

ISSN 2072-0297

# МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



52 2024  
ЧАСТЬ III

16+

# Молодой ученый

## Международный научный журнал

### № 52 (551) / 2024

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

*Главный редактор:* Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

*Редакционная коллегия:*

Жураев Хусниддин Олгинбоевич, доктор педагогических наук (Узбекистан)  
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук  
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук  
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)  
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук  
Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук  
Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук  
Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)  
Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук  
Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук (Казахстан)  
Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук (Азербайджан)  
Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук  
Бердиев Эргаш Абдуллаевич, кандидат медицинских наук (Узбекистан)  
Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук  
Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук  
Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук  
Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук  
Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук  
Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук  
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения  
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)  
Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)  
Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук  
Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук  
Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук  
Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук  
Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук  
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)  
Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук  
Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук  
Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук  
Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук  
Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук  
Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук  
Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук  
Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук (Казахстан)  
Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии (Казахстан)  
Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук  
Рахмонов Азизхон Боситхонович, доктор педагогических наук (Узбекистан)  
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук  
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук  
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук  
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)  
Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук  
Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук  
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры  
Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук (Узбекистан)  
Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук  
Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

*Международный редакционный совет:*

Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)  
Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)  
Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)  
Ахмеденов Кажмурат Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)  
Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)  
Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)  
Буриев Хасан Чутбаевич, доктор биологических наук, профессор (Узбекистан)  
Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)  
Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)  
Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)  
Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)  
Демидов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)  
Досманбетов Динар Бакбергенович, доктор философии (PhD), проректор по развитию и экономическим вопросам (Казахстан)  
Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)  
Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)  
Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)  
Кадыров Култур-Бек Бекмурадович, доктор педагогических наук, и.о. профессора, декан (Узбекистан)  
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)  
Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)  
Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)  
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)  
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)  
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)  
Кыят Эмине Лейла, доктор экономических наук (Турция)  
Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)  
Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)  
Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)  
Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)  
Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)  
Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)  
Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)  
Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)  
Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)  
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)  
Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)  
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры (Россия)  
Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)  
Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)  
Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)  
Шуклина Зинаида Николаевна, доктор экономических наук (Россия)

---

---

На обложке изображен *Николай Павлович Макаров* (1887–1980), советский ученый, экономист-аграрник.

Николай Павлович родился 20 декабря 1886 года в Харькове в семье служащего Даниловской мануфактуры. Он окончил экономическое отделение юридического факультета Московского университета и был оставлен при кафедре экономики для подготовки к профессорскому званию, которую вскоре покинул в знак протеста по поводу нарушения автономии университета министром просвещения Л. А. Кассо.

Отслужив в армии, Николай Павлович начал работать в статистико-экономическом бюро Московского уездного земства. В эти годы вышли его работы «Кредитная кооперация в Московском уезде», «Молочное скотоводство и крестьянское хозяйство в Московском уезде». В 1914 году Главное управление землеустройства и земледелия назначило Макарова преподавателем (а позднее и заведующим) на кафедре политической экономии и статистики Воронежского сельскохозяйственного института Императора Петра I. За работу «Крестьянское хозяйство и его эволюция» он был удостоен звания профессора.

Практически весь 1917 год Николай Павлович жил, курсируя между Петроградом и Воронежем. После Февральской революции вместо назначенного директора и его заместителя коллектив Воронежского сельскохозяйственного института выбрал правление, в которое вошел и Макаров. Выступая на первом Воронежском губернском крестьянском съезде, ученый предложил организовать в губернии Крестьянский союз. Съезд одобрил предложение, решив позаимствовать программу Союза из программы партии социалистов-революционеров. Одновременно Макаров работал в Главном земельном комитете и в отделе сельскохозяйственной экономии и политики Министерства земледелия Временного правительства.

Благодаря авторитету Макарова в кооперативной среде ему была предложена командировка в Сибирь, а затем и в США для знакомства с деятельностью правления «Союза Сибирских интегральных кредитных союзов» («Синкредсоюза») и положением дел сибирской кредитной и производительной кооперации. Союз имел контору в Новониколаевске (Новосибирск) и в Нью-Йорке. Совершив рискованное путешествие через всю Сибирь, Макаров прибыл в Харбин, а оттуда его путь лежал во Владивосток и в Америку. Сибирское кооперативное представительство в США командировку не оплатило вопреки привезенному им распоряжению, и экономист был вынужден зарабатывать чтением публичных лекций и редактированием статей отдела сельского хозяйства издательства Христианского союза молодых людей.

В США Макаров совершил многочисленные поездки по сельскохозяйственным районам, написал научно-популярную работу «Как американские фермеры организовали свое хозяйство» и брошюру «Условия и пределы применения тракторов в сельском хозяйстве Америки», закончил большую работу «Зерновое хозяйство в Северной Америке». В 1922 году Николай Павлович

переехал в Европу, где прожил еще два года, сначала в Чехословакии, а затем в Германии. За годы пребывания в Америке и Европе ученый глубоко изучил проблемы экономики, организации, технологии аграрного труда, результатом чего явилась опубликованная в Берлине книга «Организация сельского хозяйства», которая стала учебником и неоднократно переиздавалась.

После возвращения на родину в 1924 году Николаю Павловичу было предложено место заведующего кафедрой планирования сельского хозяйства, а затем декана вновь образованного экономического факультета Тимирязевской сельхозакадемии. Также он являлся сотрудником Научно-исследовательского института сельскохозяйственной экономики (НИИСХЭ) и Наркомзема.

В 1927 году Макаров пытался обосновать необходимость перехода к крупному механизированному сельскохозяйственному производству, созданию машинно-тракторных станций. Этому было посвящено новое издание курса «Организация сельского хозяйства».

Летом 1930 года вместе со многими своими коллегами ученый был обвинен в принадлежности к контрреволюционной Трудовой крестьянской партии и тесных связях с белоэмигрантским республиканско-демократическим объединением. Макаров был арестован. Позже в ходатайствах о реабилитации ученый-экономист писал, что его морально-психологическое состояние было настолько подорвано арестом и допросами, что он подписал заведомо фальсифицированные показания. По приговору Коллегии ОГПУ он был осужден на восемь лет заключения. Но благодаря ходатайству Н. И. Вавилова и Г. И. Ломова Макаров был частично амнистирован. Срок заключения, которое он отбывал в Ярославском политизоляторе, был сокращен до пяти лет. Находясь в ссылке, Макаров работал плановиком-экономистом и агрономом в различных совхозах Воронежской и Ростовской областей. Вскоре его пригласили на должность преподавателя кафедры экономики и организации сельского хозяйства в Ворошиловградский сельскохозяйственный институт.

Вернулся экономист и к научной работе: исследованиям вопросов экономики и организации сельского хозяйства Донбасса. Последним местом преподавательской работы Макарова стал Всесоюзный заочный институт сельского хозяйства в Москве. Научную же свою деятельность он не прекращал и после выхода на пенсию. В 1976 году он опубликовал работу «Индустриализация социалистического сельского хозяйства», но и она не была последней. Рукопись «Сельское хозяйство на пути от капитализма к социализму» осталась неопубликованной.

Скончался Николай Павлович Макаров 1 октября 1980 года в Москве в возрасте 93 лет, не дождавшись полной реабилитации, которая произошла для всех экономистов организационно-производственной школы только в 1987 году.

*Информацию собрала ответственный редактор  
Екатерина Осянина*

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

### БИОЛОГИЯ

- Бедокурова К. В.**  
Биологические аспекты перорального применения коллагена в виде пищевых добавок ..... 153

### МЕДИЦИНА

- Al-Nabob H. M. A. A., Salman M. K. H.**  
Hyperpigmentation Disorders: From Melasma to Post-inflammatory Hyperpigmentation..... 156
- Аль-Шаар Ф. М. С.**  
Лечение акне..... 158
- Боврджи М. М. А., Салах М. А. С., Аль-Катта К. Х. К., Чиламбве Д. М., Макаров М. А., Хашем К. М. А.**  
Paget-Schroetter syndrome ..... 162
- Ветрова А. В., Хворостенко Н. В.**  
Клинический случай эугликеического диабетического кетоацидоза на фоне длительного и бесконтрольного приема iSGLT2..... 168
- Долматов Д. В.**  
Реабилитация после спортивной травмы мениска ..... 171
- Терентьева Н. А., Осипова А. М., Песикин Р. О.**  
Гемолитико-уремический синдром у детей .... 174
- Терентьева Н. А., Осипова А. М.**  
Клиническая картина, принципы диагностики и лечения апоплексии яичника.. 175
- Терентьева Н. А., Осипова А. М.**  
Клиническая картина закрытой черепно-мозговой травмы у детей..... 176
- Хашем К. М. А., Боврджи М. М. А., Ахмед А. Ф. А., Аль Хадж В. А. М.**  
Diagnosis and Treatment of Cholesteatoma ..... 178
- Юрищева А. Ю., Лазарева А. А., Петрачкова Е. А., Крупенькина А. Ю.**  
Микробиоценоз ротовой полости в норме, при воспалительных заболеваниях пародонта. Методы лечения и профилактики . 181

### СОЦИОЛОГИЯ

- Хорошавина О. Н.**  
Влияние цифрового медиапространства на политическую активность молодежи..... 184

### ПСИХОЛОГИЯ

- Авдеева Л. В.**  
Особенности социального интеллекта у студентов-юристов с разным уровнем рефлексивности..... 187
- Авдеева Л. В.**  
Психологический тренинг в развитии социального интеллекта и рефлексивности у студентов музыкальных специальностей ..... 189
- Ананьева О. А.**  
Метакогнитивная включенность студентов с разным уровнем личностной идентичности ... 190
- Анохина М. Н., Баркова Ю. В., Шевчук О. А.**  
Развитие эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями с помощью игры «Семицветик сказок» ..... 196
- Кочетова Е. Н.**  
Теоретические основы и подходы к коррекции наглядно-образного мышления у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством игротерапии ..... 198
- Мануковская Д. А.**  
Особенности рефлексивного метода в поддержании психологической устойчивости..... 200
- Новак Е. И.**  
Факторы развития профессионального стресса у педагогов дошкольных образовательных учреждений ..... 203
- Осипова А. М., Терентьева Н. А.**  
Формы проявления девиантного поведения у детей и подростков и факторы, влияющие на его появление ..... 205

**Стрекалова О. М.**

Агрессивность как фактор  
профессионального выгорания у продавцов  
бытовой химии и косметики ..... 207

**Файзиева Г. У.**

Психоэмоциональная устойчивость.  
Психологические барьеры и их природа.  
Осознанность и саморегуляция ..... 210

## КУЛЬТУРОЛОГИЯ

**Дурбасенко А. А.**

Зарождение русского народного танца:  
исторические аспекты ..... 218

**Мотузная В. В.**

Элементы традиционной культуры  
в российской моде ..... 220

**Николаева Н. В.**

Цифровизация аудиовизуального наследия  
В. С. Лосотова: постановка проблемы..... 223

ФИЛОЛОГИЯ,  
ЛИНГВИСТИКА**Юе Цюй**

Российская социолингвистика: становление,  
развития и традиции ..... 226

# БИОЛОГИЯ

## Биологические аспекты перорального применения коллагена в виде пищевых добавок

Бедокурова Кристина Валерьевна, преподаватель  
Магнитогорский медицинский колледж имени П. Ф. Надеждина

*В статье раскрывается биологическое обоснование бесполезности применения пищевых добавок, содержащих коллаген, учитывая анатомо-физиологические особенности строения организма человека и молекулярную структуру коллагена.*

**Ключевые слова:** белок, коллаген, аминокислоты, биосинтез, гидрат коллагена, гидролизат коллагена, дальтон.

## Biological aspects of the oral use of collagen in the form of dietary supplements

Bedokurova Kristina Valeryevna, teacher  
Magnitogorsk Medical College named after P. F. Nadezhdin

*The article reveals the biological rationale for the ineffectiveness of using dietary supplements containing collagen, taking into consideration the anatomical and physiological features of the human body as well as the molecular structure of collagen.*

**Keywords:** protein, collagen, amino acids, biosynthesis, collagen hydrate, collagen hydrolysate, dalton.

В последние десятилетия в практике повседневной жизни населения России все большее применение находят биологические добавки, используемые для замещения различных веществ организма. Тенденция к их внутреннему употреблению неуклонно растет и люди, принимающие биодобавки, зачастую чисто субъективно, высоко оценивают данные средства. Они полагают, что регулярный прием биодобавок значительно улучшает их здоровье, не подозревая о побочных эффектах вышеназванных препаратов.

Объект исследования: коллаген в виде пищевой добавки.

Предмет исследования: изучение биологических аспектов перорального применения коллагена в виде пищевой добавки.

Методы исследования:

1. Аналитический — это метод исследования, который предполагает анализ разбора данных, явлений и ситуаций.
2. Описательный — это метод исследования, который предполагает наблюдение и описание поведения, характеристик или условий конкретной популяции или явления без манипулирования какими — либо переменными.
3. Обобщение — метод исследования, при котором вывод о существующих явлениях или предметах делается на основании большого количества отдельных свойств и признаков.

Белки, или протеины, — это высокомолекулярные азотсодержащие органические соединения, состоящие из аминокислот, связанных между собой пептидными связями. В построении молекул различных белков участвует более 20 аминокислот. Аминокислота — это соединение, содержащее одновременно аминную и карбоксильную функциональные группы. Важно знать, что коллаген является основным структурным белком межклеточного матрикса.

В человеческом организме 50% коллагена находится в костях, остальная часть его распределена в коже, соединительной ткани, хрящах, стенках сосудов и базальных мембранах. В разных тканях преобладают разные типы коллагена, а это, в свою очередь, определяется той ролью, которую коллаген играет в конкретном органе или ткани. Как и любой белок, коллаген состоит в основном из заменимых аминокислот, которые синтезируются в человеческом организме самостоятельно. Сюда относятся: глицин, пролин, лизин, расположенные в три цепочки, соединенные между собой водородной связью (рис. 1).

Необходимо отметить, что коллаген синтезируется разными клетками соединительной ткани (фибробластами, хондробластами, остеобластами), эпителиоцитами и эндотелиоцитами. В настоящее время известно 19 типов коллагена, которые отличаются друг от друга первичной структурой пептидных цепей, функциями и локализа-

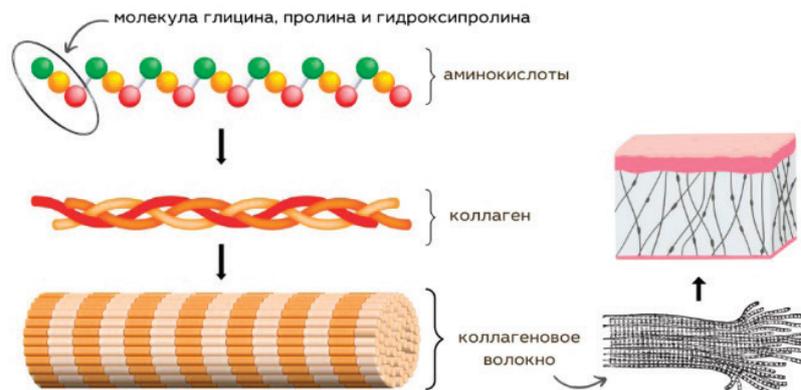


Рис. 1. Уровни структурной организации коллагена

цией в организме. 95% всего коллагена в организме человека составляют коллагены 1-го, 2-го и 3-го типа, которые образуют очень прочные фибриллы. Они являются основными структурными компонентами органов и тканей, которые испытывают постоянную или периодическую механическую нагрузку (кости, сухожилия, хрящи, межпозвоночные диски, кровеносные сосуды), поэтому коллагены 1-го, 2-го и 3-го типа часто называют интерстициальными.

В норме коллаген постоянно синтезируется клетками соединительной ткани (фибробластами, остеобластами, хондробластами и др.). Биосинтез коллагена происходит так же, как и любого другого белка, начиная с транскрипции дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК), заканчивая сборкой аминокислот и дальнейшей модификацией. Разрушается коллаген (ферментативно), путем денатурации, а затем денатурированный остаточный белок в конечном итоге расщепляется лизосомами клетки.

Стоит отметить, что производители добавок выпускают две формы коллагена в виде гидрата, которые повторяют строение «родного» коллагена. Они используются для наружного применения, т.е. самостоятельное средство и гидролизата или гидролизованного коллагена, где молекулярные связи белка разорваны, а именно являются обрывками коллагена. Помимо основного вещества в состав добавок входят и вспомогательные вещества, например, консерванты, которые мешают повредить молекулу белка. Вес белка составляет от 10000 до 30000 дальтон (атомная единица массы).

Анатомо-физиологическая особенность желудочно-кишечного тракта заключается в том, что желудок пропускает массу веществ не более 4000 дальтон, в силу того что его поры очень микроскопические. Следовательно, даже гидролизированный коллаген (чаще его производят именно в таком виде) не может проникнуть через поры желудка, так как минимальная его масса составляет примерно 10000 дальтон.

Известно, что особенность организма человека заключается в том, что он не может полимеры (сложные химические вещества) расщепить до мономеров (простых ве-

ществ), для удобного усвоения организмом, поэтому тут в действие включаются пищеварительные ферменты и желудочный сок. Однако соляная кислота (основная часть желудочного сока) практически полностью разрушает коллаген, нарушая пептидную связь между аминокислотами, вследствие чего большая их часть будет потеряна в процессе пищеварения.

Допустим, что некоторая часть аминокислот все-таки проникла через «барьер» и прошла дальнейшие стадии абсорбции в кровеносном русле тонкого кишечника. В этом случае организм «пересоберет» из поступивших аминокислот другие виды белка. И это не обязательно будет коллаген. Тем более известно, что организм человека не нуждается в дополнительном обеспечении основными аминокислотами извне. Дефицита пролина, лизина и глицина не возникает, потому что включается заместительная функция организма (которая позволяет превращать различные аминокислоты друг в друга).

При этом стоит отметить, что дополнительные вещества, входящие в состав биологических добавок (ароматизаторы, красители E10, E110, E122, E124, E143, E150, подсластители) приносят колоссальный вред организму. Они могут вызвать различные аллергические реакции немедленного и замедленного типа, нарушения работы печени и почек, а накопительный эффект вышеуказанных дополнительных веществ только усугубляет ситуацию.

Анализ научных источников по заявленной теме статьи позволяет сделать вывод о том, что коллаген — это основной белок, входящий в состав соединительной ткани организма и выполняющий различные функции. Синтез белка происходит под контролем центральной нервной системы и при ее нормальном функционировании процесс синтеза осуществляется вполне успешно. Применение коллагена в качестве пищевой биологической добавки не приводит к улучшению жизненных показателей, так как он практически разрушается составом желудочного сока. Гораздо целесообразнее употреблять продукты питания, которые способствуют активизации синтеза коллагена в организме: мясо, рыбу (и крепкие бульоны из них), яйца, красные и зеленые овощи, мед.

Литература:

1. Алексеев, А. А. Коллаген и хроническая лимфопатическая недостаточность. Рациональные пути лечения и профилактики с точки зрения соединительно тканной медицины и биологии / А. А. Алексеев, Н. В. Заворотинская // НПП «Гидриатика».—Москва-Пенза. 2019.— 86 с.— Текст: непосредственный.
2. Дроздов, А. Л. Биология для физиков и химиков / А. Л. Дроздов.— Владивосток: Изд-во Дальневосточного. ун-та, 2022.— 414 с.— Текст: непосредственный.
3. Никитюк, Д. Б. Анатомия и физиология человека: атлас / Д. Б. Никитюк, С. В. Клочкова, Н. Т. Алексеева.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.— 368 с.— Текст: непосредственный.
4. Сапин, М. Р. Анатомия человека: учебник для медицинских училищ и колледжей / М. Р. Сапин, З. Г. Брыксина, С. В. Клочкова.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.— 432 с.— Текст: непосредственный.
5. Спиринов, А. С. Молекулярная биология: рибосомы и биосинтез белка: учебник для студ. высш. проф. образования / А. С. Спиринов.— Москва: Издательский центр «Академия», 2023.— 496 с.— Текст: непосредственный.

# МЕДИЦИНА

## Hyperpigmentation Disorders: From Melasma to Post-inflammatory Hyperpigmentation

Al-Habob Hosam Mohammed Ali Abdullah, assistant;

Salman Mohamad Khaled Hamdan, assistant

National Research Mordovian State University named after N. Ogarev (Saransk)

**Introduction.** Hyperpigmentation is an important concern in dermatology because it affects the patient both on a physical level and a psychological level. Two of the most frequent kinds of hyperpigmentation disorders I frequently come across include melasma and post-inflammatory hyperpigmentation, or PIH. These said conditions, though normally benign in character, pose a challenge to their diagnosis and treatment because they are usually chronic in nature and more often than not tend toward recurrence. The article will provide a practical overview of the causes, difficulties of diagnosis, and strategies for treatment, putting the main emphasis on lasers, chemical peels, and topical agents.

### Causes of Hyperpigmentation

#### 1. Melasma

Melasma is a chronic condition that generally involves sun-exposed areas of the skin. The face is the most common site. These patients, usually women, often present with symmetric brown or grayish-brown patches.

Common triggers include the following:

– **Sun Exposure:** A very well-recognized risk factor because it tends to stimulate melanocytes. Chronic UV exposure may worsen melasma and complicate its treatment.

– **Hormonal Influences:** Melasma is highly related to hormonal influences such as pregnancy, also known as chloasma, or the use of oral contraceptives or hormone replacement therapy. The action of estrogen and progesterone upon melanin production is a fact.

– **Genetics:** A large number of patients report a family history of melasma; hence, a genetic cause is suspected, especially in the Fitzpatrick skin types III–V.

#### 3. Post-inflammatory Hyperpigmentation (PIH)

PIH results from trauma to the skin or irritation and is more prone among a particular population having dark skin type.

**The causes of PIH includes:**

– **Acne:** This is one of the most common causes of PIH in my practice, especially in darker-skinned individuals. The re-

sidual pigmentation may be troubling, even when the acne lesions have resolved.

– **Eczema and other inflammatory skin conditions:** Individuals experiencing chronic dermatoses may be at risk for developing PIH in the areas of inflammation, including those with atopic dermatitis or psoriasis.

– **Trauma or Cosmetic Procedures:** Even minor skin injuries including burns, cuts, or even dermatologic procedures such as laser can result in PIH, especially in dark skin tones.

### Diagnostic Challenges

It is quite difficult in the clinical field to delineate the variants, especially when the history is complex. A number of factors make diagnosis difficult:

– **Superficial versus Deep Pigmentation:** The depth of the pigmentation needs to be diagnosed, as that influences the various treatment options. Superficial epidermal pigmentation responds best to topical treatments whereas deeper dermal pigmentation requires more invasive interventions. Wood's lamp examination is helpful but not definitive.

– **Skin Type Considerations:** The following are the Fitzpatrick skin types where there is a higher risk in the development or worsening of hyperpigmentation: IV — VI. Thorough assessment and consideration are necessary to fit treatments appropriately since complications in these skin types, especially from more aggressive therapies like lasers and deep chemical peels, may be considered.

– **Recurrence and Chronicity:** Melasma has the reputation of being one of the most recalcitrant dermatological disorders; it has a very high recurrence rate, particularly in patients maintaining high exposure to sun or hormonal imbalances.

### Treatment Options

On the other hand, hyperpigmentation requires a combination of as many therapies as possible for effective management.

In my view, treatment should be personalized to skin type, the particular type of pigmentation, and patient preference.

### 1. Topical Agents

– **Hydroquinone:** The gold standard of hyperpigmentation treatment for many years, due to its inhibiting action on the enzyme tyrosinase, which imparts skin color. Long-term use is limited by the possible side effect of ochronosis in darker skin types.

– **Retinoids:** Retinoids include tretinoin, which is used for improving cell turnover and accelerating the resolution of pigmentation. Many times, it is combined with other agents like hydroquinone for an enhanced response.

– **Azelaic Acid:** It is a good alternative in cases of intolerance to hydroquinone. In the management of PIH secondary to acne, it is very useful because of its anti-inflammatory property and its inhibitory action on melanogenesis, which also makes it suitable for long-term use in various skin types.

– **Vitamin C:** Another great option for patients presenting with either melasma or PIH, vitamin C contains antioxidant properties lent to reduce melanin formation and can be combined with other topicals for an added brightening effect.

### 2. Chemical Peels

– **Glycolic Acid Peels:** It is an AHA, and when applied to the skin, glycolic acid effectively causes exfoliation of the superficial skin layers, which thereby improves epidermal hyperpigmentation. A series of glycolic acid peels can provide noticeable improvement for patients with superficial melasma or PIH.

– **TCA Peels:** TCA is a medium depth peel, and I use it only for more resistant hyperpigmentation. While TCA does a great job clearing skin blemishes, it should be used judiciously on the darker skin type because of the avoidance of post-inflammatory hyperpigmentation.

