это правило еще раз.)

Второе правило: *«Ты заполнил всю строчку до полей (показывает) — писать на них нельзя, школьник на полях не пишет».*

Третье правило: *«Надо правильно переходить с законченной строчки на новую: на новой строчке продолжать писать то, что не поместилось на старой. Смотри: я написала две палочки, а черточка не поместилась, я ее переношу на новую строчку, а дальше пишу три палочки — черточку и т. д.»* (Объясняет разные варианты переноса.)

Четвертое правило: *«Между строчками должно быть расстояние в одну линейку, иначе все написанное сольется, будет выглядеть некрасиво».* (Повторяет еще раз все правила.)

Затем педагог, чтобы убедиться, правильно ли ребенок нашел первую строчку, поля, третью строчку, просит поставить на них указательный палец. Убедившись, что ребенок ориентируется на тетрадном листе, прекращает инструктаж.

Далее, после короткой паузы, педагог добавляет: *«Будешь писать до тех пор, пока я не скажу: достаточно, проверь написанное. А теперь пиши!»*

Засекается время начала работы.

Помощь ребенку в процессе работы не предусматривается.

Приложение 4.6

Наблюдение

За время наблюдения за ребенком можно увидеть основную симптоматику психических заболеваний, проявляющихся наиболее ярко в раннем возрасте и в период возрастных кризисов: 3–4 года, 5–7 лет, 12–18 лет.

В раннем возрасте нарушение психического здоровья проявляется в аутистическом поведении малыша. Он не улыбается, отсутствует гуление, лепет, комплекс оживления. Ребенок не реагирует на предметы, людей, родителей.

В 3–4 года наблюдаются:

- фрустрация;
- капризность, непослушание;
- повышенная утомляемость;
- раздраженность;
- дефицит общения;
- дефицит эмоционального контакта.

В 5–7 лет:

- ребенок теряет уже приобретенные навыки, мало общается, не хочет играть в сюжетно-ролевые игры, не следит за своим внешним видом. Проявляются неустойчивость в психике, нарушение аппетита, страхи, снижается работоспособность, появляется быстрое переутомление.

В 12–18 лет:

- резкие перепады настроения;
- меланхолия, тревога;
- агрессивность, конфликтность;
- негативизм, противоречивость;
- сочетание несочетаемого: раздражительность с острой застенчивостью, чувствительность с черствостью, желание полной независимости с желанием быть всегда под опекой взрослых;
- отказ от принятых правил;
- склонность к философии и крайним позициям;
- непереносимость опеки;
- попытки суицида или самоповреждения;
- беспричинный страх, который сопровождается сердцебиением и быстрым дыханием;
- отказ от принятия пищи, прием слабительных таблеток, сильное стремление похудеть;
- принятие наркотиков или алкоголя;
- постоянные перепады настроения.

Приложение 4.7

Беседа с приемными родителями

С помощью беседы специалист выявляет уровень готовности приемных родителей к принятию проблем психического и физического здоровья ребенка, дополняет экспресс-диагностику выводами.

Данный опросник проводится с учетом ответов «да» или «нет».

За каждый ответ «да» на вопросы № 1–3, 6, 8, 11–15 в протокол заносится 1 балл, за ответ «нет» на вопросы № 4, 5, 7, 9, 10 – 0 баллов.

Результат определяется по сумме баллов и фиксируется по следующим данным:

- от 15 до 10 баллов – высокий уровень готовности;
- от 5 до 10 баллов – средний уровень;
- от 0 до 5 баллов – низкий уровень.