– **Salicylic Acid Peels:** These are of much help in those patients who have PIH related to acne. Salicylic acid peels help

not only in the improvement of pigmentation but also in controlling active acne.

### 3. Laser and Light-based Therapies

– **Q-switched lasers** target melanin. They are excellent for deeper pigmentations that are difficult to get rid of. However, I do it in my practice for darker skin types with extreme caution because, if not appropriately done, it can result in more pigmentation.

– **Fractional lasers** will improve skin texture and reduce hyperpigmentation. Fractional lasers are useful in patients with mixed textural and pigmentary changes; however, caution must be exercised when used on skin of color.

– **Intense Pulsed Light:** Effective for treating superficial pigmentation, particularly in fair skin. It has to be kept in mind that IPL is not suitable for all darker skin types because this may worsen hyperpigmentation.

**Recommendations:** Daily use of broad-spectrum sunscreen (SPF 30 or higher). Avoid sun exposure between 10 AM and 4 PM, and wear protective clothing, hats, and sunglasses. Consider using topical antioxidants like vitamin C to enhance protection against hyperpigmentation.

### Conclusion

Treating disorders of hyperpigmentation like melasma and PIH requires a very careful balance, especially in darker skin types. Topical agents, combined with chemical peels and lasers or light therapies when necessary, may result in significant improvement in such conditions. But it all boils down to patient education—especially sun protection since UV exposure is the major trigger for recurrence in both melasma and PIH. In all these conditions, as dermatologists, we also have to manage the patients’ expectations, as these conditions are usually treated for a long period and maintained to avoid relapse.

### References:

1. Handel AC, Miot LD, Miot HA. «Melasma: a clinical and epidemiological review». *An Bras Dermatol*, 2014; 89(5): 771–782. doi: 10.1590/abd1806–4841.20143388.
2. Gonzalez CM, Jacob SE. «Postinflammatory Hyperpigmentation». *Dermatol Clin*, 2017; 35(2): 161–168. doi: 10.1016/j.det.2016.11.001.
3. Taylor SC, Cook-Bolden F, Rahman Z, Strachan D. «Acne vulgaris in skin of color». *J Am Acad Dermatol*, 2002; 46(2): S98-S106. doi: 10.1067/mjd.2002.120131.
4. Cestari T, Hassun K, Sato M, et al. «Aesthetic treatment for skin hyperpigmentation». *Clin Dermatol*, 2015; 33(6): 692–704. doi: 10.1016/j.clindermatol.2015.07.002.

## Лечение акне

Аль-Шаар Фахер Мохаммад Сулайман, врач-дерматовенеролог и косметолог (г. Пенза)

Научный руководитель: Николашина Ольга Евгеньевна, кандидат медицинских наук,

врач-дерматовенеролог высшей категории

Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи

### Введение

Актуальность. Акне (угри) — патология, часто диагностируемая среди лиц юношеского возраста. Среди лиц 12–25 лет может встречаться более 95% больных этим недугом [1]. До 43% случаев сохраняется в более старшем возрасте [16]. Патогенез данного состояния сложный, с участием нескольких звеньев. Патология протекает в течение нескольких лет с частыми обострениями. Заболеванию подвержены лица обоих полов одинаково. Для акне также не свойственна территориальная распространенность, все расы характеризуются одинаковой заболеваемостью.

В большинстве случаев акне является физиологической нормой, однако у части больных они могут проявляться глубокими воспалительными элементами, значительно снижающими качество жизни. Заболевание не является угрозой для жизни, однако, нуждается в терапии. Дебют заболевания чаще всего отмечается в подростковом возрасте, однако, известны случаи, когда заболевание регистрировалось и в более раннем возрасте.

В основе патогенеза заболевания лежат фолликулярный гиперкератоз, приводящий к сужению просвета сальных желез, гиперпродукция себума, гиперколонизация *Cutibacterium acnes* и воспаление [1]. На течение заболевания и активность воспаления влияют несколько факторов, в том числе неправильное лечение, несоответствующий состоянию кожи уход, особенности организма, другие заболевания в анамнезе. Многие больные имеют генетическую предрасположенность к акне. Однако ключевая роль в патогенезе акне отводится воспалению. Именно воспаление приводит к дисфункции сальных желез.

Проблема терапии акне затрагивает специалистов разных областей, в связи с чем имеет междисциплинарное значение. Эффективность терапии, частота рецидивов во многом зависит от соблюдения схем лечения. Пациент должен понимать, что врач предписывает схемы терапии с учетом всех особенностей его заболевания и их соблюдение является необходимым условием выздоровления. В таком случае он будет соблюдать все рекомендации.

Цель исследования: изучить современные методы лечения акне

Задачи исследования:

1. Изучить этиологию и патогенез акне
2. Рассмотреть особенности клинического течения акне
3. Проанализировать современные методы терапии акне

Таким образом, изучение эффективности и безопасности различных методов лечения акне является акту-

альной задачей современной медицины. Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данного заболевания, должны обладать достаточным уровнем знаний о разнообразии клинических форм акне и уметь подбирать правильные схемы лечения и профилактики обострений заболевания.

### 1. Этиология и патогенез акне

В патогенезе акне ключевую роль занимают нарушение процессов выработки кожного сала, гиперкератоз, усиленное размножение *Cutibacterium acnes* и воспаление. Долгое время главную роль в патогенезе акне отдавали *S. acnes*, чем обуславливали широкое применение в лечении акне системных и топических антибактериальных препаратов.

Этиопатогенез может быть обусловлен целым рядом причин, среди которых гормональные расстройства, генетические факторы, микробиологические изменения, расстройства нервной системы, сопутствующие заболевания [17]. Однако главную роль в патогенезе заболевания, согласно недавним исследованиям, отводят иммунологическим механизмам развития воспаления [1]. Согласно недавней гипотезе, пусковым звеном в развитии акне являются субклинические воспалительные изменения в коже. На ранних стадиях развития акне происходит усиленная инфильтрация сально-волосного фолликула лимфоцитами, макрофагами. *S. acnes* приводят к активации Toll-подобных рецепторов 2 (TLR2). Их активность способствует выработке провоспалительных цитокинов, в числе которых фактор некроза опухоли [2].

Последующее нарастание воспалительных изменений приводит к формированию пустул и папул. *S. acnes* в более поздних стадиях заболевания могут вырабатывать протеазу, гиалуронидазу, липазу, которые приводят к деструкции волосных фолликулов и расширению зоны воспаления [15].

Таким образом, акне является мультифакторным заболеванием, в патогенезе которого играет роль несколько звеньев. Важную роль в развитии и поддержании воспаления отводят генетическим, иммунным факторам, которые приводят к запуску воспалительных изменений в коже.

### 2. Клинические проявления акне

Клиническая картина акне зависит от возраста больного, степени воспалительных изменений, осложнений заболевания. Различают акне легкой степени, средней тяжести и тяжелые формы течения.

Неонатальные акне возникают между второй и четвертой неделями у 20% детей. Клиническая картина акне данного возраста проявляется единичными или множественными папуло-пустулезными высыпаниями. Также встречаются комедоны и милиумы. До 50% случаев акне этой возрастной категории связаны с гормональными перестройками в организме новорожденных и самостоятельно проходят по мере восстановления гормонального баланса. Большинство случаев протекают в легкой форме и преходяще, но, если акне тяжелое и длительное, необходимо клиническое обследование, чтобы исключить врожденную гиперплазию или опухоль надпочечников. Диагноз акне ставится на основании клиники.

Основными дифференциальными диагнозами являются неонатальный цефалический пустулез, другие неонатальные везикулопустулезные дерматозы, инфекционные заболевания и угревидные реакции. Регресс бывает спонтанным. В большинстве случаев достаточно использования мягкого средства для очищения кожи. При комедогенных поражениях (открытых и закрытых комедонах) могут быть использованы местные ретиноиды или 20% азелаиновая кислота, при необходимости местные антибиотики.

Также редко встречаются акне детского возраста. Они наблюдаются как продолжение акне периода новорожденности, либо проявляются самостоятельно ближе к годовалому возрасту и сохраняются до 5 лет. Физиологические причины акне в данном возрасте отсутствуют и причины их возникновения еще не до конца изучены, однако предполагается роль гиперандрогемии. В связи с этим, акне детского возраста является обязательным показанием для консультации эндокринолога, так как причиной гиперпродукции андрогенов могут стать опухоли коры надпочечников и другие заболевания, требующие диагностики и лечения у специалистов данной области.

Согласно ВОЗ, молодыми являются люди возрастного диапазона 10–24 года. Соответственно, акне, появившиеся в этом возрасте, нужно называть юношескими. Угри, развившиеся в возрасте 10–19 лет, относят к подростковым акне. Такие формы болезни чаще всего носят физиологический характер и самостоятельно регрессируют. Акне, начавшиеся в подростковом возрасте и продолжившиеся в более старшем возрасте, относятся к персистирующим [14]. Такие акне проявляются единичными папуло-пустулезными высыпаниями, носят ограниченный характер, протекают в легкой степени тяжести и не оставляют рубцовых деформаций тканей.

Однако у части больных этой возрастной категории акне может протекать в более выраженной клинической форме, доставляя больным глубокий дискомфорт и переживания [21]. Такие формы акне требуют специфического лечения в соответствии с тяжестью заболевания.

Заболевание средней степени тяжести характеризуется множественными элементами высыпаний, которые при разрешении оставляют рубцовые изменения тканей, пигментацию кожных покровов в местах регрессирования

воспалительных изменений. Элементы сыпи представлены папулами, пустулами, комедонами, узловыми элементами.

При тяжелом течении на кожных покровах имеются глубокие узловые элементы сыпи. Такие элементы могут быть как единичными, так и множественными, сливаться между собой и формировать участки инфильтрации. При разрешении такие воспалительные изменения приводят к атрофии тканей в очагах воспаления и, как следствие, оставляют тяжелые рубцовые деформации.

Таким образом, акне является полиморфным заболеванием, для которого характерна локализация в области лица, спины, груди, в редких случаях на шее, подмышечных зонах и паховой области. Заболевание может протекать в легкой, средней и тяжелой форме, от выраженности клинических признаков, длительности течения заболевания, а также ряда других факторов будет определяться тактика ведения больного.

### 3. Методы лечения акне

При акне любой степени тяжести уход за кожными покровами должен быть бережным и щадящим. Не допускается применение раздражающих и агрессивных средств (спирт, кератолитики и другие средства). Терапия акне зависит от тяжести заболевания, степени выраженности воспалительных поражений и длительности заболевания. Терапия акне должна быть составлена с учетом сложного и многофакторного патогенеза заболевания, результатов предшествующих методов лечения, индивидуальной переносимости лекарственных средств пациентом [3]. Все лечебные мероприятия при акне направлены на известные патогенетические факторы данного заболевания. Лечебные средства при акне уменьшают отек и воспаление, нормализуют кератинизацию, уменьшают себум, а также обладают противомикробными свойствами в отношении *S. acnes* [18].

При легком и среднем течении акне обходятся местными препаратами [9]. Могут назначаться в качестве монотерапии или в комплексной терапии с системными антибиотиками и ретиноидами [8]. Системные антибиотики характеризуются ростом резистентности, в связи с чем при тяжелых формах акне чаще всего назначаются системные ретиноиды [19]. Представителем данного класса препаратов является изотретиноин. В результате воздействия препарата значительно сокращается количество себума, нормализуются процессы кератинизации фолликулов, а также уменьшается активность и количество *S. acnes*. К терапевтическим эффектам изотретиноина также относятся противоотечный и противовоспалительные эффекты, в связи с чем препарат назначается при среднетяжелых формах заболевания, когда имеются высокие риски атрофии тканей с рубцовыми деформациями, а другие методы лечения эффекта не дали.

Практически у всех пациентов на фоне лечения препаратами изотретиноина наблюдается сухость слизистых оболочек. С целью профилактики данного побочного эффекта всем пациентам с первых дней терапии назнача-

ются увлажняющие препараты на слизистые оболочки. Пациенты должны быть заранее предупреждены о возможных побочных явлениях и нежелательных реакциях на фоне терапии, чтобы добиться максимальной приверженности к лечению [20].

Наряду с препаратами изотретиноина пациентам могут быть назначены местные антибактериальные препараты курсами до 4 недель [7]. Они обладают местным противовоспалительным эффектом, что способствует сокращению сроков лечения и повышению эффективности терапии. Эффективность препарата зачастую зависит от его формы. Как показывают наблюдения, больные чаще всего отдают предпочтение жидким лекарственным формам, нежели мазям [6]. При акне тяжелой степени необходимы системные противомикробные препараты.

При узловатых и конглобатных акне средней и тяжелой формы могут быть назначены блокаторы андрогенных рецепторов. К препаратам данного класса, назначаемых при акне, относятся ципротерона ацетат, дроспиренон, споринолактон и другие. Показаниями для назначения пероральных форм данных препаратов являются акне, обостряющиеся перед менструациями, резистентные к антибиотикотерапии формы акне. Назначаются данные препараты женщинам и подросткам только после исследования уровня андрогенов в крови и при их соответствии нормальным возрастным значениям. При комедональных формах акне лечение препаратами данного класса не проводится. Назначение блокаторов андрогенных рецепторов проводится строго после консультации с эндокринологом.

Тяжелые формы акне у женщин могут лечиться системными глюкокортикостероидными препаратами. Назначаются небольшие дозировки препаратов короткими курсами. Назначаются данные препараты при выраженной себорее и после консультации эндокринолога или гинеколога специалистами данного профиля.

Ретиноиды являются краеугольным камнем современного лечения акне, так как влияют сразу на несколько аспектов патофизиологии данного заболевания. По своей структуре и функциям эти препараты похожи на витамин А, который играет одну из ключевых ролей в росте и делении клеток организма. Эффект ретиноидов проявляется путем воздействия на рецепторы ретиноевой кислоты в ядрах клеток с возможностями регуляции считывания генов. Известно три подтипа этих рецепторов. Топические ретиноиды, применяемые для лечения акне на сегодняшний день, могут иметь разные терапевтические эффекты в зависимости от воздействия на клетки-мишени.

При всех формах акне рекомендована наружная терапия топическими ретиноидами, например, адапален в виде геля или крема [10]. Препарат наносится один раз в сутки, на чистую сухую кожу. Эффект от лечения развивается не ранее, чем через 4 недели от начала терапии. Может применяться курсом до трех месяцев. При необходимости длительность применения может быть увеличена. Адапален является препаратом первой линии при терапии комедональных форм акне, может применяться в со-

ставе комплексной терапии с антибиотиками при лечении средних и тяжелых форм болезни [11]. При обширных поражениях может назначаться в комплексной терапии с системными антибактериальными препаратами.

Инновационным препаратом в лечении акне является трифаротен — препарат группы местных ретиноидов. Препарат уменьшает пролиферацию клеток, улучшает дифференцировку.

Бензоила пероксид может назначаться в качестве комплексной терапии при всех формах акне. Может применяться курсом до трех месяцев. Данный препарат часто применяется с местными и системными антибиотиками. Крупные исследования показали, что препарат безопасен, легко переносится и приводит к уменьшению комедонов, папул и пустул при акне. В отличие от других местных ретиноидов, является первым топическим препаратом со строгими клиническими данными о безопасности и эффективности при лечении акне.

При лечении акне применяются местные и системные препараты [13]. Степень тяжести заболевания оценивается по нескольким критериям: распространенность воспалительных поражений, глубина воспалительных изменений, степень влияния на психоэмоциональное благополучие, риск рубцовых изменений кожных покровов. Местная терапия акне проводится при легких формах течения заболевания. При средней форме заболевания топические методы лечения комбинируются с системными методами лечения. Тяжелые формы акне в основном лечатся системными методами [5]. Антибактериальные препараты не назначаются без бензоила пероксида [11]. Нужно стараться свести к минимуму курсы антибиотиков, а также сокращать длительность их применения.

Акне, а также местные препараты приводят к повреждению барьера кожи. Раздражение на фоне болезни в дополнение к раздражению, вызванному лекарственными препаратами, приводит к сухости и усилению воспаления, снижению эластичности и удлинению времени заживления. Увлажняющие средства на основе керамидов обладают доказанной эффективностью и могут быть рекомендованы для восстановления кожного барьера.

После достижения клинической ремиссии необходимо длительное поддерживающее лечение, чтобы не допустить обострений [4]. Такая терапия может проводиться в течение года с соблюдением рекомендаций по уходу за кожей.

## Заключение

Акне это хроническое заболевание, для которого характерно длительно текущее воспаление, значительно ухудшающее жизнь больного. Патогенез заболевания сложный и имеет несколько звеньев, среди которых главная отводится нарушению процессов выработки кожного сала, нарушение процессов кератинизации фолликулов, местное воспаление, патологический рост *P. Acnes*.

Акне довольно часто встречается среди лиц 14–24 лет. Однако акне могут встречаться и в другие возрастные пе-

риоды. Акне новорожденных, наравне с акне подросткового возраста чаще всего являются физиологическими и не требуют специального лечения. Детские акне могут быть причиной серьезных патологий, поэтому такие пациенты должны быть осмотрены эндокринологом.

По тяжести течения акне делятся на легкую, среднюю и тяжелую форму, однако это деление весьма условное и на тяжесть течения заболевания влияет ряд факторов: длительность течения заболевания, глубина воспалительных поражений, распространенность сыпи, резистентность к проводимой терапии, индивидуальные особенности организма пациента.

Лечение акне легкой формы проводится местными средствами. Лечение средних и тяжелых форм чаще всего проводится системными методами или комбина-

цией топических и системных средств. Топические ретиноиды назначаются при всех формах акне. Среди препаратов данной группы хорошей эффективностью обладает трифаротен, который также показал высокую безопасность. Является препаратом последнего поколения среди топических ретиноидов. При лечении тяжелых форм акне у женщин могут применяться системные глюкокортикостероиды короткими курсами невысокими дозировками.

После достижения клинической ремиссии необходима поддерживающая терапия с целью профилактики обострений. Назначаются топические ретиноиды с бензоила пероксидом. Уход за кожей, склонной к акне, должен проводиться применением щадящих средств, не содержащих спирт и другие агрессивные компоненты.

#### Литература:

1. Демина О. М. Иммунологические факторы патогенеза акне тяжелой степени / О. М. Демина // Международный научно-исследовательский журнал. — 2023. — № 8 (134). — URL: <https://research-journal.org/archive/8-134-2023-august/10.23670/IRJ.2023.134.40> (дата обращения: 12.09.2024)
2. Демина О. М., Хатаева Д. И., Потеев Н. Н., Ващенко С. И., Кузнецова А. А. Роль полиморфизмов генов TNF (rs1800629) и TGF- $\beta$ 2 (rs1159268) в патогенезе акне. Клиническая дерматология и венерология. 2024;23(4):351–355.
3. Леденцова С. С. Комплексное решение проблемы акне и постакне. Клиническая дерматология и венерология. 2023;22(6):741–748.
4. Новиков Ю. А., Зубарева Е. Ю. Поддерживающая терапия акне. Клиническая дерматология и венерология. 2022;21(3):281–290.
5. Сакания Л. Р., Мильдзихова Д. Р., Пирузян А. Л., Корсунская И. М. Стратегия терапии среднетяжелых и тяжелых форм акне. Клиническая дерматология и венерология. 2022;21(3):400–403.
6. Туати Х., Тищенко А. Л., Горский В. С. Фармакотерапия акне: обзор современных средств терапии. Клиническая дерматология и венерология. 2018;17(2):11–16.
7. Устинов М. В., Савицкая Е. А., Суленкова А. И. Изотретиноин — интересные случаи в повседневной практике: десять лет спустя. Клиническая дерматология и венерология. 2023;22(4):478–483.
8. Файзуллина Е. В., Духанин А. С., Файзуллин В. А. Болевые точки терапии акне системным изотретиноином. Клиническая дерматология и венерология. 2024;23(4):459–466.
9. Chilicka K, Gold MH, et al. Acne vulgaris and the most popular and new cosmetological treatments. J Cosmet Dermatol. 2023 Jul;22(7):1946–1950.
10. Conforti C, Giuffrida R, et al. Topical dermocosmetics and acne vulgaris. Dermatol Ther. 2021;34(1):14436.
11. Dessinioti C, Katsambas A. Dessinioti C, et al. Antibiotics and Antimicrobial Resistance in Acne: Epidemiological Trends and Clinical Practice Considerations. Yale J Biol Med. 2022;95(4):429–443.
12. Dreno B, Kang S, et al. Update: Mechanisms of Topical Retinoids in Acne. J Drugs Dermatol. 2022;21(7):734–740.
13. Habeshian KA, Cohen BA. Current Issues in the Treatment of Acne Vulgaris. 2020;145(Suppl 2): S225–S230.
14. Harper JC. Acne vulgaris: What's new in our 40th year. J Am Acad Dermatol. 2020 Feb;82(2):526–527.
15. Hazarika N. Acne vulgaris: new evidence in pathogenesis and future modalities of treatment. J Dermatolog Treat. 2021 May;32(3):277–285.
16. Heng AHS, Chew FT. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. Sci Rep. 2020;10(1):5754.
17. Jennings T, Duffy R et al. Acne scarring—pathophysiology, diagnosis, prevention and education: Part I. J Am Acad Dermatol. 2024 Jun;90(6):1123–1134.
18. Layton AM, Ravenscroft J., et al. Adolescent acne vulgaris: current and emerging treatments. Lancet Child Adolesc Health. 2023;7(2):136–144.
19. Mavranouzouli I, Daly CH, et al. A systematic review and network meta-analysis of topical pharmacological, oral pharmacological, physical and combined treatments for acne vulgaris. Br J Dermatol. 2022 Nov;187(5):639–649.
20. Mohsin N, Hernandez LE, Martin MR, Does AV, Nouri K. Mohsin N, et al. Acne treatment review and future perspectives. Dermatol Ther. 2022;35(9):15719.
21. Samuels DV, Rosenthal R, et al. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. J Am Acad Dermatol. 2020;83(2):532–541.

## Paget-Schroetter syndrome

Боврджи Маджид Мохаммед Али, врач — сердечно-сосудистый хирург  
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н. Н. Бурденко»

Салах Мохаммед Абдулрахман Салех, врач-ординатор — кардиолог;  
Аль-Катта Кайд Халид Кайд, врач-ординатор — кардиолог  
ГБУЗ РМ Мордовская республиканская клиническая больница (г. Саранск)

Чиламбве Джон Мусонда, врач-ординатор — сердечно-сосудистый хирург;  
Макаров Макар Андреевич, врач-ординатор — сердечно-сосудистый хирург  
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н. Н. Бурденко»

Хашем Камел Махмуд Абдулвахаб, врач — оториноларинголог  
ГБУЗ Городская поликлиника № 14 г. Пензы

Научный руководитель: Темников Виктор Александрович, кандидат медицинских наук, доцент  
Пензенский государственный университет

Научный руководитель: Назаркина Мария Геннадьевна, кандидат медицинских наук, доцент  
Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева (г. Саранск)

### Introduction

Overview Edward Hughes, a British surgeon who treated patients with spontaneous or stress thrombosis of the subclavian or axillary vein, deep veins, and among the main veins that drain the body's upper extremities, was the first to describe Paget-Schroetter syndrome, also referred to as venous thoracic outlet syndrome or primary effort thrombosis, in 1949.

Dr. Hughes gave the syndrome the name «Paget-Schroetter» in honor of two medical professionals: Austrian internist and laryngologist Leopold von Schröetter, who postulated in 1884 that the clotting disorder was caused by repetitive musculoskeletal motion injuring the vein, and Sir James Paget, who documented a case of spontaneous thrombosis of the subclavian vein in a patient in 1875.

Three thoracic outlet syndromes, including Paget-Schroetter syndrome, arise when blood vessels

### Etiology

Compression of subclavian vessels and the lower trunk of the brachial plexus (mainly occurs within the scalene triangle) due to:

- Physical trauma (e.g. hyperextension neck injuries)
- Repetitive motion of the abducted and externally rotated shoulder (e.g., tennis, baseball, swimming, repetitive throwing, carrying heavy objects overhead)
- Structural abnormalities
- Bones: anomalous cervical rib, collarbone fracture, exostoses of the first rib or collarbone
- Soft tissue: hypertrophic muscles in athletes and weight lifters, poor posture and obesity, hematoma, tumors (e.g., Pan-coast tumor)

### Epidemiology

Primary effort thrombosis appears to be a relatively uncommon condition. Based on data from Sweden, its incidence is estimated to be around 2.03 cases per 100,000 people annually. In our regional referral center, however, we have observed only 1.0 case per 100,000 population per year over the past five years. If the actual incidence falls between one and two cases per 100,000 people each year, this would translate to approximately 3,000 to 6,000 cases annually in the United States. Upper extremity effort thrombosis constitutes about 1% to 4%

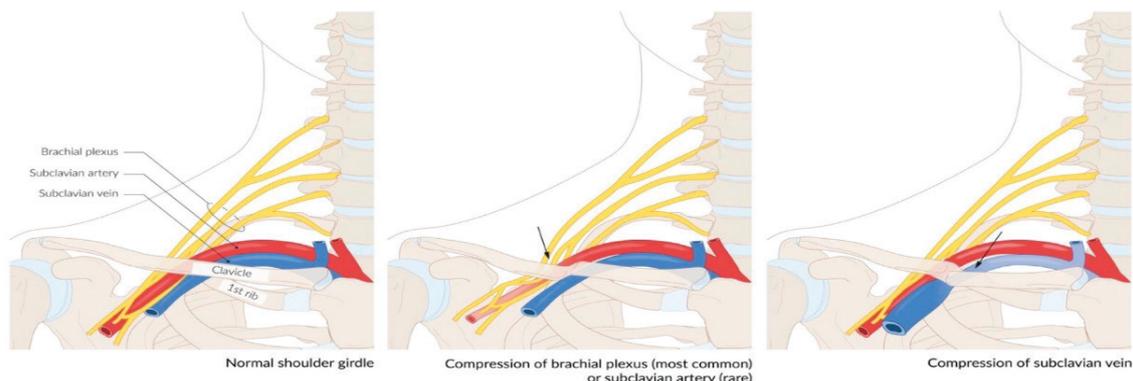


Fig. 1

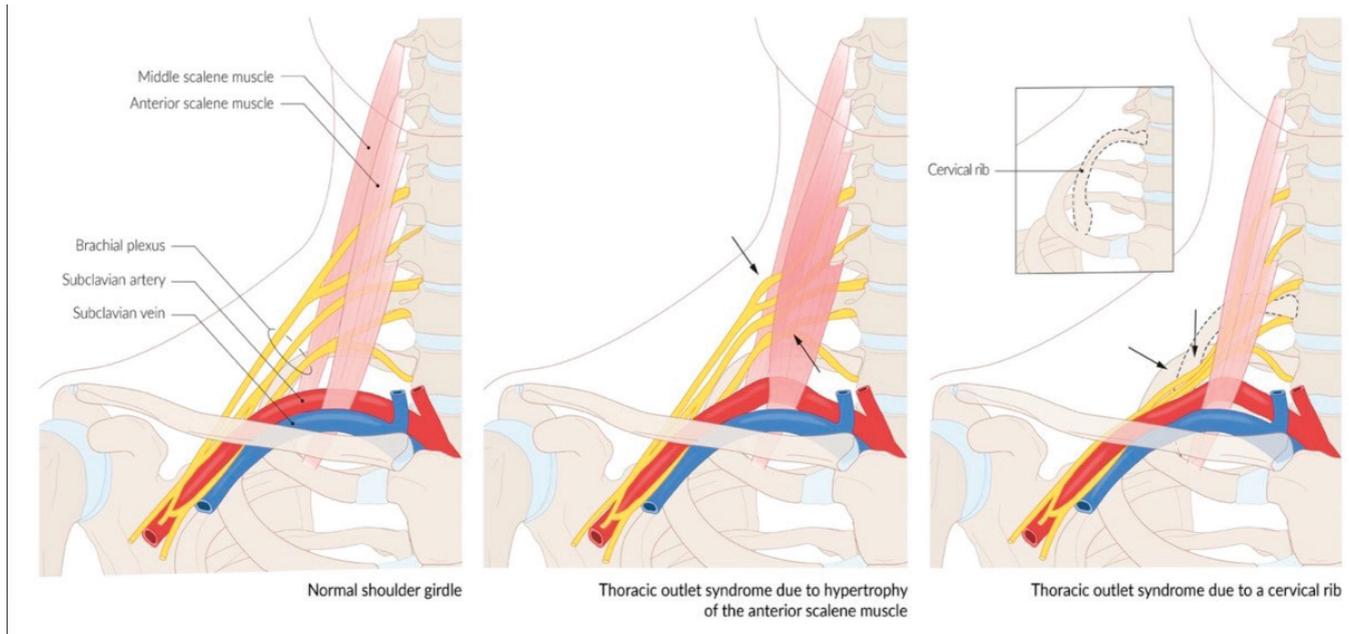
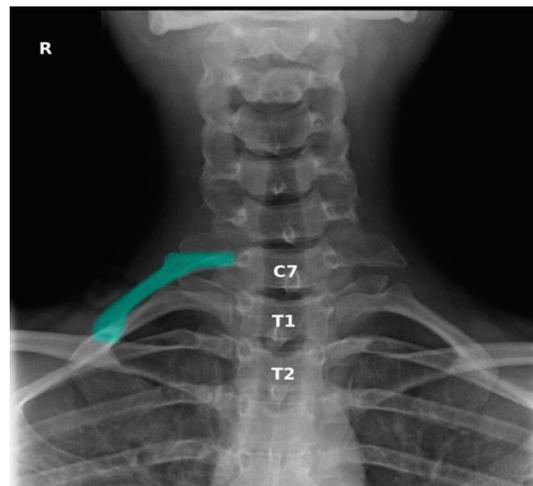


Fig. 2



**Fig. 3. Cervical rib X-ray cervical spine/upper chest (AP view) A prominent cervical rib arises from the costal element of the C7 transverse process on the right side (green overlay). A very small cervical rib is also present on the left. The downward orientation of the C7 transverse processes compared to the upward orientation of the thoracic spine transverse processes helps differentiate the cervical ribs from rudimentary first ribs**

of all venous thrombosis episodes, which suggests a slightly higher estimate of its prevalence. Like many «rare» conditions, it is likely under-recognized by nonspecialists. The mean age at presentation is in the early thirties, with a male-to-female ratio of approximately 2:1. This condition is more frequently observed on the right side of the body, likely due to right-hand dominance; additionally, between 60% and 80% of patients report a history of vigorous upper extremity exercise or activity. A recent review involving one major league and one Division I baseball team over an eleven-year span identified four cases of primary effort thrombosis, resulting in an incidence rate of one case every five years for high-level baseball clubs. Determining the relative rate of primary effort thrombosis compared to sec-

ondary thrombosis is challenging due to a lack of comprehensive studies. However, two surveys conducted at different institutions indicate that primary effort thrombosis accounts for approximately 40% of all upper extremity thrombosis episodes; it should be noted that both studies involved small sample sizes.

### Pathogenesis

Effort thrombosis typically occurs after engaging in sports that require intense and sustained upper body movements, such as wrestling, ball games, gymnastics, and swimming. It is thought that the arm's retroversion, hyperabduction, and

extension during these activities place excessive stress on the subclavian vein, resulting in microtrauma to the endothelium and triggering the coagulation cascade. There is significant evidence supporting the involvement of anatomical abnormalities at the thoracic outlet — such as cervical ribs, congenital bands, hypertrophied scalene tendons, and abnormal costoclavicular ligament insertions — in the development of effort thrombosis. (Figures 4 and 5 illustrate normal and abnormal thoracic outlet anatomy.) The constricted costoclavicular space causes vein compression and flow stasis while also limiting subclavian vein mobility, making it more vulnerable to injury from arm movements. This creates a self-reinforcing cycle of endothelial damage, thrombosis, and recanalization. Repeated endothelial injury leads to intimal hyperplasia, inflammation, and fibrosis, which contribute to venous webs, extensive collateral circulation formation, and perivenular fibrosis. Consequently, this exacerbates stasis and crowding in the costoclavicular area. Effort thrombosis has thus been appropriately classified as a venous variant of thoracic outlet syndrome.

Some researchers have noted a higher prevalence of factor V Leiden mutation, prothrombin gene mutation, and other

inherited thrombophilic conditions among patients with idiopathic upper extremity deep vein thrombosis (UEDVT). A recent study by Cassada et al. found that about two-thirds of patients with Paget-Schroetter syndrome (PSS) also had concurrent thrombophilia; they further indicated that this coexisting condition was linked to increased postoperative complications following corrective surgery. However, other studies have challenged this association by showing that the prevalence of inherited thrombophilias in individuals with effort thromboses is similar to that in the general population. They observed that elevated rates of concurrent thrombophilic disorders were confined to patients with idiopathic UEDVT unrelated to effort.

Thus far, unlike venous thrombi found in other areas (such as lower extremities or visceral veins), the influence of inherited or acquired thrombophilic disorders on the onset and progression of effort thrombosis remains ambiguous. In conclusion, anatomical abnormalities causing costoclavicular crowding along with repetitive endothelial trauma from muscular exertion are critical factors driving both the initiation and progression of effort thrombosis. Inflammation appears

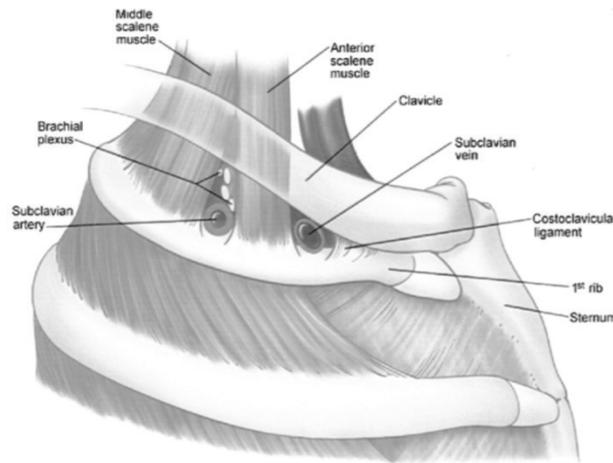


Fig. 4

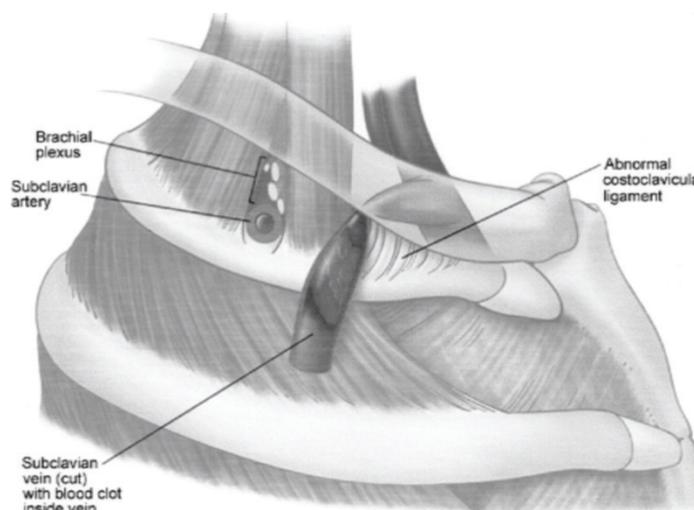


Fig. 5

to play a supplementary role by contributing to perivenular fibrosis and adhesions that perpetuate obstruction. The impact of inherited or acquired thrombophilic disorders is still uncertain and warrants further research.

### Clinical Presentation

The clinical manifestations of thoracic outlet syndrome (TOS) vary based on the specific anatomical structure that is compressed and tend to be more pronounced during and after activities involving overhead movements.

1. Brachial Plexus Compression (95% of cases):
  - Sensory loss or paresthesia following the ulnar nerve distribution
  - Pain in the neck and arm — Gilliatt-Sumner hand: atrophy of intrinsic hand muscles, including the thenar, hypothenar, lumbrical, and interosseous muscles
2. Subclavian Vein Compression (up to 3% of cases):
  - Swelling
  - Venous distention
  - Diffuse pain in the hand or arm
  - Heaviness in the affected area
  - Increased risk of arm thrombosis (Paget-Schroetter disease)
- Subclavian Artery Compression (<1% of cases):
  - Mild ache and fatigue in the arm — Symptoms known as the «5 Ps»: pulselessness, pain, pallor, paresthesia, and poikilothermia
  - A decrease in blood pressure greater than 20 mm Hg in the affected arm compared to the opposite arm — Ischemia may result in ulcerations and gangrene in the affected limb.

### Diagnosis

Patients commonly present within 24 hours of an inciting event, with history of excessive activity of the upper extremity and/or dehydration. The upper extremity and chest is painful, congested, and cyanotic appearing. Superficial veins can appear engorged and occasionally thrombosed veins can be pal-

pated in the axilla. Pain involving the affected arm is characteristically sudden, involving the dominant extremity. Physical exam provocative tests have a high false positive rate and are more likely to detect neurogenic Thoracic outlet syndrome rather than Venous TOS.

Paget-Schroetter Syndrome can also present with or be complicated by pulmonary embolism (PE). Studies report rates of PE and PSS ranging from 20–30%. Among upper extremity deep vein thromboses (DVT), PE occurs more often with secondary upper extremity DVT. When considering all DVT, PE is more associated with lower extremity DVT than upper extremity DVT. Although the risk of PE is smaller in PSS than other DVT states, it is important to be aware of the phenomenon.

Diagnosis is usually achieved with history and physical examination, and can be confirmed with imaging. Initial evaluation includes duplex ultrasonography revealing partial or complete thrombosis of the axillary and/or subclavian veins.

Duplex imaging is the gold standard in diagnosis with reports of 80–100% sensitivity and specificity

If duplex ultrasound is inconclusive, other imaging techniques may be used to confirm the diagnosis. Catheter-directed venography was historically the gold-standard for diagnostic imaging, but due to its invasive nature, higher costs, and accuracy of non-invasive ultrasound, it is now reserved for cases with high clinical suspicion and equivocal non-invasive images. Venography via computed tomographic (CT) or magnetic resonance (MR) can also be performed in the setting of atypical symptoms or equivocal ultrasound to interrogate the surrounding anatomy. However, both have their drawbacks.

CT venography is complicated by risk of contrast and radiation exposure, while MR carries high costs and limited availability. When faced with an inconclusive non-invasive ultrasound and high clinical suspicion for upper extremity DVT, providers have the option of choosing among the above venography techniques. Alla et al. propose an algorithm to follow equivocal Doppler ultrasound with MR venogram if a high index of suspicion and no alternative explanation exists. A

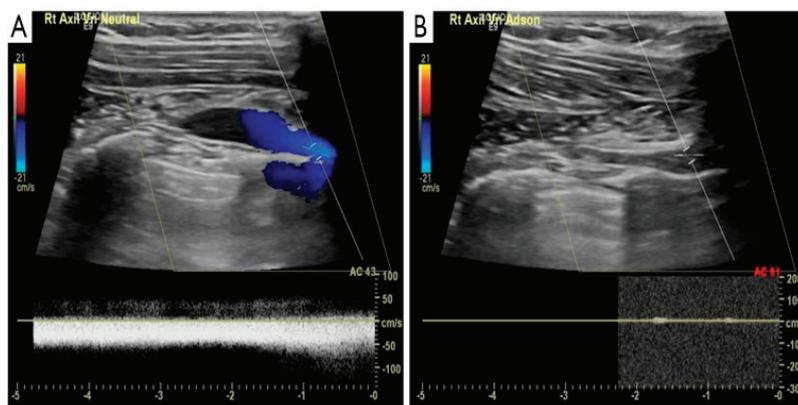


Fig. 6. Positive confirmatory ultrasound with provocative occlusion of the axillosubclavian vein.  
 (A) Ultrasound demonstrating flow within the right axillosubclavian vein with arm in neutral position;  
 (B) occlusion of right axillosubclavian flow after provocat

positive MR venogram is then followed by catheter-directed thrombolysis and early thoracic outlet decompression in patients with symptoms present for less than 2–6 weeks

Plasma D-dimer levels may be elevated with upper extremity DVT, however specificity ranges from 14–60%. As Paget-Schroett Syndrome is a rare disorder, no guidelines exist on routine D-dimer testing. It may be useful as an adjunct, but is not recommended as a confirmatory test.

Patients complaining of neuropathic symptoms warrant nerve conduction studies, although the venous swelling can sometimes produce paresthesias unrelated to neurogenic thoracic outlet syndrome. Routine hypercoagulable workup for upper extremity thrombosis is not recommended. However, if a patient presents with an unexplained thrombosis and/or family history, hypercoagulable work-up should be performed. Hypercoagulable investigations include mutations in factor V Leiden and prothrombin G20210A, and deficiencies in antithrombin, protein C, and protein S. Lupus anticoagulant screening and anticardiolipin/anti- $\beta$ 2-glycoprotein antibodies may also help direct clinical management.

Cancer screening following unexplained upper extremity thromboses follows similar recommendations for those in the lower extremities. Routine screening is not recommended, however may be considered in unexplained thromboses. In these cases, a thorough history and physical examination, routine laboratory studies, abdominal ultrasound, chest X-ray as well as any other age or gender specific screenings should be performed.

## Treatment

The management of PSS focuses on alleviating symptoms caused by obstruction, preventing complications from deep vein thrombosis (DVT), and reducing the risk of recurrence. This can be accomplished through anticoagulation, thrombolysis, and/or surgical decompression. The first step in treatment is to initiate systemic anticoagulation immediately after diagnosis. While not specifically tailored for PSS, the 2016 CHEST Guideline and Expert Panel Report on antithrombotic therapy for venous thromboembolism (VTE) recommends using dabigatran, rivaroxaban, apixaban, or edoxaban for patients with VTE who do not have cancer, favoring these over vitamin K antagonists. In contrast, vitamin K antagonists are preferred over low-molecular-weight heparin.

Generally, anticoagulation alone is not recommended for treating PSS. A more aggressive strategy that includes thrombolysis and surgery has been shown to yield better patient-reported outcomes, such as symptom resolution and return to work. If there are no contraindications, it is optimal to administer therapeutic anticoagulation for at least five days before performing venography and catheter-directed thrombolysis within two weeks of symptom onset. Early catheter-directed thrombolysis has a success rate reported between 75% and 84%. However, treating clots older than two weeks is less effective since the thrombus becomes chronic and less responsive to thrombolytic therapy; one study indicated a success rate of

only 29% for thrombolysis performed 2–12 weeks after symptoms began.

Despite initial symptom relief from anticoagulation and thrombolysis, re-thrombosis can occur in up to one-third of patients. Therefore, more definitive treatment through thoracic outlet decompression is advised for those who are suitable surgical candidates. In cases without specific anatomical abnormalities, decompression typically involves first rib resection via transaxillary, supraclavicular, or infraclavicular approaches; however, no clinical trials have established the superiority of any particular method. If a cervical rib is present, it should also be excised. Additionally, if necessary, partial resection of the subclavius muscle and anterior scalene muscle may be performed to reduce thoracic outlet bulk and help prevent symptom recurrence.

There is currently no consensus on the duration of anticoagulation for post-thrombotic syndrome (PSS). The 2016 CHEST Guideline and Expert Panel Report on antithrombotic therapy for venous thromboembolism (VTE) recommends a three-month course of treatment following any upper extremity deep vein thrombosis (DVT), irrespective of thrombolytic interventions. Some experts advocate for a more individualized approach that incorporates postoperative venography. If vein patency is confirmed, further intervention is unnecessary, and anticoagulation can be discontinued. Conversely, if persistent stenosis or re-thrombosis is detected, anticoagulation should continue, with monthly duplex ultrasound examinations performed for six months. While additional procedures such as surgical thrombectomy, balloon venoplasty, and stenting have been previously employed for persistent stenosis or re-thrombosis, they are now generally discouraged due to low success rates and high morbidity.

## Surgical procedures

The standard procedure, previously detailed, involved an anterior subclavicular partial resection of the anterior half of the first rib, removal of the subclavius tendon, division of the anterior scalene tendon, and resection of part of the middle scalene muscle up to the level of the subclavian artery. Additionally, a vein patch plasty was performed on the stenotic segment of the subclavian vein using a short segment of saphenous vein harvested from the upper thigh to achieve a larger diameter. The operation was conducted extrapleurally.

During the removal of the first rib, subclavius muscle, and scalene muscles, no anticoagulation was administered. Once the vein was fully isolated and prepared for clamping and opening, an intravenous bolus of heparin (100 U/kg) was given. Simultaneously, to prevent platelet aggregation, a bolus of low-molecular-weight dextran (40,000 Da) in saline solution (50 mL) was administered by anesthesia; this dextran infusion continued at a rate of 15 mL/h without interruption.

After opening the vein, all fibrous tissue and organized thrombus were excised (Fig 7). The vein patch was placed over the venotomy site (Fig 8), clamps were released, and the procedure concluded. An extrapleural drain (Jackson-Pratt round

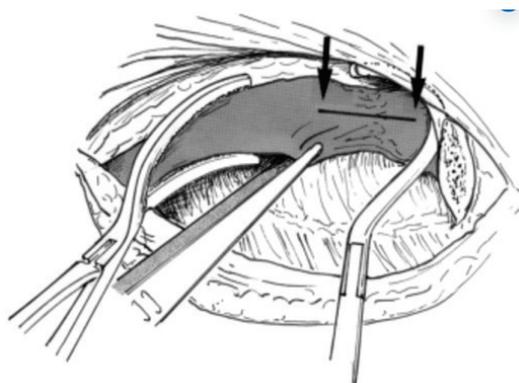


Fig. 7



Fig. 8

drain from Cardinal Health) was left in place for 48 to 72 hours until drainage fell to  $\leq 30$  mL per 24-hour period. Antibiotics were administered only during surgery and for 48 hours post-operatively until removal of the extrapleural drain.

### Complications

Paget-Schretter syndrome is associated with several complications, including recurrent thrombosis, pulmonary embolism, and post-thrombotic disease. While some studies indicate a lower incidence of pulmonary embolism compared to phlebothrombosis in the lower extremities and catheter-related issues, the risk of serious complications remains significant. The prevalence of post-thrombotic disease in the primary condition can be as high as 46%. Additionally, venous gangrene may occur very rarely during the acute phase.

### Prognosis

Following PSS treatment can lead to significant morbidity from post-thrombotic syndrome (PTS), which manifests as pain, heaviness, and swelling in the affected limb and can become a chronic and debilitating condition. PTS affects 7–46% of patients with upper extremity DVT, occurring more frequently in primary than secondary cases. Although it is challenging to prevent all instances of PTS, evidence suggests that early intervention correlates with better patient-reported outcomes. Success rates of 90–95% have been observed when PSS is di-

agnosed and treated promptly with immediate decompression. Urschel et al. reported that 95% of patients experienced «excellent/good» results regarding pain relief, employment status, and recreational activities following early thrombolysis and first rib resection. Other studies have echoed these findings, reinforcing the benefits of early surgical decompression. Patients with venous thoracic outlet syndrome (VTOS) who undergo first rib resection and scalenectomy report significant improvements in quality of life, often achieving near-complete recovery within one year post-surgery. Recurrence rates are low; only 18% of postoperative VTOS patients require physical therapy to alleviate symptoms without necessitating further surgical interventions. A recent meta-analysis on surgical outcomes for thoracic outlet syndrome indicated that surgical intervention is both safe and effective, with 90% of VTOS patients reporting «excellent/good» outcomes; however, the variability among studies complicates drawing definitive conclusion

### Conclusions

Rapid diagnosis and treatment for PSS is essential for good outcomes. Treatment involves immediate anticoagulation. Venography with catheter-directed thrombolysis can confirm the diagnosis and is potentially therapeutic. Surgical decompression should follow soon after, both for completion of treatment and prevention of recurrent thromboses. Managed in this fashion, the vast majority of patients with VTOS report beneficial outcomes with near full recovery at 1 year.

## References:

1. Farrar TA, Rankin G, Chatfield M. Venous thoracic outlet syndrome: approach to diagnosis and treatment with focus on affected athletes. *Curr Sports Med Rep* 2014;13:81–5. [Crossref] [PubMed]
2. Kraaijpoel N, van Es N, Porreca E, et al. The diagnostic management of upper extremity deep vein thrombosis: A review of the literature. *Thromb Res* 2017;156:54–9. [Crossref] [PubMed]
3. Fliegel BE, Menezes RG. Anatomy, Thorax, Cervical Rib. *StatPearls*. 2020. PMID: 31082045.
4. Nichols AW. Diagnosis and management of thoracic outlet syndrome. *Curr Sports Med Rep.*; 8(5): pp. 240–9. doi: 10.1007/s11936-009-0018-4
5. C7ribMark» by James Heilman, MD, Wikimedia Commons, licensed under CC BY-SA 4.0.
6. Hangge P, Rotellini-Coltvet L, Deipolyi AR, Albadawi H, Oklu R. Paget-Schroetter syndrome: treatment of venous thrombosis and outcomes. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2017 Dec;7(Suppl 3): S285-S290. doi: 10.21037/cdt.2017.08.15. PMID: 29399532; PMCID: PMC5778512.
7. Fugate MW, Rotellini-Coltvet L, Freischlag JA. Current management of thoracic outlet syndrome. *Curr Treat Options Cardiovasc Med* 2009;11:176–83. 10.1007/s11936-009-0018-4
8. Alla VM, Natarajan N, Kaushik M, Warriar R, Nair CK. Paget-schroetter syndrome: review of pathogenesis and treatment of effort thrombosis. *West J Emerg Med.* 2010 Sep;11(4):358–62. PMID: 21079709; PMCID: PMC2967689.
9. Dep A, Concannon E, Mc Hugh SM, Burke P. Paget-Schroetter syndrome and complications of management. *BMJ Case Rep.* 2013 Jul 12;2013: bcr2013008858. doi: 10.1136/bcr-2013-008858. PMID: 23853011; PMCID: PMC3736202.
10. Farrar TA, Rankin G, Chatfield M. Venous thoracic outlet syndrome: approach to diagnosis and treatment with focus on affected athletes. *Curr Sports Med Rep* 2014;13:81–5. [Crossref] [PubMed]

## Клинический случай эугликеического диабетического кетоацидоза на фоне длительного и бесконтрольного приема iSGLT2

Ветрова Анна Владиславовна, врач-эндокринолог  
ГАУЗ Энгельсская городская клиническая больница № 1

Хворостенко Никита Васильевич, студент  
ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Св. Луки (Войно-Ясенецкого)»

### Введение

Распространенность СД во всем мире постоянно растет. По данным Международной диабетической федерации, численность больных СД в мире за последние 10 лет увеличилась более чем в 2 раза и к концу 2019 года достигла 463 млн. По прогнозам экспертов, к 2045 году СД будет у более 700 млн человек [1].