Анкета для родителей

*Уважаемые родители, прошу вас ответить
на вопросы словами «да» или «нет»!*

1. Считайте ли Вы обращение к специалисту (неврологу, психиатру или психологу) «клеймом на всю жизнь», если такую консультацию Вам предложат воспитатели или учителя?
2. Готовы ли Вы обеспечить ребенку как можно больше впечатлений, систематически знакомя его с окружающим миром?
3. Знаете ли Вы, что критика ребенка в случае его неловкости и недостаточной сообразительности снижает и без того невысокую самооценку?
4. Нужно ли фиксировать внимание ребенка на отметке в ходе занятий и наказывать за то, что «педагог жалуется»?
5. Нужно ли оценивать неудачи ребенка как проявление лени или «плохого» характера, стремясь к тому, чтобы он соответствовал «нормальным», на Ваш взгляд, критериям?
6. Внимательно ли Вы относитесь к жалобам детей на головную боль, усталость, плохое самочувствие?
7. Нужно ли ограждать ребенка от обязанностей и проблем?
8. Готовы ли Вы помогать ребенку в поиске своих скрытых возможностей?
9. Может ли телевизор, гаджеты заменить Ваше общение ребенку?
10. Нужно ли ограничивать ребенка в общении со сверстниками?
11. Готовы ли Вы больше читать специальную психолого-педагогическую литературу?
12. Готовы ли Вы общаться с семьями, где есть дети-инвалиды для передачи своего опыта и перенятия чужого?

13. Уверенно ли Вы чувствуете себя с ребенком?
14. Согласны ли Вы, что нужно сравнивать достижения ребенка на основе его динамики, не сравнивая их с другими, более успешными детьми?
15. Готовы ли Вы проводить реабилитационные мероприятия исходя из рекомендаций медико-психолого-педагогической комиссии?

Таблица П4.6

Дифференциальный диагноз

№ п/п	Результаты экспресс-диагностики	Диагноз, нарушение
Установление контакта		
1	Испытывают некоторое напряжение, но быстро успокаиваются и вступают в беседу	Норма развития, опережающее развитие
2	Часто проявляют чрезмерную подвижность, неусидчивость, неустойчивое внимание. Для установления контакта требуется предварительная игра или картинка, способные привлечь внимание, вызвать интерес и ввести в работу. Возможно отсутствие речевой активности, общение поддерживается при помощи жестов, звукокомплексов, речь малопонятна	Задержка развития: – задержка психического развития (ЗПР); – задержка речевого развития (ЗРР); – сочетанный вариант – задержка психоречевого развития (ЗППР); – синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)
3	Не испытывают волнения. Поведение и требования чаще спонтанны, внимание пассивное. Они требуют игрушки, но только бесцельно ими манипулируют. Постепенно вступают в контакт, но он непродолжительный, не проявляют заинтересованности в общении со взрослым	Остановка развития: – умственная отсталость; – деменция
4	Не испытывают волнения. Поведение, общение с окружающими соответствуют более младшему возрасту. Высокая подвижность, двигательное возбуждение. Быстро вступают в контакт, не соблюдают дистанцию с незнакомым взрослым. Угловатые движения, вплоть до двигательного беспокойства. Мелкая моторика развита лучше, чем крупная. Вялость, неуверенность, стеснительность, малообщительность. С трудом вступают в контакт; пугливость. Капризность, плаксивость, протестное поведение. Если задание не получается выполнить, возникает вспышка раздражения, склонность к истерикам	Неравномерное (дисгармоничное) развитие: – экстрапунтивная форма с повышенным психическим тонусом; – интрапунтивная форма с пониженным психическим тонусом
Общая осведомленность		
1	С легкостью и эмоциональным оживлением отвечают на вопросы, пользуясь при этом развернутой фразой, обнаруживая достаточно большой запас слов. Хорошее понимание вопросов и инструкций, соответствующий возрасту запас знаний и представлений об окружающем мире	Норма развития