Диабетический кетоацидоз, как один из тяжелых вариантов декомпенсации сахарного диабета, ассоциирован с повышенным риском летального исхода [2]. К летальному исходу при диабетическом кетоацидозе могут приводить, например, тромбоэмболические осложнения, которые лабораторно можно заподозрить при повышении уровня Д-димера и FDP (продукт деградации фибрина) [3,4].

Эугликемический диабетический кетоацидоз является редким, но опасным для жизни осложнением, связанным с применением ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2, которое вызывает более низкие, чем ожидалось, уровни глюкозы в крови, обычно наблюдаемые при диабетическом кетоацидозе [5]. В 8-недельном исследовании, в котором участвовали только пациенты с сахарным диабетом 1 типа, примерно 5% пациентов, получавших эмпа-

глифлозин, имело место развитие эугликемического кетоацидоза (гликемия составляла менее 14 ммоль/л) [5]. Следует отметить, что препараты из данной группы (эмплаглифлозин, канаглифлозин, дапаглифлозин) показали высокую эффективность в отношении гликемического контроля среди пациентов с избыточным весом, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, а также эта группа препаратов снижает выраженность прогрессирования хронической болезни почек, в особенности диабетического генеза [6].

На сегодняшний день препараты данной группы нашли широкое клиническое применения из-за их влияния не только на углеводный, а также на липидный обмен. Longato E и соавторы показали, что у пациентов с СД II типа с анамнезом гипертензии и нарушения липидного обмена преимущество отдается группе iSGLT2 по сравнению с aГПП-1 [7]. Механизм действия данной группы препаратов заключается в ингибировании реабсорбции глюкозы в проксимальных канальцах почки, что проявляется глюкозурией (это следует учитывать при оценке лабораторных показателей) [8].

Для пациентов с диабетом, в состав сахароснижающей терапии которых входят препараты из группы iSGLT2, как

правило, требуется небольшая доза инсулина, по сравнению с пациентами на монотерапии инсулином. Однако снижение дозы инсулина может способствовать кетогенезу, механизм которого до конца остается неизученным [9]. Предполагается, что у пациентов с СД II типа исходно повышен уровень глюкогона, а добавление iSGLT2 к лечению может провоцировать дополнительное его увеличение. Повышение уровня глюкогона в крови, у пациентов с СД II типа, не сопровождается достаточным выбросом инсулина бета клетками поджелудочной железы (за счет относительной или абсолютной инсулиновой недостаточности), что приводит к окислению липидов при сниженной утилизации глюкозы тканями. [10]

Возникает вопрос — нужно ли проводить дополнительные исследования перед назначением препаратов данной группы? В случае нетипичной для СД II типа клинической картине (молодой возраст дебюта заболевания, отсутствия избыточной массы тела, отсутствие наследственной предрасположенности) следует обратить внимание на уровень глюкозы сыворотки крови натощак и в течение дня, уровень С-пептида, HbA1c. С целью исключения СД I типа возможно проведение исследования на антитела к островковым клеткам (GADA, IA-2A и ZnT8) [11]. В литературе описаны несколько клинических случаев, когда у пациентов, госпитализированных по поводу эугликемического диабетического кетоацидоза на фоне приема iSGLT2, в ходе дообследования диагноз был переклассифицирован на ЛАДА диабет. У данных пациентов были обнаружены положительные АТ к GADA, или в динамическом наблюдении наблюдался стойкий уровень снижения С-пептида вплоть до развития абсолютной инсулиновой недостаточности, что требовало отмены таблетированных сахароснижающих препаратов и назначения инсулинотерапии. [12]

Мы представляем клинический случай 40-летней женщины с диабетом II типа, у которой развился эугликемический кетоацидоз на фоне бесконтрольного применения препарата из группы iSGLT2, а также она была дообследована для точной верификации типа диабета.

### Клинический случай

40-летняя женщина поступила в экстренном порядке с клиникой кетоацидоза в эндокринологическое отделение 9 ГКБ г. Саратова.

Из анамнеза известно, что сахарный диабет II типа был поставлен в возрасте 33 лет. На старте подбора сахаро-

снижающей терапии выбор пал именно на группу iSGLT2, так как уровень гликированного гемоглобина составлял 10.7%, ИМТ — 36,7, что соответствует II степени ожирения, дислипидемия, гипертония с 30 лет, анамнез сосудистых катастроф (субмассивная ТЭЛА в возрасте 32 лет). Пациентке была назначена комбинированная сахароснижающая терапия — 1000 мг Метформина и 12.5 мг Эмпаглифлозина 2 раза в сутки.

На этом фоне отмечалось снижение массы тела на 30 кг за 1 год. Данную терапию принимала непрерывно в течение 2 лет, за исключением периода беременности, во время которой пациентке были назначены препараты инсулина. Вес и рост ребенка при рождении соответствует норме. После родов самостоятельно продолжила принимать вышеуказанный препарат (1000 мг Метформина и 12.5 мг Эмпаглифлозина 2 раза в сутки), у эндокринолога не наблюдалась.

После продолжения вышеуказанной сахароснижающей терапии появилась слабость и сухость во рту, которые постепенно нарастали, пациентка продолжила худеть (в настоящее время вес 60–63 кг, ИМТ 24) при повышенном аппетите. При присоединении тошноты, многократной рвоты и одышки в покое вызвала бригаду СМП и была экстренно госпитализирована в эндокринологическое отделение.

Госпитализирована в экстренном порядке с клинико-лабораторной картиной кетоацидоза: гликемия 9,0 ммоль/л, кетонурия, одышка, тошнота свидетельствовали о развитии диабетического кетоацидоза. Пациентке была проведено лечение в соответствии клиническим протоколами, явления кетоацидоза купированы.

В Таблице 1 приведены лабораторные, в том числе кислотно-основного состояния, при поступлении и после купирования кетоацидоза.

Мы видим, что уровень глюкозы в крови пациентки был нетипичным для кетоацидоза, были проведены дополнительные исследования — сопутствующей патологии не выявлено.

При стабилизации состояния и переводе в плановое отделение был исследован уровень инсулина, который составил 6.4 мкМЕ/мл (индекс ХОМА 3.3), уровень С — пептида составил 4.4 нг/мл (при манифестации диабета уровень С-пептида составлял 11.1 нг/мл).

С одной стороны, наличие ожирения, гликемия до 12 ммоль/л, длительное развитие диабетических жалоб, уровень С-пептида и инсулина, соответствующий сохранной инкреторной функции поджелудочной железы,

Таблица 1

Лабораторные показатели	При поступлении (кетоацидоз)	После купирования кетоацидоза
pH в венозной крови (7.35–7.42)	6.8	7.2
Калий (K) (3,4–4,5)	5.7 ммоль/л	3.3 ммоль/л
Натрий (Na) (134–136)	140 ммоль/л	135 ммоль/л
Глюкоза крови	9 ммоль/л	7 ммоль/л

повышенный индекс ХОМА, а также положительный эффект от ТССП в первые 2 года от постановки диагноза, свидетельствуют в пользу СД II типа.

С другой же стороны, нетипичные, близкие к нормальным значениям гликемия, сочетающаяся с клиникой кетоацидоза, снижение массы тела более 30 кг, кетонурия может косвенно указывать на недостаточность эндогенного инсулина.

Пациентка прошла дополнительные генетические исследования, по результатам которого не было обнаружено мутаций в 9 генах, ответственных за предрасположенность к СД II типа и ожирению — мутаций не выявлено. [12]

Поскольку в динамике за несколько лет наблюдалось снижение уровня С-пептида, что так же может указывать на LADA диабет, пациентке был исследован уровень антител к GAD, получен отрицательный результат.

В дальнейшем, после купирования кетоацидоза, пациентке, в связи с неудовлетворительными показателями гликемии, была назначена инсулинотерапия по интенсивной схеме.

Пациентке были разъяснены все риски, которые могут быть ассоциированы с несвоевременным обследованием и наблюдением у эндокринолога.

## Дискуссия

На сегодняшний день, в связи с ростом ожирения среди населения, выявления случаев СД II типа в более молодом возрасте, а также увеличением случаев диабета

в популяции перед клиницистами встает вопрос о правильной тактике ведения пациента. [13]

Правильная верификация типа диабета у молодых пациентов играет важное значение перед назначением ТССП, в частности из группы iSGLT2, так как это может предотвратить развитие эугликемического кетоацидоза. [14] Мы видим, что в результате дообследования получен неоднозначный результат, прямо не указывающий на конкретный тип диабета. Вышеуказанные факторы риска наблюдались и у нашей пациентки, поэтому на старте терапии были выбраны препараты из группы iSGLT2.

Также при уровне гликированного гемоглобина при выявлении диабета составлял 10.7%, что так же указывало на показания к назначению препаратов из группы iSGLT2. [15] Выше мы упомянули, что пациентка не наблюдалась у эндокринолога на постоянной основе, коррекции сахароснижающей терапии не проводилось, что привело к развитию декомпенсации диабета. В дальнейшем, после того, как пациентка похудела, ей было решено провести коррекцию ТССП. Были назначены препараты из группы iДПП4 в сочетании с продленным инсулином. Они так же обладают кардио- и нефропротективным действием, однако меньше влияют на вес. [16]

ИМТ пациентки соответствовал нормальному значению, что не требовало дополнительного назначения медикаментозной терапии, влияющей на вес.

В заключении следует упомянуть, что современные сахароснижающие препараты обладают множественными преимуществами, но их нерациональное и необоснованное применение пациентами может привести к нереализации их потенциала [17].

## Литература:

1. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. и др. Атлас регистр а сахарного диабета Российской Федерации. Статус 2018 г. Сахарный диабет. 2019; 22(2S): 4–61 DOI: 10.14341/DM12208
2. Qiu H, Novikov A, Vallon V. Ketosis and diabetic ketoacidosis in response to SGLT2 inhibitors: basic mechanisms and therapeutic perspectives. *Diabetes Metab Res Rev*. 2017;33:1–9.
3. Quigley RL, Curran RD, Stagl RD, et al. Management of massive pulmonary thromboembolism complicating diabetic ketoacidosis. *Ann Thorac Surg* 1994; 57: 1322–1324.
4. Langevin C, Lamarche C, Bell RZ, Vallée M. Presumed paradoxical embolus in a patient with diabetic ketoacidosis. *Int J Gen Med*. 2015 Sep 18;8:297–301. doi: 10.2147/IJGM.S87521. PMID: 26445558; PMCID: PMC4590547.
5. Vadasz B, Arazi M, Shukha Y, Koren O, Taher R. Sodium-glucose cotransporter-2-induced euglycemic diabetic ketoacidosis unmasks latent autoimmune diabetes in a patient misdiagnosed with type 2 diabetes mellitus: a case report. *J Med Case Rep*. 2021 Feb 14;15(1):62. doi: 10.1186/s13256-020-02607-2. PMID: 33581735; PMCID: PMC7882073.
6. Hilaire RS, Costello H. Prescriber beware: report of adverse effect of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor use in a patient with contraindication. *Am J Emerg Med*. 2015;33(604): e3–604.e4.
7. Perkins BA, Tschirhart H, Cherney DZI, Partridge H, Soleymanlou N. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibition and glycemic control in type 1 diabetes: results of an 8-week open-label proof-of-concept trial. *Diabetes Care*. 2014;37:1480–1483. doi: 10.2337/dc13-2338.
8. Cherney DZI, Perkins BA, Soleymanlou N, et al. Renal hemodynamic effect of sodium-glucose cotransporter 2 inhibition in patients with type 1 diabetes mellitus. *Circulation*. 2013;129:587–97.
9. Longato E, Di Camillo B, Sparacino G, Gubian L, Avogaro A, Fadini GP. Cardiovascular outcomes of type 2 diabetic patients treated with SGLT-2 inhibitors versus GLP-1 receptor agonists in real-life. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2020 Jun;8(1): e001451. doi: 10.1136/bmjdr-2020-001451. PMID: 32591373; PMCID: PMC7319723.
10. Nodzynski T, Lee TC. A rose by any other name: ketoacidosis due to SGLT2 inhibitors reveals latent autoimmune diabetes. *Am J Med*. 2018;131: e1–3.

11. Taylor SI, Blau JE, Rother KI. SGLT2 inhibitors may predispose to ketoacidosis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100:2849–52.
12. Qiu H, Novikov A, Vallon V. Ketosis and diabetic ketoacidosis in response to SGLT2 inhibitors: basic mechanisms and therapeutic perspectives. *Diabetes Metab Res Rev.* 2017;33:1–9.
13. Broome DT, Pantalone KM, Kashyap SR, Philipson LH. Approach to the Patient with MODY-Monogenic Diabetes. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(1):237–250. doi:10.1210/clinem/dgaa710
14. Wenzlau JM, Juhl K, Yu L, Moua O, Sarkar SA, Gottlieb P, Rewers M, Eisenbarth GS, Jensen J, Davidson HW, Hutton JC. The cation efflux transporter ZnT8 (Slc30A8) is a major autoantigen in human type 1 diabetes. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2007 Oct 23;104(43):17040–5. doi: 10.1073/pnas.0705894104. Epub 2007 Oct 17. PMID: 17942684; PMCID: PMC2040407.
15. Nodzynski T, Lee TC. A rose by any other name: ketoacidosis due to SGLT2 inhibitors reveals latent autoimmune diabetes. *Am J Med.* 2018;131: e1–3.
16. Бондарь И. А., Шабельникова О. Ю. Генетические основы сахарного диабета II типа. *Сахарный диабет.* 2013;16(4):11–16. <https://doi.org/10.14341/DM2013411-16>
17. Адрианова А. Е., Халтурина П. Б., Панова Д. Ю. Клинические признаки lada и mody у пациентов с утановленным диагнозом сахарного диабета I и II типа // FORCIPE. 2020. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-priznaki-lada-i-mody-u-patsientov-s-utanovlennym-diagnozom-saharnogo-diabeta-1-i-2-tipa> (дата обращения: 07.05.2022).

## Реабилитация после спортивной травмы мениска

Долматов Дмитрий Владимирович, студент

Научный руководитель: Курбатова Тамара Константиновна, старший преподаватель  
Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики (г. Самара)

*В статье авторами представлен порядок прохождения курса восстановления после спортивной травмы мениска. Подчеркнута необходимость сотрудничества спортсмена с врачами и неукоснительное выполнение им их требований. Рассматривается психологический аспект процесса реабилитации и трудности связанные с этим трудностями.*

**Ключевые слова:** физическая культура, здоровье, стресс, травма, сустав, колено, мениск, реабилитация.

## Rehabilitation after a sports injury to the meniscus

*In the article, the authors present the procedure for completing a recovery course after a sports meniscus injury. The need for cooperation between the athlete and doctors and strict compliance with their requirements is emphasized. The psychological aspect of the rehabilitation process and the difficulties associated with it are considered.*

**Keywords:** physical culture, health, stress, injury, joint, knee, meniscus, rehabilitation.

Реабилитация после разрыва мениска является важным этапом восстановления функциональности коленного сустава. Разрыв мениска — это травма, которая может произойти в результате спортивной травмы или повреждения сустава. Восстановление после такой травмы требует внимательного и комплексного подхода. В этой статье мы рассмотрим основные этапы и методы реабилитации после разрыва мениска.

В первое время после диагностики и проведения оперативного вмешательства, пациенту рекомендуется соблюдать покой и ограничить физическую активность. Это позволяет предотвратить дополнительные повреждения и создать благоприятные условия для заживления тканей. Параллельно с этим назначается медикаментозное лечение для снятия воспаления и боли.

Второй этап реабилитации связан с укреплением мышц бедра и голени, которые поддерживают коленный сустав. Физиотерапевтические упражнения помогают вернуть мышцам силу и гибкость, улучшают кровообращение в окружающих тканях и способствуют заживлению. Примеры упражнений включают разнообразные упражнения на ноги: сгибание и разгибание колена, подьёмы на носки, глубокие приседания под наблюдением специалиста.

На третьем этапе реабилитации реализуются методы восстановления функции сустава и его подвижности. Здесь пациенту помогают восстановить нормальное движение колена, проводя мануальную терапию, массаж и специальные манипуляции.

После этого начинается тренировка баланса и координации, чтобы пациент мог вернуться к обычным повсе-

дневным активностям. Это включает работу над устойчивостью коленного сустава, тренировку равновесия и ходьбы.

Кроме того, важной частью реабилитации после разрыва мениска является обучение пациента правильным механикам движения, чтобы избежать повторных травм. Рекомендуется избегать резких вращательных движений и перегрузок коленного сустава.

Однако следует отметить, что реабилитация после разрыва мениска — это индивидуальный процесс, и план восстановления должен быть разработан специалистом, учитывая особенности каждого пациента. Часто специалистом выбирается индивидуальный подход и составляется индивидуальная программа реабилитации.

В конце реабилитации рекомендуется пациенту посетить специалиста для оценки эффективности восстановления и получения рекомендаций по дальнейшему укреплению коленного сустава.

В итоге, ранняя и комплексная реабилитация после разрыва мениска позволяет достичь оптимальных результатов и вернуть спортсмена к активной жизни. Важно помнить, что процесс восстановления может занять время и требует терпения и упорства со стороны спортсмена, но с помощью специалистов и правильного подхода многие люди полностью восстанавливают функции коленного сустава после разрыва мениска.

С учётом особенностей каждого индивидуального случая. Специалисты, такие как физиотерапевты и врачи-реабилитологи, могут провести оценку состояния пациента и разработать персонализированную программу реабилитации.

Кроме того, для ускорения процесса восстановления могут быть применены различные физиотерапевтические процедуры, такие как ультразвуковая терапия, лазерная терапия, электростимуляция мышц и другие. Эти методы могут помочь в снятии боли, улучшении кровообращения и стимулировании заживления тканей.

Одним из важных аспектов реабилитации после разрыва мениска является контроль нагрузки на коленный сустав. Начальные этапы тренировок чаще всего проводятся под наблюдением специалиста, который контролирует интенсивность и объем физических упражнений. Постепенно, с улучшением состояния, пациент может начать увеличивать нагрузку и выполнять упражнения самостоятельно.

Реабилитация после разрыва мениска требует терпения и постоянного сотрудничества спортсмена с лечащим врачом. Важно следовать рекомендациям специалистов, выполнять упражнения регулярно и не пропускать предписанные процедуры. Также необходимо наблюдать за состоянием сустава, и в случае появления обострения симптомов обратиться к врачу. [1]

В итоге, правильная реабилитация после разрыва мениска может помочь спортсмену восстановить функциональность коленного сустава, вернуться к прежней активной жизни и предотвратить возможное повторное повреждение.

Ещё одним важным аспектом реабилитации является укрепление мышц вокруг коленного сустава. Это может улучшить стабильность сустава и снизить риск повторного повреждения. Физические упражнения, направленные на укрепление квадрицепсов, икроножных и подколенных мышц, могут быть включены в программу реабилитации. Эти упражнения могут включать приседания, подъёмы на носки, упражнения на специальных тренажёрах и другие.

Кроме того, растяжка мышц также играет важную роль в реабилитации после разрыва мениска. Регулярные упражнения растяжки способствуют улучшению гибкости сустава и уменьшают риск возникновения мышечных дисбалансов. Важно проводить растяжку после каждой физической тренировки, чтобы сохранить полную функциональность коленного сустава.

Также следует обратить внимание на правильную технику движений при выполнении повседневных действий. Некоторые простые изменения в механике движений могут помочь снизить нагрузку на коленный сустав и предотвратить повторное повреждение. Например, при поднятии тяжестей стоит избегать наклона колена в сторону повреждённого сустава, а при подъёме по лестнице — использовать поручни для опоры и распределять нагрузку на оба коленных сустава.

Реабилитационная программа после разрыва мениска часто включает в себя и физическую активность, которая не нагружает сустав. Например, плавание или велосипедная езда могут быть хорошими вариантами для поддержания общей физической формы и улучшения кардио-сосудистой выносливости без перегрузки коленного сустава.

Необходимо отметить, что каждый случай разрыва мениска уникален, и реабилитационная программа может немного различаться в зависимости от индивидуальных особенностей и рекомендаций врача. Поэтому очень важно получить конкретные рекомендации и следовать инструкциям специалиста, чтобы достичь наилучших результатов в процессе восстановления.

Помимо укрепления мышц и растяжки, важно также обратить внимание на контроль за весом тела. Избыточный вес может создавать дополнительную нагрузку на коленный сустав и затруднять процесс восстановления. Поддерживайте здоровое питание и ведите активный образ жизни.

Другими методами, которые могут помочь в реабилитации, является применение лекарственных препаратов в соответствии с рекомендациями врача. Применение анальгетиков и противовоспалительных средств может помочь снизить боль и воспаление в коленном суставе. Однако следует обратиться к врачу, чтобы получить конкретные рекомендации и дозировку.

Если вам назначено использование медицинских приспособлений, таких как опорные повязки или специальные подошвы, важно следовать инструкциям и использовать их регулярно. Эти приспособления помогут

снизить нагрузку на коленный сустав и предотвратить повторные повреждения.

Также в процессе реабилитации важно контролировать уровень физической активности. Следуйте рекомендациям врача относительно интенсивности и объёма физических упражнений. Постепенно увеличивайте нагрузку, чтобы избежать переутомления и повреждения сустава. Если возникают сильные боли или дискомфорт во время упражнений, не стоит продолжать их и лучше проконсультироваться с врачом.

Наконец, важно помнить о психологической составляющей реабилитации. Разрыв мениска может быть физически и эмоционально тяжёлым, поэтому важно получать поддержку от близких, общаться с другими людьми, пережившими подобное и при необходимости обратиться к специалисту для психологической поддержки.

В целом, реабилитация после разрыва мениска требует индивидуального подхода и терпения. Следуйте рекомендациям врача, выполняйте физические упражнения и учитывайте своё физическое и эмоциональное состояние. Восстановление может занять некоторое время, но с правильными подходом и усилиями вы сможете вернуться к активному образу жизни.

обратите внимание на физическую терапию и упражнения, которые могут помочь восстановлению после разрыва мениска. Ваш врач или физиотерапевт могут назначить вам специальные упражнения, которые помогут укрепить мышцы колена, восстановить гибкость и улучшить функциональность сустава.

Некоторые из возможных упражнений включают выпады, сгибания и разгибания колена, подтягивания ноги к животу, подъёмы на носки и упражнения на эллиптическом тренажёре. Они помогут вам вернуть силу и стабильность в колене.

Помимо упражнений, растяжка также очень важна. Растяжка мышц вокруг колена поможет улучшить гибкость и предотвратить скованность сустава. Выполняйте растяжку после каждой физической активности и держите позу в течение 20–30 секунд.

Важно также помнить о правильной технике выполнения упражнений. Следуйте указаниям врача или физиотерапевта, чтобы избежать неправильных движений и дополнительных повреждений.

Кроме физической активности, важно применять лед или тепло на колено для снятия боли и воспаления. Ис-

пользуйте лед на колене в течение 15–20 минут несколько раз в день в первые дни после разрыва мениска. Затем можно перейти к применению тепла, чтобы снять мышечное напряжение.

Несмотря на то, что реабилитация может быть иногда неприятной и трудной, имейте в виду, что она необходима для полного восстановления функции колена. Постарайтесь быть терпеливым и упорным во время этого процесса.

Не стесняйтесь обсудить все свои вопросы, беспокойства и прогресс с вашим врачом или физиотерапевтом. Они помогут вам на каждом этапе реабилитации и дадут дополнительные рекомендации, если это необходимо.

Кроме физической терапии, важно также следить за своим питанием и общим образом жизни, чтобы помочь восстановиться после разрыва мениска. Убедитесь, что ваш рацион включает питательные продукты, богатые витаминами, минералами и антиоксидантами. Важно потреблять достаточное количество белка, чтобы помочь восстановлению тканей и мышц.

Также следует избегать курения и ограничить потребление алкоголя, так как они могут замедлить процесс заживления и усилить воспаление.

Однако, помимо всех этих рекомендаций, самое важное — слушайте своё тело. Если вы ощущаете боли или неудобства во время реабилитации, обязательно сообщайте об этом своему врачу или физиотерапевту. Они смогут внести необходимые корректировки в вашу программу реабилитации и помочь вам достичь оптимальных результатов.

Когда речь идёт о восстановлении после разрыва мениска, также важно помнить об осторожности и предосторожности во время физической активности. При занятиях спортом или физической нагрузке необходимо избегать сильных ударов и возможных перегрузок на колено, чтобы предотвратить повторные травмы.

Также не стоит спешить с возвращением к повседневным или спортивным активностям до полного восстановления. Послушайте своё тело и проконсультируйтесь с вашим врачом или физиотерапевтом о том, когда вы можете начать снова заниматься своими обычными деятельностью без риска повторной травмы.

Не забывайте также о регулярном контроле у врача и следование его рекомендациям. Врач может рекомендовать дополнительные методы лечения, например, применение лекарственных препаратов или инъекций, если они необходимы для ускорения процесса восстановления.

#### Литература:

1. Спорт как институт развития личности / Н. Е. Курочкина, Ю. В. Кудинова, И. Ф. Межман, А. А. Алехина // *Olymp-Plus*. Гуманитарная версия. 2023. № 1 (16). С. 59–62.
2. Meniscus Repair Rehabilitation Protocol [Электронный ресурс]. URL: <https://universityorthopedics.com/assets/layout/UIO-Meniscus Repair-protocol.pdf> (дата обращения: 04.01.2023).
3. Isolated meniscus repair post—op rehabilitation protocol [Электронный ресурс]. URL: <https://universityorthopedics.com/assets/layout/UIO-Meniscus Repair-protocol.pdf> (дата обращения: 04.01.2023).

## Гемолитико-уремический синдром у детей

Терентьева Наталья Андреевна, студент;  
Осипова Арина Михайловна, студент;  
Песикин Роман Олегович, студент  
Ивановский государственный медицинский университет

### Актуальность

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) представляет собой серьезную проблему в практике детской нефрологии и реаниматологии. ГУС является одной из ведущих причин острой почечной недостаточности с потенциальной трансформацией в терминальную хроническую почечную недостаточность в различные сроки от начала заболевания. Наиболее распространённой следует считать типичную форму ГУС, ассоциированной с токсином Шига, но, несмотря на это требуется тщательная диагностика и подтверждение инфекционной этиологии для исключения атипичной формы ГУС. Прогноз заболевания будет зависеть от продолжительности анурического синдрома и сопутствующих повреждений центральной нервной системы.

### Классификация [1]

Единой классификации ГУС не существует.

Традиционно выделяют:

1. Типичный, ассоциированный с диареей, вызванной STEC-инфекцией ГУС
2. Ассоциированный с пневмококковой инфекцией штаммами, продуцирующими нейраминидазу ГУС
3. Атипичный ГУС, связанный с дисфункцией каскада комплемента.

Помимо этого выделяют варианты ГУС/ТМА, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией, нарушениями обмена кобаламина, системной красной волчанке, беременности (HELLP-синдром), применении ингибиторов кальцинейрина (циклоспорин, такролимус), злокачественных новообразованиях.

### Патогенез

Главном патогенетическим звеном гемолитико-уремического синдрома является процесс внутрисосудистого свертывания с отложением фибрина на эндотелии капилляров и капиллярных петель клубочков. Эти специфические гистологические изменения называют тромботической микроангиопатией. Тромбоциты и эритроциты, проходя через поврежденные, суженные сосуды, разрушаются и оседают в селезенке. Период полураспада тромбоцитов уменьшается более, чем в 6 раз, что приводит к выраженной тромбоцитопении. Об активном процессе в клубочках говорит и наличие в моче эритроцитарных и зернистых цилиндров, а также большое количество белка.

### Клиническая картина

Тяжесть ГУС обусловлена степенью анемии, скоростью гемолиза, а так же глубиной нарушения почечных функций.

Продромальный: клиника острой кишечной инфекции, у большей части пациентов наблюдается гемоколит. Редко проявляются катаральные симптомы. Кожные покровы бледные, пастозность лица, инъекции сосудов склер. Через 2–3 дня снижается диурез с развитием олигоурии.

Разгар: Характеризуется быстрым развитием гемолиза, анемии и острой почечной недостаточности. У большинства детей отмечается артериальная гипертензия.

При тяжелых формах в 3–5% наблюдений появляются тонико-клонические судороги.

### Диагностика

Лабораторная диагностика как типичного, так и атипичного ГУС основана на выявлении признаков тромботической микроангиопатии:

1. гемолитическая анемия — уровень гемоглобина ниже 90 г/л, выраженный ретикулоцитоз. Помимо этого, в крови могут появляться остатки эритроцитов — шизоциты (больше 1%). Разрушение эритроцитов происходит из-за механического повреждения нитями фибрина при их прохождении через тромбированные сосуды почечных клубочков;
2. тромбоцитопения ниже 150 тыс/мм<sup>3</sup>;
3. выраженный лейкоцитоз выше 20 x 10<sup>9</sup>/л; характеризует тяжесть ГУС.

Помимо этого, к неспецифическим признакам гемолиза эритроцитов можно отнести повышенный уровень ЛДГ, уменьшение уровня свободного гаптоглобина, гипербилирубинемия (за счет непрямой фракции). При проведении прямой пробы Кумбса результат будет отрицательным как у типичного ГУС, так и атипичного ГУС.

С целью подтверждения ГУС, связанного с шига-токсином, при наличии симптомов со стороны ЖКТ необходимо провести:

1. определение шига-токсина в кале методом ПЦР или его выявление в сыворотке крови;
2. возможно определение антител к липополисахариду эндемичного для данного региона серотипа E. coli.

### Лечение

Лечение пациентов проводится в условиях реанимационного отделения, контроль жизненных показателей (АД, ЧСС, ЧД, сатурация), обязателен контроль диуреза.

До сегодняшнего времени нет единой схемы лечения ГУС. Лечебные мероприятия включают этиотропную (при выявленном возбудителе), посиндромную и патогенетическую терапию. Всем пациентам рекомендовано проведение коррекции волевических расстройств, анемии, артериального давления, а также нутриционной поддержки (плоть до парентерального питания). Предпочтение отдается диализу. Рекомендуются обязательное проведение расчета жидкости с ее ограничением. Проведение плазмообмена в ранние сроки от дебюта заболевания приводят к снижению уровня лабораторных маркеров гемолиза и воспаления после процедуры, но не сокращает

сроки нормализации картины крови, но способствует сокращению сроков анурии.

### Заключение

Гемолитико-уремический синдром представляет собой серьезное заболевание с непредсказуемыми последствиями. Раннее распознавание и комплексное лечение является ключевыми для улучшения прогноза пациентов. Несмотря на понимание патогенеза ГУС, необходимость в дальнейших исследованиях остается актуальной для оптимизации подходов к диагностике и лечению этого опасного состояния.

Литература:

1. Клинические рекомендации Союз педиатров России

## Клиническая картина, принципы диагностики и лечения апоплексии яичника

Терентьева Наталья Андреевна, студент;  
Осипова Арина Михайловна, студент  
Ивановский государственный медицинский университет

### Актуальность

Актуальность проблемы обусловлена тем, что это острое состояние может привести к серьезным осложнениям, включая внутреннее кровотечение и необходимость хирургического вмешательства. Апоплексия чаще всего встречается у молодых женщин репродуктивного возраста и может быть вызвана различными факторами, такие как гормональные нарушения, наличие кист или травмы. Быстрая диагностика и лечение имеют решающее значение для сохранения репродуктивной функции и предотвращения тяжелых последствий

Апоплексия яичника — спонтанное кровоизлияние в яичник в результате разрывов сосудов, возникающее во время овуляции или во второй фазе менструального цикла, характеризующееся нарушением целостности тканей и внутрибрюшным кровотечением.

### Этиология

Апоплексия яичника может возникнуть в результате эндогенных (воспалительные и спаечные процессы, варикозного расширения вен, длительный прием антикоагулянтов и т.д.) и экзогенных (травма живота, влагалитное исследование, чрезмерные физические нагрузки, клизма) причин. Разрыв может произойти в состоянии покоя, например во сне.

### Классификация

В зависимости от клинической картины:

1. Болевая (псевдоаппендикулярная)
2. Анемическая
3. Смешанная

В зависимости от величины кровопотери:

1. Легкая — кровопотеря 100–150 мл
2. Средняя кровопотеря 150–500 мл
3. Тяжелая — кровопотеря более 500 мл

### Клиническая картина

1. Болевая форма: острые боли внизу живота, тошнота, рвота, нормальная температура тела, нет признаков, живот мягкий, болезненный, определяются умеренно выраженные симптомы раздражения брюшины, при бимануальном исследовании матка нормальных размеров, при ее смещении отмечается болезненность, яичник увеличенный круглый, болезненный.

2. Анемическая форма: острые боли внизу живота, иррадиирующие в задний проход, наружные половые органы, крестец, слабость, головокружение, иногда рвота, обморочное состояние, учащение пульса при нормальной температуре, напряжение внизу живота, положительные симптомы раздражения брюшины, при гинекологическом исследовании выраженный симптом «зрачка», нор-

мальных размеров плотная матка нависание сводов влагалища, болезненность при смещении шейки матки, в общем анализе крови — снижение количества эритроцитов и гемоглобина.

### Диагностика

Апоплексию яичника диагностируют на основании данных анамнеза, клинической картины, осмотра и результатов лабораторных исследований. Значительную информацию в диагностике дает УЗИ и лапароскопия

Лапароскопия: В малом тазу визуализируется кровь. Поврежденный яичник нормальных размеров или увеличен, при разрыве кисты (фолликулярная, желтого тела) по краю яичника и ли кисты разрыв до 1,5 см, кровотечения или прикрытый сгустками.

УЗИ: Пораженный яичник нормальных размеров или незначительно увеличен, определяются жидкостные включения гипоэхогенной или неоднородной структуры. Яичник увеличен, как правило, за счет желтого тела (2 фаза цикла). В позадиматочном пространстве определяется жидкость, ее объем пропорционален объему кровопотери [1].

### Дифференциальная диагностика

Острый аппендицит, кишечная непроходимость, перфоративная язва желудка, острый панкреатит, почечная колика нарушенной трубной беременностью, перекрут ножки кисты яичника, пиосальпинкс.

В дифференциальной диагностике помогают: отсутствие задержки менструации, субъективных и объективных признаков беременности, отрицательный тест и кровь на хорионический гонадотропин человека, данные УЗИ и лапароскопии.

### Литература:

1. Н. Н. Рухляда, С. В. Винникова, Л. Ш. Цечоева, Е. И. Бирюкова, Е. И. Новиков «Острый живот в гинекологии» руководство для врачей 2023 г.

### Лечение

Терапия зависит от степени выраженности внутрибрюшного кровотечения. Анемическая форма требует хирургического лечения, а болевую форму, без признаков внутреннего кровотечения, можно вести консервативно.

Консервативное лечение включает: покой, холод на низ живота, лекарственные средства гемостатического действия, такие как этамзилат 12,5%-2мл внутримышечно, спазмолитики (дротаверин), аскорбиновая кислота, внутривенные инфузии раствора глюкозы с витаминами группы В.

В случае ухудшения общего состояния, нарастания признаков внутреннего кровотечения показано оперативное лечение лапароскопическим или лапаротомным доступом. Объем операции определяется характером и степенью распространенности патологического процесса, в репродуктивном возрасте ключевым является планирование деторождения.

### Заключение

В заключение, апоплексия яичника представляет собой серьезное гинекологическое состояние, требующее своевременной диагностики и адекватного лечения. Клиническая картина может варьироваться от легких симптомов до острых болей в животе и шокового состояния, что подчеркивает важность внимательного сбора анамнеза и физикального обследования. Диагностика включает как лабораторные, так и инструментальные методы, среди которых УЗИ играет ключевую роль. Дифференциальная диагностика необходима для исключения других острых состояний, таких как внематочная беременность и аппендицит. Ранняя распознаваемость и правильное управление случаем позволяют снизить риск осложнений и улучшить прогноз для пациенток.

## Клиническая картина закрытой черепно-мозговой травмы у детей

Терентьева Наталья Андреевна, студент;  
Осипова Арина Михайловна, студент  
Ивановский государственный медицинский университет

### Актуальность

Актуальность черепно-мозговой травмы (ЧМТ) обусловлена высокой распространенностью этого состояния, особенно среди молодых людей и лиц, занима-

ющихся спортом. ЧМТ может приводить к серьезным последствиям, включая инвалидность и летальный исход. Увеличение числа автокатастроф, падений с высоты и насильственных травм желает проблеме еще более значимой. Сложность диагностики и разнообразия клиниче-

ских проявлений требует своевременного вмешательства и мультидисциплинарного подхода к лечению.

### Классификация ЧМТ

Закрытая травма черепа и головного мозга.

1. Сотрясение головного мозга.
2. Ушиб головного мозга:
  - а) легкой степени;
  - б) средней степени;
  - в) тяжелой степени, в том числе диффузно-аксональное повреждение мозга.
3. Сдавление головного мозга (причины и формы):
  - а) гематома-острая, подострая, хроническая-эпидуральная, субдуральная, внутримозговая, внутрижелудочковая, множественная;
  - б) субдуральная гидрома — острая, подострая, хроническая;
  - в) субарахноидальное кровоизлияние;
  - г) отёк мозга.

### Клиническая картина

Сотрясение головного мозга

СГМ составляет 80% всех черепно-мозговых травм у детей. Его проявление отличается динамичностью и обратимостью симптомов. После кратковременного нарушения сознания, доминирующими в клинике становятся вегетативная лабильность, вялость, сонливость и плаксивость. Головная боль не интенсивная, имеет непродолжительный характер (2–4 дня, реже дольше). После прекращения головных болей общее состояние ребенка нормализуется. Но стоит иметь ввиду, что лабильность вегетативных реакций сохраняется, а иногда может нарастать.

#### Ушиб головного мозга

Клиническая картина ушиба ГМ многообразна и определяется тяжестью ушиба, а так же его локализацией. Чем меньше возраст ребенка, тем сложнее диагностика ушиба. Основной и наиболее частый симптом — потеря сознания, не регистрируется почти у половины пострадавших (особенно трудно установить потерю сознания у детей младшего возраста). В таких случаях, диагноз ушиба ГМ ставится на основании выявленного перелома костей свода черепа (кровоподтеки в области сосцевидного отростка, периорбитальные гематомы, истечение жидкости из наружных слуховых проходов, эмфизема лица, подвижность костей лицевого скелета, экзофтальм, гематомы мягких тканей), наличием менингеального синдрома, обнаружением примеси крови в ликворе. При ушибе легкой и средней степени тяжести наиболее часто выявляется горизонтальный нистагм, глазодвигательные нарушения, повышение сухожильных и периостальных рефлексов. При тяжелом ушибе в клиническую картину добавляются:

нарушение двигательной функции, нарушение чувствительности. У детей дошкольного и школьного возраста — ретроградная амнезия.

#### Сдавление головного мозга

Причинами СГМ является гематома и нарастающий отек. Важным диагностическим симптомом в клинической картине сдавления является утрата сознания после светлого промежутка.

Эпидуральная гематома: располагается между внутренней поверхностью кости черепа и твердой мозговой оболочкой. Источником гематомы является разрыв средней оболочечной артерии. Клиника начинается при объеме гематомы в 30–80 мл. В стадию аккомодации у ребенка восстанавливается сознание, улучшается самочувствие, но сохраняется слабость и головная боль. Стадия венозного застоя характеризуется нарастанием отека головного мозга, нарастанием беспокойства. Расширяется зрачок на стороне гематомы. С нарастанием компрессии ГМ ребенок впадает в сопорозное, а затем в коматозное состояние, расширенный зрачок не реагирует на свет. Процесс компрессии достигает бульбарных отделов, дыхание становится аритмичным, кома достигает крайней степени.

#### Субдуральная гематома

Располагается между твердой и паутинной мозговыми оболочками. Источником гематомы — разрыв пиальных вен, повреждение корковых артерий, разрыв твердой мозговой оболочки. Клиническое проявление начинается с объема гематомы 70–150 мл. Общемозговые и очаговые симптомы сходны с симптомами эпидуральной гематомы.

В отличие от эпидуральной гематомы при субдуральной гематоме дислокационный синдром развивается медленнее, в клинической картине преобладают общемозговые симптомы и психические нарушения, несколько чаще встречаются эпилептические приступы (до 12%). Трехфазное течение при субдуральной гематомы встречается редко, однако чаще выражена анизокория (до 56%) и брадикардия (50%), до 28% пациентов имеет контралатеральную пирамидную недостаточность. Тяжесть состояния пациента с субдуральной обусловлена ее объемом, так при объеме гематомы до 50 см<sup>3</sup> пациенты не имеют грубого нарушения уровня бодрствования [1].

### Заключение

Клиническая картина ЧМТ у детей требует внимательного подхода из-за анатомических и физиологических особенностей детского организма. Симптомы могут варьироваться от легких до серьезных, и ранняя диагностика с адекватным лечением важны для минимизации последствий. Профилактика ЧМТ, включая обучение безопасному поведению и использование защитных средств, иг-

рает ключевую роль в снижении заболеваемости. Знание клинической картины, особенности течения помогут во-

время заподозрить, а значит своевременно оказать медицинскую помощь.

#### Литература:

1. Клинические рекомендации Черепно-мозговая травма у детей 2024 г.

## Diagnosis and Treatment of Cholesteatoma

Хашем Камел Махмуд Абдулвахаб, врач — оториноларинголог  
ГБУЗ Городская поликлиника № 14 г. Пензы

Боврджи Маджид Мохаммед Али, врач — сердечно-сосудистый хирург  
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н. Н. Бурденко» (г. Пенза)

Ахмед Ахмед Фадхл Абдулжаббар, врач-оториноларинголог;  
Аль Хадж Вегдан Абдулвали Мохаммед, врач — оториноларинголог  
ГБУЗ Городская поликлиника № 14 г. Пензы

### Definition

Cholesteatoma is defined as a collection of keratinized squamous epithelium trapped within the middle ear space that can erode and destroy vital locoregional structures within the temporal bone.

Cholesteatoma is a special form of chronic otitis media in which keratinizing squamous epithelium grows from the tympanic membrane or the auditory canal into the middle ear mucosa or mastoid. The presence of abnormal epithelium in an abnormal location triggers an inflammatory response that can destroy surrounding structures such as the ossicles. Cholesteatomas may be congenital or acquired later in life. Acquired cholesteatomas are usually associated with chronic middle ear infection. Cardinal symptoms are painless otorrhea and progressive hearing loss. Important diagnostic procedures include

mastoid process x-rays, temporal bone CT scans, and audiometric tests. Left untreated, erosion of the surrounding bone by a cholesteatoma can lead to facial nerve palsy, extradural abscess, and/or sigmoid sinus thrombosis. Therefore, even if a cholesteatoma is asymptomatic, surgery is always indicated. Surgical treatment involves tympanomastoidectomy to excise the cholesteatoma, followed by repair of the damaged middle ear structures.

### Etiology and pathophysiology of Cholesteatoma

Cholesteatomas cause bony erosion by either of the following mechanisms [9]:

Consistent pressure applied over time, resulting in bony remodeling. Osteoclastic activity enhanced by enzymatic processes occurring at the margin of an infected cholesteatoma

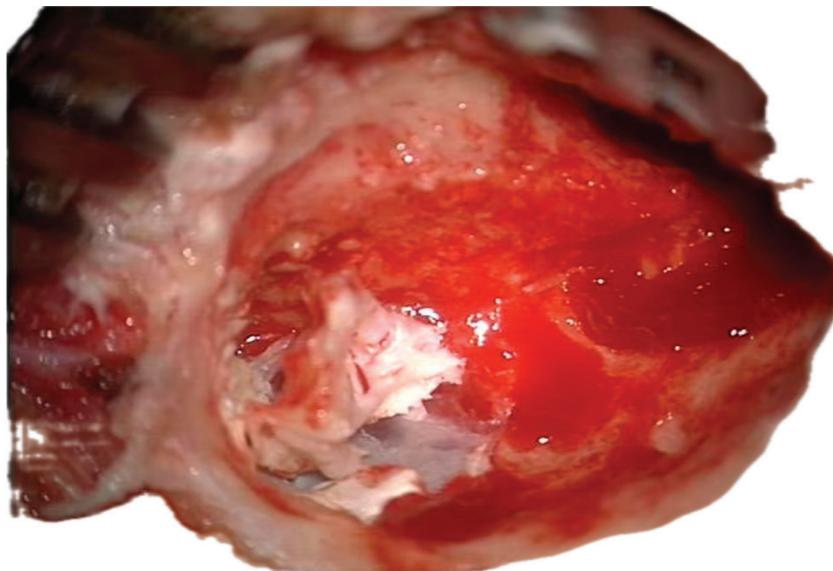


Fig. 1. Cholesteatoma

Using a scanning electron microscope, a study by Wiatr et al found that cholesteatomas with an irregular matrix structure tend to cause more destruction to the middle ear bone walls than do those with a regular, layered structure.

Keratinizing squamous epithelium grows from the tympanic membrane or the auditory canal into the middle ear mucosa or mastoid air cells.

**Classification of Cholesteatoma**

1. Congenital cholesteatoma:  
Present at birth Embryonic nests of epidermal cells that remain in the middle ear
2. Acquired cholesteatoma (more common)  
Primary: eustachian tube dysfunction → tympanic membrane epithelium retracts inwards → retraction pocket  
Secondary: Epithelium migrates inwards through a perforation in the tympanic membrane, which is commonly caused by recurrent/chronic otitis media.

**Clinical features**

The signs and symptoms of cholesteatomas depend on the severity and location. Initially, a person may experience otorrhea (i.e., ear drainage) with or without pain and ear fullness. Congenital cholesteatomas may present in infancy with poor hearing due to obstruction of the eustachian tube (i.e., the canal that connects the middle ear to the sinuses) during development. Dizziness can occur if the semicircular canal (i.e., a structure in the internal ear responsible for balance) is compressed. Facial paralysis may also occur if there is compression of the facial nerve, which is responsible for facial movement.

Infection of a cholesteatoma may result in foul-smelling discharge from the external ear.

In severe cases, a cholesteatoma may erode the middle ear bones (e.g., stapes, incus, malleus), temporal bone, or mastoid bone, affecting the central nervous system, which can cause meningitis (i.e., infection of the meninges), abscesses, fistulas (i.e., abnormal openings), and permanent hearing loss.

May be asymptomatic

- Painless otorrhea (scant but foul-smelling discharge from the affected ear)
- Conductive hearing loss
- Occurs late in primary cholesteatoma
- Occurs early in secondary cholesteatoma.

**Diagnosis**

A medical expert can diagnose cholesteatomas after doing a comprehensive physical examination. It could be required to perform a thorough physical examination of the head, neck, cranial nerves, and ears. A medical practitioner may use an otoscope to check into the ear and see the cholesteatoma, a white keratinous lump. The kind and degree of any related hearing loss may also be ascertained by an audiogram, Weber, or Rinne test. While Weber and Rinne tests can determine if a person has sensorineural (i.e., inner ear damage) or conductive (i.e., outer ear damage) hearing loss, an audiogram analyzes the various frequencies and intensities that a person can hear. The afflicted ear can also be identified by these tests. If there are any neurologic symptoms, a computed tomography (CT) scan of the brain or use magnetic resonance imaging (MRI) to look into the possibilities of fistulas, brain abscesses, or bone erosion.