2	<p>Демонстрируют раннюю речь, в том числе с использованием сложных слов, ранний интерес к чтению и раннее освоение чтения. Имеют более быстрый темп психического развития, любознательность и высокую познавательную активность. Чутко реагируют на всё происходящее в окружающем мире: им интересно знать, отчего мир устроен так, а не иначе и что было бы, если бы внешние условия изменились. Этим детям свойственно интересоваться многим. В своем возрасте самостоятельно осваивают виды деятельности, свойственные более старшему возрасту. Очень активны, могут сами себя занять – часто делами, которые требуют умственного напряжения. Любимые занятия – компьютерные и интеллектуальные игры, а также чтение серьезных «взрослых» книг</p>	<p>Опережающее развитие</p>
3	<p>Обнаруживают достаточно большой дефицит знаний и представлений. Обнаруживают некоторую растерянность и беспомощность при выполнении работы, нуждаются в оказании помощи в форме вопросов, подсказок. Речь бедна, фраза короткая, грамматический строй речи часто значительно страдает. Запас знаний и представлений ниже возрастной нормы</p>	<p>Задержка развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> - задержка психического развития (ЗПР); - задержка речевого развития (ЗРР); - сочетанный вариант – задержка психоречевого развития (ЗППР); - синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)
4	<p>Обнаруживают низкую общую осведомленность. Помощь принимают плохо. С работы быстро переключаются на игры. Речь бедна, невыразительна, грамматически неправильна. Интерес к вопросам формальный. Мимика оживляется при переходе к игре. Запас знаний и представлений об окружающем мире значительно ниже возрастной нормы</p>	<p>Остановка развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умственная отсталость; - деменция
5	<p>Речевое развитие опережает моторное. Дети контактны, общительны, часто с повышенной речевой активностью. Склонны рассуждать, повторять выражения взрослых. Речь, как правило, достаточно грамотная, развернутая, с хорошим лексическим запасом. Может быть с ускоренным темпом. Речевая активность невысокая, на людях еще больше снижается. Речь выглядит более бедной и простой, чем она есть на самом деле. При волнении, в сложных эмоциональных ситуациях могут возникать нарушения речевого дыхания, единичные запинки. Речь носит оттенок инфантильности – в ней могут присутствовать специфические для более младшего возраста интонации, соответствующая структура фраз, наличие «детских» слов. Познавательная деятельность при обеих формах может быть достаточно развита (соответствовать условным нормам и паспортному возрасту). В зависимости от условий воспитания, социокультурного уровня семьи и т.п. когнитивные способности ребенка могут оказаться развитыми опережающе даже по отношению к средне-нормативным показателям</p>	<p>Неравномерное (дисгармоничное) развитие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - экстрапунтивная форма с повышенным психическим тоном; - интрапунтивная форма с пониженным психическим тоном

Уровень психической регуляции		
1	Ребенок принимает задание полностью, полностью во всех компонентах сохраняет его до конца занятия; работает сосредоточенно, не отвлекаясь на протяжении всего занятия; работает в основном точно, если и допускает отдельные ошибки на то или иное правило, то при проверке замечает и самостоятельно устраняет их; не спешит сдать работу сразу же после сигнала об окончании, а еще раз проверяет написанное; в случае необходимости вносит поправки, делает всё, чтобы работа не только была выполнена правильно, но и выглядела аккуратной, красивой	Норма развития, опережающее развитие
2	Ребенок принимает лишь часть инструкции, но до конца занятия может не сохранить ее в принятом объеме, в результате пишет палочки и черточки в беспорядке; в процессе работы допускает ошибки не только по невнимательности, но прежде всего потому, что не запомнил правила выполнения задания; ошибок не замечает, не исправляет их ни по ходу работы, ни в конце занятия; после сигнала об окончании работы не проявляет желания улучшить ее качество; к полученному результату равнодушен	Задержка развития: <ul style="list-style-type: none"> - задержка психического развития (ЗПР); - задержка речевого развития (ЗРР); - сочетанный вариант – задержка психоречевого развития (ЗППР); - синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)
3	Ребенок принимает лишь небольшую часть инструкции, но почти сразу ее полностью теряет; пишет палочки и черточки в случайном порядке; ошибок не замечает и не исправляет; не использует и время для проверки в конце занятия; после сигнала об окончании сразу же оставляет работу без внимания; к качеству выполненной работы индифферентен	Искажение, остановка развития: <ul style="list-style-type: none"> - умственная отсталость; - деменция
4	Ребенок принимает задание полностью, сохраняет его также полностью до конца занятия; по ходу работы допускает немногочисленные ошибки на те или иные правила, но не замечает и не устраняет их; также не устраняет ошибки и в специально отведенное для проверки время в конце занятия, ограничиваясь лишь беглым просмотром написанного; качество оформления работы его не заботит, хотя общее стремление получить хороший результат у него есть. Ребенок совсем не принимает задания, более того, он вообще не понимает, что перед ним поставлена какая-то задача; в лучшем случае он улавливает из инструкции только то, что ему надо действовать с карандашом и бумагой; пытается это делать, исписывая или разрисовывая лист, как получится, не признавая при этом ни полей, ни строчек на листе; о саморегуляции на заключительном этапе занятия говорить также не приходится	Неравномерное (дисгармоничное) развитие: <ul style="list-style-type: none"> - экстрапунтивная форма с повышенным психическим тонусом; - интрапунтивная форма с пониженным психическим тонусом