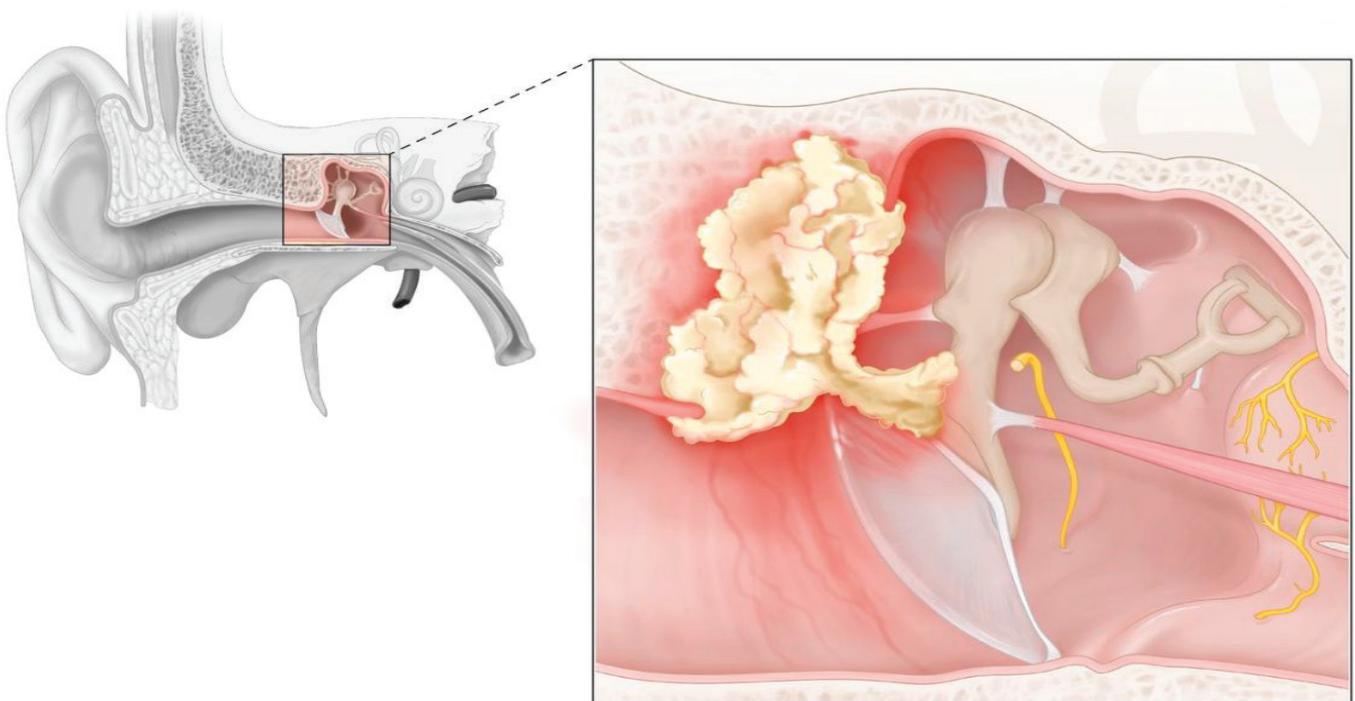


Fig. 2

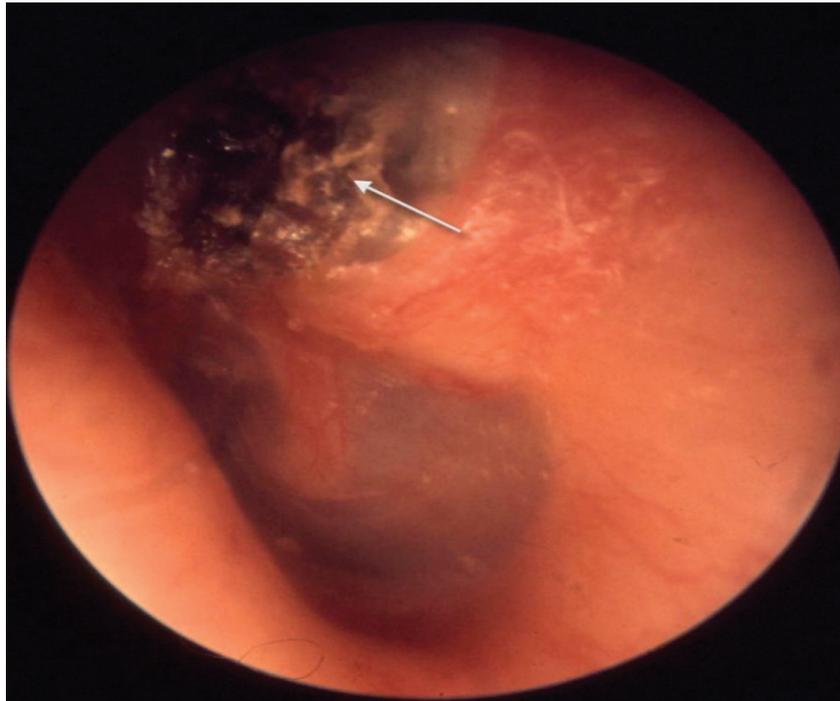


Fig. 3

**Otoscopic observations:** Retraction pocket with squamous epithelium and debris, which frequently manifests as a brown, irregular mass, is the primary acquired condition. The white or pearly lump behind the tympanic membrane is both congenital and secondarily acquired. **Imaging:** to determine the extent of bone loss The mastoid process X-ray The temporal bone's CT scan Only in cases when intracranial extension is suspected is an MRI recommended. To determine the extent of hearing loss, use audiometry.

### Treatment

Therapy Surgery is usually necessary due to the possibility of complications.

1. Surgically. It is the mainstay of treatment. Primary aim in surgical treatment is to remove the disease and render the ear safe, and second in priority is to preserve or reconstruct hearing but never at the cost of the primary aim.

Two types of surgical procedures are done to deal with cholesteatoma:

(a) Canal wall down procedures. They leave the mastoid cavity open into the external auditory canal so that the diseased area is fully exteriorized. The commonly performed operations for atticointral disease are atticotomy, modified radical mastoid-ectomy and rarely, the radical mastoidectomy (see operative surgery).

(b) Canal wall up procedures. Here disease is removed by combined approach through the meatus and mastoid but retaining the posterior bony meatal wall intact, thereby avoiding an open mastoid cavity. It gives dry ear and permits easy reconstruction of hearing mechanism. However, there is danger of leaving some cholesteatoma behind. Incidence of residual or

recurrent cholesteatoma in these cases is very high and therefore long term follow-up is essential. Some surgeon's even advise routine re-exploration in all cases after 6 months or so. Canal wall up procedures are advised only in selected cases. In combined approach or intact canal wall mastoidectomy, disease is removed both permealately, and through cortical mastoidectomy and posterior tympanotomy approach, in which a window is created between the mastoid and middle ear, through the facial recess, to reach sinus tympani.

2. Reconstructive surgery. Hearing can be restored by myringoplasty or tympanoplasty. It can be done at the time of primary surgery or as a second stage procedure.

3. Conservative treatment. It has a limited role in the management of cholesteatoma but can be tried in selected cases, when cholesteatoma is small and easily accessible to suction clearance under operating microscope. Repeated suction clearance and periodic checkups are essential.

It can also be tried out in elderly patients above 65 and those who are unfit for general anaesthesia or those refusing surgery. Polyps and granulations can also be surgically removed by cup forceps or cauterized by chemical agents like silver nitrate or trichloroacetic acid. Other measures like aural toilet and dry ear precautions are also essential.

### Complication

- Destruction of ear ossicles [1]
- Perilymph fistula
- Facial nerve paralysis
- Erosion of temporal bone → extradural abscess, meningitis, sigmoid sinus thrombosis
- Aural polyp

## References:

1. Dhingra PL, Dhingra S. Diseases of Ear, Nose and Throat. Elsevier; 2014.
2. Roland PS. Cholesteatoma. In: Meyers AD. Cholesteatoma. New York, NY: WebMD. <http://emedicine.medscape.com/article/860080-overview>. Updated January 19, 2017. Accessed February 15, 2017.
3. Lustig LR, Limb CJ, Baden R, LaSalvia MT. Chronic Otitis Media, Cholesteatoma, and Mastoiditis in Adults. In: Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/chronic-otitis-media-cholesteatoma-and-mastoiditis-in-adults>. Last updated April 27, 2017. Accessed April 15, 2017.
4. Liu D, Zhang H, Ma X, Dong Y. Research progress on non-coding RNAs in cholesteatoma of the middle ear. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2023;16(2):99–114. doi:10.21053/ceo.2022.01319
5. Pachpande TG, Singh CV. Diagnosis and treatment modalities of cholesteatomas: A review. Cureus. 14(11): e31153. doi:10.7759/cureus.31153
6. Richards E, Muzaffar J, Cho WS, Monksfield P, Irving R. Congenital mastoid cholesteatoma. J Int Adv Otol. 2022;18(4):308–314. doi:10.5152/iao.2022.2145

## Микробиоценоз ротовой полости в норме, при воспалительных заболеваниях пародонта. Методы лечения и профилактики

Юрищева Арина Юрьевна, студент;

Лазарева Алена Алексеевна, студент;

Петрачкова Елизавета Александровна, студент;

Крупенькина Анастасия Юрьевна, студент

Научный руководитель: Карпцова Екатерина Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент;

Научный руководитель: Соболева Людмила Анатольевна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой Университет «Реавиз» в г. Санкт-Петербурге

*Микробиоценоз человеческого организма, включая кожные покровы, ротовую полость и желудочно-кишечный тракт, крайне многообразен и заселен огромным количеством микроорганизмов. Нарушения количественного, качественного состава и функционирования микрофлоры приводит к возникновению и развитию различных заболеваний. Установлено, что микроорганизмы, населяющие ротовую полость человека, могут вызывать различные по этиопатогенезу заболевания, в том числе кариес и его осложнения, заболевания пародонта и слизистой оболочки рта, хронические тонзиллиты, фарингиты и другие.*

**Ключевые слова:** ротовая полость, микробиоценоз, микроорганизмы, пародонтит.

Актуальность. Одной из самых актуальных проблем современной стоматологии являются воспалительно-деструктивные заболевания пародонта. Этому способствует высокая распространенность, склонность к прогрессированию и многогранное воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды на зубочелюстную систему и организм в целом, а также неоднозначные результаты лечения.

**Основная часть.** В условиях физиологической нормы организм человека содержит большое количество микроорганизмов; среди них доминируют бактерии, вирусы и простейшие представлены меньшим числом видов. Подавляющее большинство таких микроорганизмов — сапрофиты-комменсалы.

Сам термин «нормальная микрофлора» объединяет микроорганизмы, более или менее часто выделяемые из организма здорового человека. Довольно часто провести четкую границу между сапрофитами и патогенами, входящими в состав нормальной микрофлоры, невозможно.

Микроорганизмы попадают в полость рта с пищей, водой и из воздуха. Наличие в полости рта складок слизистой оболочки, межзубных промежутков, десневых карманов и других ретенционных образований, в которых задерживаются остатки пищи, слущенный эпителий, ротовая жидкость, создает благоприятные условия для размножения большинства микроорганизмов.

Микрофлору полости рта подразделяют на постоянную и непостоянную. Видовой состав постоянной микрофлоры полости рта в норме довольно стабилен и включает представителей различных микроорганизмов (бактерии, грибки, простейшие, вирусы). Преобладают бактерии анаэробного типа дыхания — стрептококк, молочнокислые бактерии (лактобациллы), бактероиды, фузобактерии, порфиромонады, превотеллы, вейллонеллы, а также актиномицеты [3]. Среди бактерий доминируют стрептококки, составляющие 30–60% всей микрофлоры ротоглотки; более того, они выработали определенную «географическую специализацию», например:

- *Streptococcus mitior* тропен к эпителию щек,
- *Streptococcus salivarius* — к сосочкам языка,
- *Streptococcus sanguis* и *Streptococcus mutans* — к поверхности зубов.

Помимо перечисленных видов, в ротовой полости также обитают спирохеты родов *Leptospira*, *Borrelia* и *Treponema*, микоплазмы (*M. orale*, *M. salivarium*) и простейшие — *Entamoeba buccalis*, *Entamoeba dentalis*, *Trichomonas buccalis* и др. [5, 142–143].

Представители непостоянной микрофлоры полости рта обнаруживаются в незначительных количествах и в короткие периоды времени. Длительному пребыванию и жизнедеятельности их в полости рта препятствуют местные неспецифические факторы защиты — лизоцим, лактоферрин слюны, фагоциты, а также постоянно присутствующие в полости рта лактобациллы и стрептококки. Они являются антагонистами к некоторым патогенным бактериям. К ним относятся эшерихии, основной представитель которых — кишечная палочка — обладает выраженной ферментативной активностью; аэробактерии, в частности *Aerobacter aerogenes*, — один из наиболее сильных антагонистов молочнокислой флоры полости рта; клебсиеллы и особенно *Klebsiella pneumoniae*, или палочка Фридендера, устойчивая к большинству антибиотиков и вызывающая гнойные процессы в полости рта, псевдомонады и др. [7, 210–211].

При нарушениях физиологического состояния полости рта представители непостоянной флоры могут задерживаться в ней и размножаться. В здоровом организме постоянная микрофлора выполняет функцию биологического барьера, препятствуя размножению патогенных микроорганизмов, поступающих из внешней среды.

Одно из ведущих мест в структуре стоматологических заболеваний на сегодняшний день занимают воспалительные заболевания пародонта, которые представляют не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему [4, 46–47].

Согласно международной классификации заболевания пародонта (ВОЗ), выделяют следующие заболевания:

1. Гингивит —воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием общих и местных факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.

#### Литература:

1. Волков Е. А., Никитин В. В. с соавт. Использование средства на основе бактериофагов в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний пародонта // Российский стоматологический журнал, № 5.2013. — С. 17–23.
2. Воспалительные заболевания пародонта: гингивит, пародонтит > Клинические протоколы КР 2010–2016 (Кыргызстан) > MedElement.
3. Захаров А. А., Ильина Н. А. Анализ микрофлоры ротовой полости обследованных людей с различными заболеваниями // Успехи современного естествознания. — 2007. — № 12–3. — С. 141–143.
4. Маркина Т. В., Майборода Ю. Н., Урьяева Э. В. Бактериальный спектр слизистой оболочки органов рта пародонтальных карманов у пациентов с пародонтитом // Ставропольский государственный медицинский университет. — 2013. Т. 8. № 1. — С. 45–47.

Увеличивается количество грамотрицательной флоры, палочковидных бактерий. Обнаруживаются фузобактерии, бактероиды, кампилобактеры

1. Пародонтит —воспаление тканей пародонта, сопровождается прогрессирующей деструкцией периодонтальной связки и кости. *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus* (*Tannerella forsythia*), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*

003. Пародонтоз —дистрофическое поражение пародонтальных тканей. *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* и *Tanerella forsythia*.

3. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей.

4. Пародонтомы — опухолевые и опухолеподобные процессы в пародонте [2].

Общая схема терапевтических мероприятий при заболеваниях пародонта, исходя из индивидуальных особенностей пациента:

- Удаление микробного налета и предотвращение его образования на поверхности зуба;
- Снятие минерализованных отложений;
- Обучение правильной чистке зубов
- Индивидуальный подбор средств для гигиенического ухода за полостью рта
- Качественная санация кариозных дефектов с восстановлением межзубных контактов;
- Устранение очагов хронической инфекции;
- Выравнивание окклюзионных поверхностей зубов путем избирательного пришлифывания;
- Ликвидация функциональной перегрузки отдельных групп зубов;
- Устранение аномалий прикрепления мягких тканей к костному остову лица, вредных привычек.
- Комплексное лечение с использованием антибактериальных средств, нестероидных противовоспалительных препаратов, бактериофагов [1, 8–10, 18–20].

В качестве профилактики выступает: рациональное и правильное вскармливание ребенка и последующее питание, тренировка жевательного аппарата с целью нормального и правильного формирования пародонта, грамотная индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта, своевременное ортопедическое лечение, устранение предвестников и начальных этапов заболеваний, наблюдение у врача-стоматолога [6, 69–70].

5. Романова Р. О., Зюлькина Л. А., Иванов П. В. с соавт. Современные аспекты этиопатогенеза воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) // Вятский медицинский вестник, № 1 (73), 2022. — С. 96–102.
6. Улитовский С. В. Основы профилактики заболеваний пародонта // Медицинский совет № 7. 2014. — С. 68–71.
7. Цепов Л. М., Николаев А. И. с соавт. Патогенетические особенности формирования хронической воспалительной патологии пародонта (обзор) // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2018. — Т. 17. № 3. — С. 206–214.
8. Исследование антибактериальной, антиадгезивной и антибиопленкообразующей активности растительных комплексов в отношении пародонтопатогенных бактерий IN VITRO. А. Носова, И. И. Латиф, Л. А. Краева, Г. Н. Хамдулаева, А. Н. Шаров, И. С. Копецкий, Д. А. Еремин, Е. В. Постникова, М. А. Постников 2023
9. Бурлакова Л. А., Гизингер О. А., Мураев А. А., Делидова Е. В., Иванов С. Ю., Дымников А. Б. Корреляция состава микробиоты полости рта и концентрации секреторного IgA в смешанной слюне у здоровых людей и пациентов с перимплантитом. — Клиническая стоматология. — 2024
10. Микробиота и метаболиты полости рта: ключевые факторы, влияющие на здоровье и расстройства полости рта, и методы лечения на основе микробиоты. Фронт. Microbiol., 20 августа 2024 г. Кафедра микробиологии медицинского факультета Иранского университета медицинских наук, Тегеран, Иран

# СОЦИОЛОГИЯ

## Влияние цифрового медиапространства на политическую активность молодежи

Хорошавина Ольга Николаевна, студент магистратуры  
Казанский (Приволжский) федеральный университет

*Настоящая статья исследует интеграцию политического участия молодежи в цифровую среду. Актуальность исследования объясняется увеличением проникновения цифровой информации во все сферы общественной жизни, в том числе, конечно, политическую. Автор уделяет особое внимание исследованию популярности цифрового медиаконтента среди молодежи и его взаимосвязи с политическим участием. Исходя из этого, как новая форма политической коммуникации молодежи рассматривается онлайн-участие. Понимание того, как цифровое медиапространство влияет на политическое участие молодежи необходимо для разработки стратегий, направленных на улучшение медиаграмотности и повышение уровня активного участия молодых людей в демократических процессах, способствуя минимизации распространения антигосударственных настроений. В заключение подчеркивается важность создания безопасного и инклюзивного информационного пространства, способствующего осознанному политическому участию молодежи в сети.*

**Ключевые слова:** молодежь, политическая активность молодежи, политика, цифровое медиапространство, Интернет.

В условиях стремительного развития информационных технологий и цифровизации общественной жизни тема влияния медиапространства на политическую активность молодежи становится особенно актуальной. По данным доклада о положении молодежи в Российской Федерации за 2023 год, численность молодого поколения составляет 25,9% от общей численности населения или 37,9 миллиона человек [1, с. 6]. Потому очевидно, что молодежь оказывает значительное влияние на трансформацию политической коммуникации.

В 2024 году Россия входит в десятку стран с наибольшим количеством пользователей в Интернете, занимая 8 место с отметкой в 129,8 млн (89,5%) [2]. По данным исследования ФОМ, только около трети молодых респондентов используют как основной источник информации телевидение [3]. Это говорит о том, что данная категория граждан входит в подавляющее большинство процента российских Интернет-пользователей, предпочитая получать информацию о политических событиях в стране и мире через социальные сети, форумы, мессенджеры, подкасты и видеохостинги. Молодежь, как наиболее активная аудитория в цифровом пространстве, все чаще формирует свои политические взгляды и ценности, посредством участия в политической жизни через систему онлайн-контактирования (голосование, обсуждение политических процессов). Согласно исследованиям MediaScore за 2-й квартал 2023 года, в число наиболее популярных цифровых платформ в России вошли

3 площадки: YouTube — 77,8% охвата, ВКонтакте — 72,3%, Telegram — 66,9%. Поскольку выборкой нашего исследования является молодежь, необходимо упомянуть 4-ю площадку по популярности среди российских пользователей — социальная сеть коротких видео Tik-Tok (55,5%), которая сыграла не последнюю роль в формировании политических демонстраций, происходящих в стране в 2021 году.

Статистика популярности конкретно перечисленных выше платформ позволяет сделать вывод о том, что молодежь, действительно, проявляет заинтересованность к потреблению цифровой информации. Это способствует формированию новой политической коммуникации за счет многоформатности восприятия политического контента, который имеет место быть на данных платформах.

Перечислим несколько причин, которые способствуют интеграции молодежи в цифровую среду:

Во-первых, для современной молодежи характерно «беглое» или «просмотровое чтение контента», что обусловлено «гипертекстовым характером среды», так и постепенная утрата способности линейного восприятия текста» [4, с. 106]. Молодое поколение отдает предпочтение коротким роликам до 1 минуты, вместо просмотра традиционных новостей по телевидению. Кроме того, имеет место многоформатность контента, которого нельзя наблюдать в традиционных каналах коммуникации.

Во-вторых, на изменение формата политической коммуникации среди молодежи повлияла стремительно воз-

растающая популярность смартфонов — именно с них в сеть выходит больше 80% россиян [3].

В-третьих, среди молодого поколения имеет место фрагментарность восприятия. Поэтому для создателей политического контента ставится принципиально новая задача, которая заключена в его адаптации в виде интерактивности и краткости.

Понятие цифрового медиапространства, как совокупности информационных платформ, позволяющих пользователям создавать, распространять и потреблять информацию в цифровом виде, актуализируется нарастающей противоречивостью происходящих в нем процессов. С одной стороны, многовариативность форм онлайн-коммуникации предоставляет молодежи широкий спектр возможностей для взаимодействия с государством, молодежными/общественными организациями. Молодое поколение имеет доступ к мгновенному получению политической информации с возможностью обмена мнениями, участию в политике и общественной жизни. При этом стоит учитывать, что «интерес к негативным новостям в молодежной среде явно выше, чем к позитивным» [5, с. 170].

Раскрывая понятие политического участия молодежи, обратимся к классификации, предложенной А. Маршем и М. Каазае, которые обозначили пять основных типов граждан, участвующих в политике:

- 1) неактивные, которые вообще не участвуют в политике; а также те, которые изредка могут читать политическую прессу или время от времени участвовать в выборах;
- 2) конформисты, большинство которых избегает непосредственного политического участия, однако некоторые из них принимают активное участие в конвенциональных формах и даже политических кампаниях;
- 3) реформисты — более активно принимают участие в конвенциональных формах, а также используют законные формы политического протеста;
- 4) активисты, как наиболее активные участники политической жизни общества, которые демонстрируют и конвенциональные, и неконвенциональные формы;
- 5) протестующие — активные участники политического процесса, которые используют неконвенциональные формы участия [6].

Ярким примером позитивного влияния цифрового медиапространства на политическую активность молодежи является интеграция Федерального агентства по делам молодежи «Росмолодежь» в цифровую среду. Агентство имеет собственный сайт, который помогает осуществлять главную миссию государственного проекта: «создать среду, которая поможет молодым найти и реализовывать свои мечты и таланты в нашей стране» [7]. В число приоритетных задач агентства входит развитие гражданского общества и участия граждан в волонтерстве. Кроме сайта, «Росмолодежь» имеет официальную страницу «ВКонтакте», число подписчиков которой на момент написания статьи составляет более 282 тысяч человек. Агентство способствует популяризации участия молодых граждан в по-

литических голосованиях, патриотических движениях и конкурсах, национальных проектах, формируя и возвращая молодежи чувство «причастности к своей стране».

С другой стороны, возрастают риски, которые способствуют негативному влиянию цифровой среды на политическое сознание молодежи, в частности, угрозе национальным интересам и суверенитету РФ, формированию деструктивного отношения к существующей власти и революционным настроениям.

Ярким примером негативного воздействия цифрового медиапространства на политическое сознание и активность молодежи может являться политическая ситуация в России в 2021 году. Главным событием, которое почти полностью охватило молодежь России, стал арест главного оппонента Президента РФ — Алексея Навального, и, начавшаяся по всей стране, на фоне данной информационной повестки, протестная активность, как одна из важнейших форм неконвенционального политического участия граждан, нарушающего указанные законы и нормы. На ход протестных движений особое влияние оказали цифровые технологии, а именно — социальные сети. Призывы молодежи к участию в демонстрации осуществлялись посредством социальной сети Tik-Tok, которая на тот момент только набирала высокую популярность среди молодежи. Видео с призывами выйти 23 января на улицу собрали более трехсот миллионов просмотров. 20 января Роскомнадзор по запросу российской Генпрокуратуры направил TikTok «уведомление о необходимости удаления информации, вовлекающей несовершеннолетних в противоправные действия». А уже 22 января ведомство сообщило, что социальная сеть удалила 38% информации с «призывами к детям участвовать в несанкционированных акциях». Таким образом, социальная сеть TikTok стала главной протестной площадкой, а протестное движение в нем получило авторитет среди молодого поколения страны.

Не последнюю роль в «разжигании информационной войны» сыграли «молодежные лидеры мнения», которые за поддержку антигосударственных настроений были признаны инагентами, но так или иначе — способствовали национальному разобщению и давлению на неокрепшую психику.

Данный пример иллюстрирует важность государственного контроля над цифровым медиапотреблением, лидерами мнений и молодежью, поскольку «от того, каким образом молодой человек будет вовлечен в политику, зависят его политические взгляды и политическая культура, как минимум, на ближайшие несколько лет» [5, с. 167].

Таким образом, мы выявили прямую взаимосвязь между цифровым медиапространством и его влиянием на политическую активность молодежи, которое не всегда способствует формированию правильных политических взглядов и настроений. Данный феномен вызывает ряд серьезных проблем и вызовов для современного общества:

Во-первых, молодежь эмоционально более подвержена влиянию деструктивной информации и популяри-

зации распространения негативного контента в массы, что может создавать искаженное представление о политических событиях, фигурах и инициативах, способствуя дезорганизации и разобщенности;

Во-вторых, молодежь подвержена влиянию современных лидеров мнений в лице блогеров, которые публикуют независимый политический контент, способствуя поляризации мнений. Это может приводить к снижению готовности к открытому диалогу, что негативно сказывается на демократических процессах;

В-третьих, молодежь может не обладать достаточными навыками критического анализа информации, что делает её уязвимой к манипуляциям. Без умения отличить факты от мнений, молодые люди легко становятся жертвами незаконных демонстраций и пропаганды в интересах противоборствующих государству сторон.

Для снижения рисков негативного влияния цифрового медиапространства на политическую активность молодежи автор статьи предлагает следующие рекомендации для информационной и молодежной политики:

1. Интеграция курсов по медиаграмотности и развитию критического мышления в учебные программы среднего, профессионального и высшего образования, чтобы молодежь могла эффективно анализировать информацию в Интернете и различать надежные источники.

2. Поддержка конвенциональных молодежных инициатив (сайтов, блогов, чатов, форумов, интернет-газет и журналов с политической направленностью), которые информируют молодежь о достоверной информации по политическим процессам, происходящим в стране.

3. Создание инклюзивного, безопасного информационного пространства, посредством ужесточения контроля за цифровыми платформами, лидерами мнений, чтобы предотвращать распространение дезинформации и обеспечивать защиту молодых граждан от политических манипуляций и участия в антигосударственной деятельности.

Обращение к решению рассмотренных проблем может активизировать безопасное политическое участие молодежи, сделать его более результативным на благо развития национальных интересов государства и общества.

#### Литература:

1. Петрова О. В. Доклад о положении молодежи в Российской Федерации за 2023 год [Электронный ресурс] [https://minobrnauki.gov.ru/upload/2024/10/Доклад\\_ПМ2023\\_ЭЦП\\_Петрова1.10.24.pdf#:~: text=Численность%20молодежи%20Российской%20Федерации%20по,\(26%2C3%25%20от%20общей%20численности%20населения\)](https://minobrnauki.gov.ru/upload/2024/10/Доклад_ПМ2023_ЭЦП_Петрова1.10.24.pdf#:~:text=Численность%20молодежи%20Российской%20Федерации%20по,(26%2C3%25%20от%20общей%20численности%20населения))
2. Internet Users by Country 2024 [Электронный ресурс] <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/internet-users-by-country>
3. Как молодежь меняет потребление информации / Медиахолдинг РБК (20 сентября 2024) // [Электронный ресурс] <https://companies.rbc.ru/news/wl5L2jDHnU/kak-molodezh-menyaet-potreblenie-informatsii/>
4. Горшкова М. С., Юферева А. С. Мультимедийные лонгриды как формат в интернет-журналистике: анализ специфических особенностей. / Интернет-технологии в журналистике. С. 105–110.
5. Дервянченко А. А., Калинин Д. В. Политическая активность молодежи в цифровом обществе // Гражданин. Выборы. Власть. № 2 (16)/2020. С. 155–173.
6. Kaase M., Marsh A. Political Action: A Theoretical Perspective // Barnes S. H., Kaase M., et al. Political Action: Mass Participation in Five Western Democracies. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1979. 607 p.
7. Росмолодёжь. Официальный сайт [Электронный ресурс] <https://fadm.gov.ru/>

# ПСИХОЛОГИЯ

## Особенности социального интеллекта у студентов-юристов с разным уровнем рефлексивности

Авдеева Лариса Владимировна, студент магистратуры

Научный руководитель: Тимофеева Ольга Валерьевна, кандидат психологических наук, доцент  
Воронежский государственный университет

*В статье исследуются особенности социального интеллекта у студентов юридических специальностей в зависимости от их уровня рефлексивности. Представлены теоретические подходы к изучению социального интеллекта и рефлексивности, раскрываются результаты эмпирического исследования, подтверждающие статистически значимые различия в компонентах социального интеллекта у студентов с низким, средним и высоким уровнями рефлексивности. Выводы подчеркивают важность учета уровня рефлексивности при разработке образовательных программ, направленных на развитие социальных навыков.*

Актуальность исследования обусловлена возрастающей значимостью социального интеллекта для успешной адаптации в профессиональной и межличностной сферах. В современных условиях обучения и профессиональной подготовки студенты сталкиваются с необходимостью не только овладения академическими знаниями, но и развития таких качеств, как социальная перцепция, эмпатия и умение эффективно взаимодействовать в коллективе.

Социальный интеллект играет ключевую роль в формировании коммуникативной компетентности, которая особенно важна для студентов, готовящихся к профессиям, связанным с интенсивным межличностным взаимодействием, таким как юриспруденция, педагогика, менеджмент и другие. Способность распознавать эмоции, прогнозировать поведение и эффективно строить коммуникацию обеспечивает конкурентные преимущества на рынке труда, а также помогает справляться с профессиональными и личностными вызовами.

Уровень рефлексивности как важнейшая характеристика личности определяет способность человека к самоанализу, осознанию своих действий и их последствий, что напрямую влияет на развитие социального интеллекта. Изучение взаимосвязи социального интеллекта и рефлексивности позволяет выявить особенности студентов с разными уровнями этой способности, что важно для разработки целевых программ развития профессиональных и личностных качеств.

Теоретическая база данного исследования опирается на работы отечественных и зарубежных ученых, которые рассматривали рефлексию и социальный интеллект

как важнейшие компоненты структуры личности и организации психической деятельности. Рефлексивность как психологический феномен изучается с позиций различных подходов. В отечественной психологии рефлексия рассматривается как базовый механизм самосознания, способствующий регуляции внутренней и внешней деятельности (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн) [2] [5]. А. В. Карпов выделяет три модуса рефлексивности: процесс (анализ текущих ситуаций), свойство (устойчивая способность) и состояние (ситуативное осознание). Эти модусы обеспечивают способность человека к анализу своих действий, прогнозированию их последствий и осознанию ошибок [2].

Выделяют три вида рефлексии: ситуативную, ретроспективную и перспективную. Ситуативная рефлексия помогает анализировать текущие действия, ретроспективная — оценивать прошлый опыт, а перспективная — прогнозировать будущее. Юридические профессии требуют развития всех этих видов, так как они способствуют анализу сложных социальных ситуаций и построению стратегий поведения.

Понятие социального интеллекта впервые было введено Э. Л. Торндайком, который определял его как способность понимать и управлять поведением людей в социальных взаимодействиях [6]. Дж. Гилфорд расширил это понятие, включив в структуру социального интеллекта когнитивные операции, необходимые для восприятия, анализа и прогнозирования поведения людей. В адаптации Е. С. Михайловой методика Дж. Гилфорда и М. Салливена позволяет оценивать социальный интеллект через несколько аспектов: способность предвидеть

последствия поведения, анализировать вербальные и невербальные реакции, а также понимать логику развития ситуаций [1].

Современные исследования (В. Н. Куницына) подчеркивают, что социальный интеллект является интегративным качеством, которое обеспечивает успешность профессиональной и социальной адаптации [3] [4]. Его структура включает когнитивный (анализ и интерпретация информации), эмоциональный (распознавание и управление эмоциями) и поведенческий (адаптация поведения) компоненты. Социальный интеллект рассматривается как ключевой фактор в профессиях, требующих интенсивного межличностного взаимодействия.

Также в исследовании использованы работы М. И. Бобневой, О. В. Луневой и Д. В. Ушакова, которые рассматривали социальный интеллект как интегративное качество личности, определяющее эффективность социальной адаптации и успешность общения. Эти теории подчеркивают важность компонентов социального интеллекта, таких как эмпатия, социальная перцепция и коммуникативные навыки, которые являются необходимыми для успешной профессиональной подготовки студентов.

В нашем исследовании, направленном на определение особенностей социального интеллекта у студентов с разным уровнем рефлексивности мы использовали «Методику исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда и М. Салливена», созданную ими в 60-х годах прошлого века (Адаптация Е. С. Михайловой) и опросник рефлексивности А. В. Карпова.

Эмпирическое исследование проводилось на юридическом факультете Воронежского Государственного Университета. В выборку вошли 162 студента в возрасте 18–19 лет: 102 девушки и 60 юношей.

Для упорядочивания и сортировки данных была использована программа Microsoft Excel, для количественной обработки данных — программа SPSS Statistics 21.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием t-критерия Стьюдента для выявления значимых различий между группами.

#### **Результаты диагностики уровня рефлексивности:**

Высокий уровень — 8% (n = 12);

Средний уровень — 65% (n = 106);

Низкий уровень — 27% (n = 44).

Анализ данных показал, что большинство студентов (94%) имеют уровень социального интеллекта от ниже

среднего до среднего, в то время как высокий уровень продемонстрировали только 6% респондентов.

Результаты по субтестам:

Субтест 1 (предвидение последствий поведения): высокие оценки — 70%, низкие — 30%;

Субтест 2 (анализ невербальных сигналов): высокие оценки — 60%, низкие — 40%;

Субтест 3 (контекстное понимание вербальных реакций): высокие оценки — 61%, низкие — 39%;

Субтест 4 (анализ логики ситуаций): высокие оценки — 45%, низкие — 55%.

Результаты t-критерия Стьюдента подтвердили статистически значимые различия между группами:

Между низким и средним уровнями рефлексивности:  $t = 3.24$  ( $p < 0.01$ );

Между средним и высоким уровнями рефлексивности:  $t = 4.15$  ( $p < 0.001$ );

Между низким и высоким уровнями рефлексивности:  $t = 5.32$  ( $p < 0.001$ ).

Студенты с высоким уровнем рефлексивности демонстрируют лучшие результаты по всем компонентам социального интеллекта. Они проявляют развитую эмпатию, способность анализировать контекст социальных взаимодействий и прогнозировать поведение окружающих. Наоборот, студенты с низким уровнем рефлексивности испытывают затруднения в интерпретации невербальных сигналов, предвидении последствий поведения и анализе сложных ситуаций. Это ограничивает их адаптивные способности и успешность межличностного взаимодействия.

Студенты со средним уровнем рефлексивности показывают стабильные результаты в стандартных ситуациях, но могут испытывать трудности при необходимости стратегического анализа. Это свидетельствует о необходимости целенаправленного развития их рефлексивных навыков для повышения уровня социального интеллекта.

Уровень рефлексивности связан с выраженностью компонентов социального интеллекта у студентов-юристов.

Высокий уровень рефлексивности способствует лучшей адаптации, пониманию социальных сигналов и прогнозированию поведения.

Разработка образовательных программ, направленных на развитие рефлексивности, может повысить уровень социального интеллекта студентов и их профессиональную компетентность.

#### **Литература:**

1. Гилфорд Дж., Салливан М. Структурная модель интеллекта. М.: Прогресс, 1965.
2. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика её диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45–58.
3. Куницына В. Н. Социальная компетентность и социальный интеллект. СПб: Речь, 2002.
4. Лужбина Н. А. Социальный интеллект как системообразующий фактор психологической культуры личности. Барнаул: Изд. БПГУ, 2002.
5. Шадриков В. Д. Мысль, мышление и сознание // Мир психологии. 2014. № 1. С. 17–32.
6. Thorndike E. L. Intelligence and its uses // Harper's Magazine. 1920. P. 227–235.

## Психологический тренинг в развитии социального интеллекта и рефлексивности у студентов музыкальных специальностей

Авдеева Лариса Владимировна, студент магистратуры

Научный руководитель: Тимофеева Ольга Валерьевна, кандидат психологических наук, доцент  
Воронежский государственный университет

*В статье рассматривается значение психологического тренинга для развития социального интеллекта и рефлексивности у студентов музыкальных специальностей. Актуальность темы связана с необходимостью подготовки музыкантов к профессиональной деятельности, требующей высокого уровня межличностного взаимодействия и саморегуляции. Представлены основные теоретические подходы к изучению социального интеллекта и рефлексивности, а также особенности их проявления у студентов-музыкантов. Обоснована роль психологического тренинга в развитии этих качеств, предложены практические рекомендации.*

Музыкальные профессии предъявляют особые требования к способности взаимодействовать с публикой, коллегами и руководителями, что требует высокого уровня социального интеллекта. Музыканты должны не только демонстрировать техническое мастерство, но и понимать эмоциональное состояние аудитории, эффективно работать в коллективе и адаптироваться к быстро меняющимся условиям.

Рефлексивность как способность к самопознанию и анализу своих действий играет ключевую роль в саморегуляции, критической оценке своей деятельности и личностном развитии. Для студентов-музыкантов развитие рефлексивности важно не только в контексте профессиональной подготовки, но и для управления эмоциональными состояниями в стрессовых ситуациях, характерных для творческой деятельности.

Однако уровень социального интеллекта и рефлексивности у студентов музыкальных специальностей часто остается недостаточным. Поэтому внедрение психологических тренингов в образовательный процесс становится актуальной задачей, направленной на развитие этих качеств.

Понятие социального интеллекта было впервые введено Э.Л. Торндайком, который описывал его как способность к пониманию и управлению людьми в межличностных взаимодействиях. Дж. Гилфорд, развивая концепцию Торндайка, выделил когнитивные компоненты социального интеллекта, включающие:

- способность предвидеть последствия поведения.
- умение анализировать невербальные и вербальные сигналы.
- понимание логики развития социальных ситуаций.

Современные исследователи (В.Н. Куницына, Н.А. Лужбина) подчеркивают, что социальный интеллект включает эмоциональный компонент (распознавание и управление эмоциями) и поведенческий компонент (адаптация поведения в социальных ситуациях). Музыкальная деятельность, будучи тесно связанной с эмоциональной сферой, требует высокого уровня эмоционального интеллекта, который является частью социального интеллекта.

Для студентов-музыкантов важным аспектом социального интеллекта становится способность к анализу невербальных сигналов, таких как мимика и жесты аудитории, что позволяет устанавливать эмоциональный контакт с публикой.

Рефлексивность изучается как ключевой компонент самосознания. В работах А.В. Карпова она определяется как синтетическое качество, объединяющее три модуля: процесс (анализ текущих ситуаций), свойство (устойчивая способность) и состояние (ситуативное осознание).

Для студентов-музыкантов развитие рефлексивности помогает:

- анализировать свои сильные и слабые стороны в профессиональной деятельности;
- планировать и прогнозировать выступления;
- осознавать эмоциональные состояния перед выступлениями и во время репетиций.

Музыкальная деятельность требует развития ситуативной, ретроспективной и перспективной рефлексии. Ситуативная рефлексия позволяет анализировать действия в реальном времени, ретроспективная — оценивать прошлый опыт, а перспективная — планировать будущие выступления и прогнозировать их возможные результаты.

**Цель исследования.** Проверить гипотезу о том, что психологический тренинг способствует развитию социального интеллекта и рефлексивности у студентов-музыкантов.

**Объект и выборка.** В исследовании приняли участие 50 студентов оркестрового факультета Московской государственной консерватории. Участники были разделены на экспериментальную ( $n = 25$ ) и контрольную ( $n = 25$ ) группы.

Методами диагностики выступили «Методика исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда и М. Салливена» (адаптация Е.С. Михайловой), опросник рефлексивности А.В. Карпова.

Исследование проводилось в три этапа.

1. Первичная диагностика социального интеллекта и рефлексивности.
2. Психологический тренинг для экспериментальной группы. Программа тренинга включала ролевые игры,

групповые дискуссии и упражнения на развитие эмпатии и навыков рефлексивного анализа.

3. Повторная диагностика социального интеллекта и рефлексивности.

Для анализа данных использовались критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни и T-критерий Вилкоксона.

Распределение уровней социального интеллекта до тренинга.

Низкий уровень — 16% (n = 8);

Средний уровень — 64% (n = 32);

Высокий уровень — 20% (n = 10).

По результатам субтестов было выявлено:

94% студентов обладают высокой способностью предвидеть последствия поведения (субтест 1).

86% студентов хорошо понимают значение вербальных реакций в зависимости от контекста (субтест 3).

60% имеют затруднения в анализе логики сложных социальных ситуаций (субтест 4).

Распределение уровней рефлексивности до тренинга.

Средний уровень — 80% (n = 40);

Низкий уровень — 20% (n = 10).

После проведения тренинга результаты экспериментальной группы значительно улучшились. Использование T-критерия Вилкоксона показало статистически значимое увеличение уровня социального интеллекта ( $T = 27, p < 0.01$ ) и рефлексивности ( $T = 19, p < 0.01$ ).

Распределение уровней социального интеллекта после тренинга.

Средний уровень — 48%;

Высокий уровень — 52%.

Распределение уровней рефлексивности после тренинга.

Средний уровень — 87%;

Высокий уровень — 13%.

Психологический тренинг был направлен на создание условий, способствующих развитию социального интеллекта и рефлексивности.

Литература:

1. Гилфорд Дж., Салливан М. Структурная модель интеллекта. М.: Прогресс, 1965.
2. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика её диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45–58.
3. Куницына В. Н. Социальная компетентность и социальный интеллект. СПб: Речь, 2002.
4. Thorndike E. L. Intelligence and its uses // Harper's Magazine. 1920. P. 227–235.

## Метакогнитивная включенность студентов с разным уровнем личностной идентичности

Ананьева Оксана Александровна, ассистент  
Санкт-Петербургский государственный университет

*В статье представлены данные пилотажного исследования метакогнитивных процессов с разным уровнем личностной идентичности среди студентов 2 курса, факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета в возрасте от 18 до 21 лет ( $M = 20.6$ ). Идея проведения пилотажного исследования направлена на выявление*

Основные цели тренингов для студентов-музыкантов включали:

— развитие эмпатии и способности понимать эмоциональные состояния других людей.

— обучение навыкам эффективной коммуникации в коллективе.

— формирование навыков саморегуляции и анализа своей деятельности.

Программа тренингов включала следующие методы.

1. **Ролевые игры.** Студенты разыгрывают ситуации из профессиональной деятельности, что помогает развивать навыки предвидения последствий поведения и адаптации к различным социальным контекстам.

2. **Рефлексивные упражнения.** Практики, направленные на анализ собственных действий, эмоций и мыслей, способствуют развитию самосознания.

3. **Групповые обсуждения.** Участники делятся опытом и обсуждают способы решения сложных социальных ситуаций, что способствует развитию кооперативной рефлексии.

4. **Элементы арт-терапии.** Упражнения с использованием музыки и изобразительного искусства помогают развивать эмоциональную чувствительность и самовыражение.

Можно сделать следующие выводы.

1. Психологический тренинг способствует значительному повышению уровня социального интеллекта и рефлексивности у студентов-музыкантов. Участники тренинга продемонстрировали улучшение в таких компонентах социального интеллекта, как предвидение последствий поведения и анализ сложных социальных ситуаций.

2. Программа тренинга показала высокую эффективность и может быть рекомендована для внедрения в образовательный процесс студентов творческих направлений.

проблем в метакогнитивных процессах, посредством анализа параметров метакогнитивной включенности и параметров потенциала самоизменения личности. Цель пилотажного исследования заключается в анализе корреляционных взаимосвязей показателей метакогнитивной включенности (метакогнитивные знания, метакогнитивное регулирование, декларируемые знания, процедурные знания, условные знания, планирование, стратегии управления информацией, контроль компонентов, структура исправления ошибок, оценка), а также взаимосвязь с факторами потенциала самоизменения личности (потребность в самоизменениях, способность к осознанным самоизменениям, вера в возможность самоизменений, возможность самоизменений) со структурой личностной идентичности (диффузная идентичность, мораторий, достигнутая идентичность и псевдоидентичность). Для сравнения полученных результатов были использованы результаты профессиональной идентичности, поскольку есть вероятность того, что современная молодежь, достигая профессионального роста ограничивает себя в возможности понять «Кто Я?». В связи с чем (предположение) происходит компенсация личностных проблем посредством карьерного роста. Полученные результаты продемонстрировали важность развития личностной идентичности и выхода из кризисного состояния, путем развития когнитивных процессов мышления. Рассмотрены приоритетные проблемы современного общества, которые могут послужить источником влияния на становление и развитие личностной идентичности, а также повлиять на сам процесс обработки мыслительных процессов. С точки зрения Г. Айзенка: «... скорость переработки информации является условием успешности интеллектуальной деятельности в ситуации решения задач» (М. А. Холодная 2004, с. 10). Данное пилотажное исследование нацелено на дальнейшее изучение роли когнитивных процессов мышления у современной молодежи в возрасте от 14 до 35 лет на разных этапах становления идентичности.

**Ключевые слова:** личностная идентичность, диффузная идентичность, мораторий, достигнутая идентичность, псевдоидентичность, метакогнитивная включенность, потенциал самоизменения личности.

## Metacognitive inclusion of students with different levels of personal identity

Ananyeva Oksana Aleksandrovna, assistant  
St. Petersburg State University

The article presents the data of a pilot study of metacognitive processes with different levels of personal identity among 2nd year students, Faculty of Psychology, St. Petersburg State University, aged 18 to 21 years ( $M=20.6$ ). The idea of conducting a pilot study aims to identify problems in metacognitive processes by analysing the parameters of metacognitive inclusion and the parameters of the self-change potential of a person. The aim of the pilot study is to analyse the correlational relationships between metacognitive inclusion indicators, including (metacognitive knowledge, metacognitive regulation, declarative knowledge, procedural knowledge, conditional knowledge, planning, information management strategies, component control, error correction structure, and evaluation) as well as the relationship with the factors of self-change potential of a person (need for self-change, capacity for conscious self-change, belief in the possibility of self-change, possibility of self-change) with the structure of personal identity (diffuse identity, moratorium, achieved identity and pseudo-identity). The results of the professional identity survey were used to compare the obtained results, as there is a possibility that modern youth, in pursuing professional growth, limit their understanding of their identity. In this context, it can be assumed that personal issues are compensated for through career development. The findings revealed the significance of fostering individual identity and navigating crises through the cultivation of cognitive reflection. The principal issues facing modern society have the potential to exert a significant influence on the formation and development of personal identity, as well as on the processing of thought processes. From the perspective of G. Eysenck, the velocity of information processing represents a critical determinant of success in intellectual pursuits, particularly in the context of problem-solving (M. A. Kholodnaya, 2004, p. 10). This pilot study seeks to further elucidate the role of cognitive thinking processes in modern youth, specifically those between the ages of 14 and 35.

**Keywords:** personal identity, diffuse identity, moratorium, achieved identity, pseudo-identity, metacognitive inclusion, self-change potential of a person.

### Введение

Современная молодежь XXI века сталкивается с социально-экономическими, политическими, социально-бытовыми проблемами. Согласно исследованию, ВЦИОМ<sup>1</sup> 16% россиян чаще стали констатировать факт об отсутствии навыка нынешней молодежи ориентироваться

в жизни, а 25% выявили такую проблему как отсутствие идеалов и атмосферу бездуховности. Так же стоит обратить внимание на ряд социологических проблем, которые были отражены в рамках диссертационного исследования к.с.н А. А. Тимченко на тему: «Молодёжь в процессе преемственности и смены поколений современной России: социально-дезорганизационный аспект». Данные про-

<sup>1</sup> Всероссийский центр изучения общественного мнения.

блемы являются одним из критериев влияния на структуру когнитивных процессов и становление личностной идентичности (идентификации и самосознания), поскольку автор поднимает вопрос посвященный преемственности и смены поколений: «масштабные трансформации социальной системы». Нестабильность в обществе влечёт за собой формирование социально-психологических проблем, которые могут оказать влияние на когнитивные процессы, в зависимости от индивидуально-типологических особенностей личности человека; неуверенность в будущем; негативное влияние СМИ и IT-технологий на представление подрастающего поколения об идеальном образе жизни; духовно-нравственный вакуум, приводит к отчужденности от взрослого поколения; молодежь не ориентируется на опыт старших (А.А. Тимченко, 2014).

Перечисленные проблемы, как показывает анализ различных литературных источников носят субъективный характер, поскольку есть тенденция изменения представления среди подрастающего поколения о современном мире и в то же время благодаря внедрению социально-политических проектов таких как: Указ Президента Российской Федерации В.В. Путина от 9.11.2022 г. «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей», «2023 год — год наставника и педагога», «2024 год — год Семьи», с целью сохранения и защиты традиционных семейных ценностей, дальнейшие исследования направленные на изучение личности молодежи будут иметь иные результаты в рамках идентификация себя с обществом, сохраняющие и поддерживающие традиции и ценности страны. Как писал Б.Г. Ананьев: «Формирование и развитие личности определено совокупностью условий социального существования в данную историческую эпоху» (Б. Г. Ананьев, 2010, с. 232).