Приложение 4.8

Составление заключения

Психологическое обследование проводилось по запросу (*родителя, воспитателя, специалиста, др.*) с целью (*выявления уровня актуального развития, представления на психолого-медико-педагогическую комиссию, определения образовательного маршрута, изучения особенностей познавательной / эмоционально-волевой сферы, др.*). Психологическая диагностика проводилась (*даты*) в индивидуальной форме (*подгрупповой / посредством наблюдения*).

В процессе психологического обследования отмечены следующие особенности эмоционально-волевой сферы и поведения ребенка.

В контакт вступает легко и быстро (*не сразу, отказывается*), но он носит нестабильный (*стабильный, формальный, поверхностный, проявляет негативизм*) характер.

Эмоциональная реакция на ситуацию обследования проявляется в виде возбуждения (*заинтересованности, настороженности, безразличия, неадекватной веселости, агрессивных проявлений, плача, негативизма*).

При поощрении и одобрении демонстрирует дурашливость, неадекватное поведение (*положительные эмоции, радость, повышение результативности, равнодушие*).

После сделанного замечания старается исправить ошибку (*демонстрирует отказ от дальнейших действий, раздражается, замыкается, отсутствуют реакции, негативные, агрессивные реакции*).

В случае неудач наблюдается дезорганизация деятельности (*обращение за поддержкой к взрослому, потеря интереса, расторможенность в виде быстрых неадекватных манипуляций с предметом, пассивный уход от выполнения задания, неадекватные эмоциональные реакции, уход от выполнения задания в виде агрессивных действий*).

Эмоциональный фон на протяжении всего обследования адекватный (*уравновешенный, тревожный, безразличный*).

Отмечаются яркие эмоциональные реакции (*эмоциональная напряженность, серьезность с выраженной нерешительностью, чрезмерная выраженность негативных эмоциональных реакций, слабая выраженность эмоций, повышенная возбудимость*).

Эмоционально уравновешен (*частая смена настроений, эмоциональная ригидность*).

Общение активное (*реактивное, пассивность в общении при сниженной психической активности, непродуктивная активность в общении*).

Саморегуляция и контроль низкие (*выражены недостаточно, отсутствуют*).

Критичен к оценке результатов своей работы (*понимает свои успехи и неудачи, критичность снижена, некритичен*).

Деятельность ребенка активная и целенаправленная (*сниженная внешняя активность при рациональном или малопродуктивном поиске, хаотичное бессистемное манипулирование*). Не может самостоятельно выполнять задание (*самостоятельно начинает и выполняет задание без помощи / нужна стимулирующая помощь / организующая помощь*).

Деятельность носит нестабильный (*стабильный, инертный, бесцельный, хаотичный*) характер, темп преимущественно быстрый (*умеренный при выполнении всего задания, медлительность, поспешность, расторможенность, заторможенность*).

Интерес к выполнению заданий в основном стойкий (*выраженный интерес вначале, но пропадающий из-за низкой работоспособности или отвлекаемости или неудач, поверхностный, слабый*).

Инструкцию понимает и сохраняет до конца задания (*трудности вхождения в работу, инструкцию теряет, не сохраняет до конца, не принимает*).

Нормальная работоспособность сохраняется до конца задания (*умеренная — пресыщение наблюдается с середины или к концу задания, мерцательный характер работоспособности; низкая*).

Речевое сопровождение отсутствует или не относится к выполняемой деятельности (*речь играет планирующую функцию, сопровождающую действие, констатирующую*).

Внимание без особенностей (*поверхностное, неустойчивое, избирательно к отдельным видам деятельности, объем снижен; имеются трудности программирования и контроля, трудности удержания алгоритма*).

Моторика развита по возрасту (*моторно неловок / неуклюж / дефекты тонкой ручной моторики / другое*).

Особенность развития психических функций

Восприятие. Зрительное восприятие формы соответствует возрасту (*низкое / наблюдается трудности в различении основных и оттеночных цветов*). Геометрические формы различает (*соотносит, но не называет / не соотносит*). Уровень пространственного восприятия соответствует возрасту (*низкий / сформировано недостаточно*).

Память. Преобладает зрительная модальность над слуховой (*сформированы одинаково*). Уровень развития зрительной кратковременной и долговременной памяти в пределах возраста (*ниже среднего / низкий*). Слухоречевое запоминание: кратковременная память в пределах возраста (*ниже среднего / недостаточно прочное*). Скорость запоминания без особенностей (*длительная / в виде «плато»*). Долговременное слухоречевое запоминание в пределах возраста (*недостаточно прочное / низкое*).

Мышление. Наглядно-действенные задачи решает путем зрительного соотнесения, целенаправленных проб (*методом многочисленных проб и ошибок / не решает, хаотичные неадекватные манипуляции*

с предметом). Наглядно-образное мышление сформировано по возрасту через зрительное соотнесение и планирование (*сформировано недостаточно, используется множественный перебор вариантов / не сформировано*). Уровень развития логического мышления соответствует возрасту (*развито недостаточно / низкий уровень / наблюдается ярко выраженная избирательность мышления*). Уровень понимания смысла причинно-следственных отношений в пределах возрастных норм (*ниже среднего / низкий*).

Уровень развития как вербального, так и невербального воображения соответствует возрасту, без особенностей (*развито недостаточно / низкое / яркое, креативное*).

Выводы по результатам

1. При подозрении на *детскую шизофрению* после экспресс-диагностики необходимо провести углубленную диагностику с акцентом на подтверждение снижения мыслительных способностей, внимания, функции запоминания информации. Выявить эти изменения помогает *патофизиологическое исследование* (см. главу 2 монографии). Установить участки мозга, связанные с нарушениями психических функций, позволит *нейропсихологическое исследование*. Оно изучает такие процессы, как речь, движения, эмоциональные реакции, слуховое, зрительное и пространственное восприятие, письмо, счет, чтение, особенности восприятия собственного тела. Также в комплекс нужно включить медико-психологическую, психологическую, характерологическую, педагогическую, логопедическую и др.
2. *Органические психические расстройства*. Дальнейшая углубленная диагностика (см. главу 2 монографии) должна выявить такие аспекты, как:
 - личностные психопатологические характеристики с доминированием взрывчатых форм реагирования;
 - поведенческие расстройства, характеризующиеся полиморфизмом проявлений (девиантное, делинквентное, социализированное, криминальное и агрессивно-криминальное поведение);
 - формирующиеся расстройства влечений, представленные комбинированными формами аддикций (зависимость и злоупотребление психоактивными веществами, игровые аддикции, расстройства сексуального предпочтения);
 - расстройства когнитивной сферы, проявляющиеся дефицитностью познавательных функций: мышления, восприятия, внимания, памяти и речи;
 - аффективные расстройства с преобладанием дисфорических, дистимических и субдепрессивных форм;
 - пароксизмальные расстройства;

- изменения сроков и темпов онтогенетического формирования;
 - неврологические признаки общемозговой и очаговой симптоматики, подтверждаемые нейрофизиологическими и нейровизуализирующими методами исследования;
 - признаки органического патопсихологического симптомокомплекса (нарушения познавательной деятельности, мнестических функций и работоспособности).
3. *Выявленные признаки психопатии (расстройства личности)* должны быть подтверждены дополнительными психологическими исследованиями, целью которых является углубленная диагностика всего синдрома, который складывается из совокупности взаимосвязанных признаков в когнитивной, эмоциональной и мотивационно-потребностной сферах в психической организации ребенка.

Научное издание

Позина Марина Борисовна
Пензина Нелла Ильинична
Семакова Елена Владимировна
Бетанова Светлана Станиславовна

**Психодиагностический инструментарий
для многомерной оценки
в профессиональной деятельности
психолога**

Монография

Под общ. ред. М.Б. Позиной

Редактор и корректор *Ю.А. Голоперова*
Компьютерная верстка *Д.О. Мальков*
Дизайн обложки: *Издательский дом Университета «Синергия»*

Формат 60×90¹/₁₆.

Усл. п. л. 13. Тираж 1000 экз.

Университет «Синергия»

125315, Москва, Ленинградский пр-т, д. 80Б, корпус 3.
Тел. (495) 800-10-01