На основании изложенных проблем возникла гипотеза о том, что в период кризиса идентичности личности, а именно: смена уклада жизни, переход на дистанционное обучение, и других каких-либо поворотных событий в жизни (социального и экономического характера) окажет непосредственное влияние не только на «самосознания» и «самоотношения» личности современной молодежи, но и воздействует на сам процесс метакогнитивного мышления.

Изучая работы Дж. Флэйвелла (1979), было сосредоточено внимание на двух его вопросах:

1. Как метакогнитивное мышление проявляется в решении конкретной задачи? В рамках пилотажного исследования акцент сделан на том, что бы понять, как человек в силу своего возраста, особенностей сформировавшиеся личности (идентичности) выходит из кризиса. Какие задействованы виды знаний (декларируемые, процедурные или условные), есть ли мотивация исправить ошибки и подумать над следующим планом выполнения задачи.

2. Меняется ли метопознание на протяжении жизни? Существуют ли различия в метакогнитивных процессах

сравнивая людей в разные возрастные периоды, обладая разным статусом идентичности.

Рассмотрение проблемы идентичности необходимо начать с определения этого понятия. Несмотря на то, что в последнее время существует большое количество определений термина «идентичность», и он широко используется в литературе, значение данного понятия нуждается в уточнении. В современной психологии принято отличать понятие «идентификация» от понятия «идентичность». В большом психологическом словаре Б.Г. Мещерякова и В.П. Зинченко «идентификация» определяется как: «ситуативное уподобление себя значимому другому; устойчивое отождествление себя со значимым другим; отождествление себя с персонажем художественного произведения; механизм психологической защиты; устойчивое отождествление себя с большой или малой социальной группой» (Б.Г. Мещерякова и В.П. Зинченко, 255 стр.). Н.В. Антонова и В.В. Белоусова, модифицируя определение Э. Эриксона, определяют идентичность как: «систему представлений о себе, убеждений, ценностей, жизненных целей человека, переживаемая субъективно как ощущение тождественности и постоянства своей личности при восприятии других людей, признающими это тождество» (Н.В. Антонова, В.В. Белоусова, 52 стр.).

Дж. Марсиа рассматривал идентичность как структуру Эго, формирующую потребности, способности, убеждения и свою индивидуальную историю внутри самой личности. Данная структура сопоставима со структурой направленности личности по Л.С. Рубинштейну. Она включает в себя направленность (потребности, мотивы, интересы, идеалы и мировоззрения), знания, умения, навыки и индивидуально-типологические особенности. Уникальность статусной модели Дж. Марсиа заключается в том, что она до сих пор является надежной в изучении личностной идентичности современной молодежи. В связи с этим, статусная модель Дж. Марсиа является наиболее актуальной для нашего исследования. Данная модель направлена на изучение проблем современной молодежи, где в фокусе внимания делается акцент на социальном окружении, которое, в свою очередь, оказывает первостепенное значение в формировании идентичности (Marcia J. E., 1980.).

Проблема идентичности широко представлена в психологических исследованиях. На становление и формирование таких ее видов как личностная и профессиональная идентичности влияют семья, социальное окружение, религиозное и этическое происхождение, свобода выбора в получении профессионального образования, место проживания и пр. В связи с постоянной изменчивостью факторов влияния, исследования идентичности подрастающего поколения также не теряют актуальности. Термин идентичность связывают с именем Э. Эриксона, представителем психоаналитической школы. Он трактует данное понятие как тождественность самому себе, что и послужило отправной точкой для научных исследований. Эриксон выделяет следующие элементы идентичности: чувство идентичности, сознательное чувство

идентичности, переживание чувства идентичности. Перечисленные элементы являются одной из структур личностной идентичности, однако истоки зарождения идентичности ученые связывают с работами З. Фрейда, в которых применялся термин «идентификация», как «раннее проявление эмоциональной привязанности к другому человеку» (З. Фрейд, 2013. 192 с.).

З. Фрейд описывал структуру личности как структуру, состоящую из трех элементов: «Ид», «Эго» и «Суперэго». По Фрейду, посредством идентификации формируется «Суперэго», представляющее в человеке социальные нормы, отвечающее за его интеграцию в общество и служащее моральным регулятором его поведения. Идентичность — это частный внутренний мир, эмоциональная сила человека. Согласно Фрейду, идентификация является группообразующим фактором, помогающим человеку выйти за пределы своего «Я» и прочувствовать переживания других людей. В результате идентификации формируется идентичность (З. Фрейд, 2013. 192 с.). Кроме З. Фрейда и Э. Эриксона проблему идентичности в своих работах затрагивал У. Джемс. Он первым в психологии обратил внимание на то, что человек может быть одновременно и тем, кто определяет, что делать или не делать и тем, кто способен изучать самого себя. У. Джемс разработал концепцию осмысления личностью своей самостождественности, своих границ и места в мире. Он показал, что человек думает о себе в двух плоскостях: в личной, где создается личная самостождественность и социальной, где формируется многообразие социальных «Я» индивида. Эти две плоскости — стороны одного целостного образования «Я». Основной тезис Джемса гласит: «самоуважение индивида определяется отношением наших действительных способностей, реально достигнутого успеха и притязаний, проявляющихся в желании занять опреде-

ленное положение в обществе и кем-то стать» (У. Джемс. 1991. с. 27–48).

Категория идентичности в отечественной психологии изучались в рамках исследования «самосознания» и «самоотношения», образа Я. Феномен «самоотношение» был впервые заложен в трудах А. Н. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна, И. С. Кона и др., а сам термин впервые был введен грузинским психологом Н. И. Сарджвеладзе в 1974 году. Проводя различие между самоотношением и отношением к внешнему миру, Н. И. Сарджвеладзе констатировал факт, что различие ограничивается в одном случае референтном отношении — это собственное тело (психосоциальные и личностные особенности), а в другом — это объекты внешнего мира и другие люди. Самоотношение, по Сарджвеладзе, состоит из трех компонентов: когнитивного, эмоционального и конативного. С помощью когнитивного процесса происходит понимание со стороны личности «Кто Я?», «Какой Я?», а также оценка себя (автобиографическая память позволяет дать материал для построения образа ретроспективного «Я»): что было сделано, и что еще возможно сделать для личностного роста. Эмоциональный компонент взаимосвязан с непосредственным отношением к самому себе (Н. И. Сарджвеладзе. 1989.). Еще в начале двадцатого века, С. Л. Рубинштейн писал о том, что человек меняя внешнюю природу (среду), изменяет таким образом и свою собственную личность. Резюмируя, представим типологию личностной идентичности, разработанная в виде таблицы.

**Цель исследования:** выявить взаимосвязь параметров метакогнитивных процессов с разным уровнем личностной идентичности.

Общая гипотеза: Студенты с разным уровнем личностной идентичности будут иметь различия в особенностях мышления и в способах решения проблем.

Таблица 1. Типология личностной идентичности

Автор	Типология личностной идентичности	Описание
Э. Эриксон	Эго-идентичность	Чувство реальности «Я» в социальной реальности и ролевые образы индивида
	Позитивная идентичность	Конфликт с прошлым, который надо пережить и предотвратить перенос в будущее
	Негативная идентичность	Отказ от самоопределения, выбор отрицательных образов для подражания
Дж. Марсия	Преждевременная (Предрешенная)	План на будущее составлен родителями или другими авторитарными личностями
	Диффузная	Это отсутствие связной, определенной идентичности: ни поиск, ни выбор решения индивидом не осуществлялся.
	Мораторий	Принимается активный поиск решения проблемы
Дж. Мид	Достигнутая (Конструированная)	Пережит период о выборе своего дальнейшего профессионального пути. Планы на будущее не зависят от мнения родителей или других авторитарных личностей
	Осознаваемая	Осмысленное отношение к себе и к своему будущему
	Неосознаваемая	Неосознанное принятие ролей, поведение и ценностей

## Методы

Для диагностики метакогнитивной включенности студентов с разным уровнем личностной идентичности были использованы такие опросники как: Опросник «Метакогнитивная включенность в деятельность» Г. Шроу и Р. Деннисон (G. Schraw, R. Dennison, 1994) в адаптации А. В. Карпова, И. М. Скитяевой и последующей модификации Е. И. Периковой, В. М. Бызовой. Данный опросник использовался для оценки особенностей мышления респондента и способов решения его проблем (Е. И. Перикова, А. Е. Ловягина, В. М. Бызова. 2020. с. 89–91).

Опросник для диагностики потенциала самоизменений личности. В. Р. Манукян, И. Р. Муртазина, Н. В. Гришина, направлен на то, чтобы понять, на что может опираться человек, при наличии желания пройти самоидентификацию, и каковы его возможности (В. Р. Манукян, И. Р. Муртазина, Н. В. Гришина. 2020. с. 35–58).

Методика профессиональной и личностной идентичности (МИПИ) и (МИЛИ) Л. Б. Шнейдер. Данная методика построена на принципах прямого и цепного ассоциативного теста. Изучая профессиональную идентичность испытуемым, предъявлялись слова стимулы: «профессионал» и «непрофессионал» (Л. Б. Шнейдер. 2007. с. 69–101).

## Выборка

В исследование приняли участие студенты факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета в возрасте от 18 до 21 лет ( $M = 20.6$ ). Количество учащихся составило 50 человек. Согласно полученным данным 42% среди опрошенных студентов находятся в стадии мораторий. 46% в стадии диффузной идентичности. 10% в стадии достигнутой идентичности. 4% ложная идентичность (псевдоидентичность).

## Результаты и их обсуждение

### Диффузная идентичность

Для определения взаимосвязи между параметрами метакогнитивной включенности, потенциалом самоизменения личности со статусами личностной идентичности был проведён корреляционный анализ. Согласно полученным данным, были выявлены положительные взаимосвязи между диффузной идентичностью и потребностью в самоизменении ( $r = 0.6$ ,  $p < 0.01$ ). Диффузная идентичность отвечает критериям стремления поиска информации для удовлетворения потребности в изменениях себя («хочу меняться»). Для решения поставленных задач, у студента преобладает «контроль компонентов» и «оценка» ( $r = 0.5$ ,  $p < 0.01$ ). Данные результаты свидетельствуют о том, что у испытуемых преобладает желание определиться с жизненным сценарием, сформировать идеологические взгляды, но доминируют сомнения (наблюдается амбивалентность в выборе правильного решения).

Сравнивая результаты с профессиональной идентичностью, преобладает мораторий (обучающиеся находятся в состоянии осознанного принятия решения). Мораторий с точки зрения Дж. Марсия один из самых ответственных моментов принятия решения (понять и осознать «Кто Я», а также принять ответственное решение в выборе профессии).

### Мораторий

Рассмотрим взаимосвязи моратория личностной идентичности (процесс принятия решения уже запущен). Были выявлены положительные взаимосвязи с такими параметрами метакогнитивной включенностью в деятельность как ( $r = 0.5$ ,  $p < 0.01$ ): «метакогнитивное регулирование», «декларируемые знания», «структура ис-

Таблица 2. Результаты корреляционной взаимосвязи между параметрами метакогнитивной включенности со структурами личностной идентичности (эмпирические значения корреляционного анализа)

Шкалы	Диффузная идентичность	Мораторий	Достигнутая идентичность
Метакогнитивные знания	0,1	0,3	1
Метакогнитивное регулирование	-0,17	0,5	1
Декларируемые знания	0,2	0,5	1
Процедурные знания	0,2	-0,03	1
Условные знания	-0,41	0,2	1
Планирование	-0,4	-0,06	1
Стратегии управления информацией	-0,2	0,9	1
Контроль компонентов	0,4	0,2	1
Структура исправления ошибок	-0,002	0,5	1
Оценка	0,4	0,5	1

Таблица 3. Результаты корреляционной взаимосвязи между функциями потенциала самоизменения личности со структурами личностной идентичности (эмпирические значения корреляционного анализа)

Функции	Диффузная идентичность	Мораторий	Достигнутая идентичность
Потребность в самоизменениях	0,6	0,1	-1
Способность к осозанным самоизменениям	-0,2	-0,1	-1
Вера в возможность самоизменений	-0,5	0,3	-1
Возможность самоизменений	0,2	0,5	1
Потенциал самоизменения	-0,2	0,04	-1

правления ошибок», «оценка» и «стратегии управления информацией». Положительные факторы психодиагностики потенциала самоизменения личности: положительные корреляции: «вера в возможность самоизменений» ( $r=0,3$ ) и «возможность самоизменений» ( $r=0,5$ ,  $p < 0,01$ ).

Положительная взаимосвязь между метакогнитивными процессами свидетельствует о том, что у испытуемых в стадии моратория личностной идентичности: активизируется деятельность мыслительных процессов, сформировалась вера в правильном выборе профессии.

Выявленные положительные корреляции свидетельствуют о положительном прогнозе выйти из кризиса личностного роста. Проводя сравнения с результатами профессиональной идентичности, у большинства респондентов преобладает мораторий профессиональной идентичности. При столь небольшой выборке (пилотажное исследование) из 50 опрошенных студентов, 21 человек, готовы самостоятельно принимать решения и искать информацию для перехода в статус достигнутой идентичности.

#### Достигнутая идентичность

При достигнутой личностной идентичности были выявлены положительные корреляции ( $r= 1.0$ ,  $p < 0,001$ ) по

многим факторам и параметрам, кроме таких факторов как ( $r= -1$ ): вера в возможность самоизменений, потребность в самоизменение себя как личности. Отрицательная корреляция выявлена между достигнутой идентичностью и стратегий управления информацией ( $r= -1$ ). Результаты данного исследования свидетельствуют об отсутствие потребности в самоизменении личности.

#### Выводы

1. В результате пилотажного исследования была выявлена положительная взаимосвязь параметров метакогнитивных процессов у студентов с разным уровнем личностной идентичности. Следовательно студенты с разным уровнем идентичности будут иметь различия в мыслительных процессах и применять разные способы решения проблем.

2. Студенты с достигнутой идентичностью склонны применять различные способы решения задач, в отличие от студентов в стадии диффузной идентичности (нет четких целей).

3. В стадии Мораторий прослеживается четкое понимание того, что недопустимо стоять на месте, т.е. наблюдаются намерения пережить чувственную трансформацию личности.

#### Литература:

1. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания. — СПб.: Питер, 2002. — 288с. — (Серия «Мастера психологии»). (с. 232).
2. Большой психологический словарь/ Сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко, — СПб.: прайм — ЕВРОЗНАК, 2003.-672 с. (с. 255).
3. Бызова В. М., Перикова Е. И. Эмоциональный интеллект в структуре метакогнитивных способностей молодежи // Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
4. Джемс У. Научные основы психологии. — Мн.: Харвест, 2003.-528с.
5. Психология человека от рождения до смерти/ под ред. А. А. Реана. — СПб.: прайм — ЕВРОЗНАК, 2006.-651 с. (с. 27–48),
6. Кон. И. с. В поисках себя: Личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984.-335с.
7. Манукян И. Р., Муртазина И. Р., Гришина Н. В. Опросник для диагностики потенциала самоизменений личности. Консультативная психология и психотерапия 2020 Т. 28 № 4 С. 35–58
8. Психология бизнеса: учебник для вузов / Н. Л. Иванова [и др.]; под общей редакцией Н. Л. Ивановой, В. А. Штроо, Н. В. Антоновой. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 509 с. — (Высшее образование). — ISBN978–5–534–17410–6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535872> (дата обращения: 10.09.2024).

9. Рубинштейн Л. С. Основы общей психологии. — СПб.: Питер, 2005. — 713 с.: ил. — (Серия «Мастера психологии»).
10. Регуш Л. А., Алексеева Е. В., Орлова А. В., Пежемская Ю. С. «Психологические проблемы подростков»: стандартизированная методика: Научно-методические материалы. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2012—34 с.
11. Перикова Е. И., Ловягина А. Е., Бызова В. М. Психология метапознания: Учебно-методическое пособие. — СПб.; Скифия -принт, 2020. — 150 с. (с 89–91).
12. Российское государственное федеральное информационное агентство. URL: <https://tass.ru/obschestvo/18095871>. (Дата обращения: 01.09.2024).
13. Сарджвеладзе Н. И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой Тбилиси: «Мецниереба», 1989. URL: <https://klex.ru/2gr>. (Дата обращения: 10.09.2024 г.)
14. Тимченко А. А. Разрыв поколений в российском обществе XXI века: социологический анализ // Общество и право. 2018. № 3 (65). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razryv-pokoleniy-v-rossiyskom-obschestve-xxi-veka-sotsiologicheskii-analiz> (Дата обращения: 31 августа 2024 г.)
15. Холодная М. А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2004. — 384 с.: ил. — (Серия «Мастера психологии»). (с. 10).
16. Шнейдер Л. Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики / Л. Б. Шнейдер. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2007—128 с. (с. 69–101)
17. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого «Я». СПб.: Азбука-классика, 2013. (с. 192).
18. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис: пер. с англ. / общ. ред. предисл. А. В. Толстых. М.: Прогресс, 1996
19. Marcia J. E. Identity in adolescence // Adelson J. (ed.) Handbook of adolescent psychology. N.Y.: John Wiley, 1980.

## Развитие эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями с помощью игры «Семицветик сказок»

Анохина Марина Николаевна, педагог-психолог;  
Баркова Юлия Викторовна, педагог-психолог;  
Шевчук Ольга Александровна, педагог-психолог

ГБОУ Самарской области СОШ «Образовательный центр »Южный город« пос. Придорожный м.р. Волжский Самарской области,  
структурное подразделение «Детский сад «Семицветик»

**В** настоящее время наше общество предъявляет достаточно высокие требования к воспитанию и обучению детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями (ООП). Поэтому основной психологической задачей является поиск новых технологий, которые способствуют развитию эмоционально-волевой сферы детей. Что же такое эмоционально-волевая сфера? Эмоционально-волевая сфера — это комплекс свойств человека, отражающих содержание, качество и динамику его эмоций, а также навыки и способность к саморегуляции.

В современном мире все больше детей, у которых проявляются нарушения эмоционально-волевой сферы и высокий индекс тревожности. Мы обратили внимание на то, что цветотерапия незаслуженно редко используется в профилактической и коррекционной деятельности педагогов-психологов дошкольных организаций, а ведь детство — мир впечатлений, ярких эмоций и хорошего настроения. В своей работе мы стремимся сделать мир ярче, красочнее, используя для этого — цветотерапию.

Основной вид деятельности у детей дошкольного возраста игра, поэтому мы разработали игру «Семицветик сказок». Данная игра помогает скорректировать эмоциональное состояние ребенка, позволяет развить его твор-

ческий потенциал, расширить представление об окружающем его мире через погружение в цвет.

Известный русский психиатр В. А. Бехтерев утверждал: «Умело подобранная гамма цветов способна благотворно воздействовать на нервную систему, чем иные микстуры!». С самого рождения мы окружены цветом: дети любят цвет, реагируют на него, играют и увлекаются им.

Очень важно, что метод цветотерапии может применяться совместно с другими методами (в нашем случае со сказкотерапией), которые также оказывают положительное влияние на психику и здоровье ребенка.

Грамотно подобранное сочетание цветов стимулирует развитие ребенка, способствует формированию хорошего вкуса, а также создает атмосферу гармонии. В нашей игре «Семицветик сказок» за основу взят основной цветовой спектр. Так, красный цвет символизирует жизненную силу, способен устранять тоску и негативно окрашенные эмоции, вселяет чувство оптимизма и безопасности. Оранжевый способствует устранению усталости, помогает освободиться от негативных эмоций. Желтый цвет олицетворяет веселье и радость жизни, улучшает настроение. Зеленый цвет эффективно успокаивает нервы, хорошо расслабляет. Голубой цвет способствует борьбе со стрессом и волнением. Синий цвет характеризуется ду-

ховностью и интеллектуальностью. Фиолетовый цвет является олицетворением высшей энергии, способствует уменьшению нервозности и успокоению.

С помощью нашей игры «Семицветик сказок» мы решаем сразу несколько задач: развиваем речь, закрепляем сенсорные эталоны, снимаем мышечные зажимы, развиваем фантазию и учим взаимодействовать друг с другом.

Практические рекомендации по использованию игры «Семицветик сказок» с детьми дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями:

- учитывать индивидуальные особенности ребенка;
- доступность развивающей среды;
- вариативность игровых ситуаций.

Алгоритм действий (таблица 1)

Таблица 1

Деятельность педагога-психолога	Деятельность детей
<p><i>Педагог-психолог подготавливает необходимые условия для реализации игры «Семицветик сказок».</i></p> <p><b>Материалы и оборудование:</b> Цветные коврики. Контейнеры с цветными предметами (игрушки, пуговицы, кубики, нитки, и т.д.). Цветок «Семицветик»</p>	
<p><i>Игра «Приветствие »Кто сегодня к нам пришел?»</i></p> <p>Педагог-психолог предлагает познакомиться, друг с другом задавая вопрос — «Кто сегодня к нам пришел?»</p>	<p>Дети приветствуют друг друга, называя свои имена (хлопая в ладоши).</p>
<p>Педагог-психолог приглашает в разноцветную сказку. «Хотите попасть в сказку?»</p>	<p>Дети отвечают на вопрос: «Да!»</p>
<p><i>Игра «Семицветик сказок»</i></p> <p>Лети, лети лепесток Через запад на восток Через север, через юг Лишь коснешься ты земли Быть, по-моему, вели: «Хочу в сказку!»</p>	<p>Дети выбирают лепесток.</p>
<p>Педагог-психолог дает необходимую атрибутику: «Посмотрите на эти предметы». (Перед детьми в контейнерах находятся разнообразные предметы определенного цвета.)</p> <p><i>Дается инструкция:</i> «Постарайтесь почувствовать, каким вам кажется этот цвет, какое настроение он вызывает. Как вам кажется, этот цвет для радости или грусти? Вызывает тревогу или спокойствие? Вы замечательно почувствовали свой цвет.</p>	<p>Дети отвечают на вопросы.</p>
<p>Педагог-психолог предлагает сесть на коврики соответствующего цвета и составить свою цветную сказку.</p>	<p>Дети садятся на коврики и сочиняют сказку (примерно 5 минут).</p>
<p>Педагог-психолог озвучивает, что если для создания своей цветной сказки им нужен дополнительный цвет, то можно попросить его у коллеги.</p>	<p>Продолжают работу.</p>
<p>Педагог-психолог предлагает желающим рассказать свою сказку.</p>	<p>Дети по желанию рассказывают.</p>
<p><i>Рефлексия</i></p> <p>Что вы почувствовали в процессе сочинения своей сказки? Хотели бы сейчас выбрать другой цвет?</p>	<p>Дети отвечают на вопросы.</p>

Наш опыт работы по развитию эмоционально-волевой сферы дошкольников через игру «Семицветик сказок» будет полезен для всех, кто работает с детьми в детском саду и занимается их воспитанием. Главное — учитывать потребности ребёнка, а также возможности педагогов-

психологов в конкретной ситуации. Предлагаемая игра «Семицветик сказок» не является средством решения всех проблем, однако позволяет создать благоприятную атмосферу для развития эмоционально-волевой сферы, развития речи и высших психических функций ребенка.

Литература:

1. Погосова Н. М. «Цветовой игротренинг».
2. Люшер М. «Цветовой личностный тест».

3. Надина В. 7 чудес радуги. Практическая цветотерапия. Эксмо, 2011
4. Эмоционально-волевая сфера — Википедия (wikipedia.org)

## Теоретические основы и подходы к коррекции наглядно-образного мышления у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством игротерапии

Кочетова Елена Николаевна, студент  
Томский государственный педагогический университет

*В работе освещены вопросы применения игротерапии при реализации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития.*

**Ключевые слова:** задержка психического развития, дошкольный возраст, наглядно-образное мышление, игротерапия.

Дошкольное детство — это период интенсивного психического развития ребенка. В это время закладываются основы всех психических свойств и качеств личности, познавательных процессов и видов деятельности. Это время активного познания окружающего мира. Ребенок знакомится с предметами, познает их свойства и качества, овладевает членораздельной речью, формами поведения, различными видами деятельности, происходит интенсивное формирование мыслительных способностей детей. Мышление выдвигается в центр психического развития ребенка и становится определяющим в системе других психических функций, которые под его влиянием интеллектуализируются и приобретают произвольный характер.

Термин «задержка психического развития» (ЗПР) введен в научный обиход Г.Е. Сухаревой, Э. Крепелином и В.И. Лубовским для обозначения слабовыраженных отклонений в психическом развитии. В психиатрической практике его применяют для характеристики детей с незначительной органической недостаточностью ЦНС, у которых, при отсутствии умственной отсталости, наблюдается незрелость сложных форм социального поведения, трудности в целенаправленной деятельности, быстрая истощаемость, нарушения работоспособности и произвольного внимания. В психологической литературе ЗПР рассматривается как эмоциональная и волевая незрелость в сочетании с отставанием в развитии познавательной деятельности.

Наглядно-образное мышление представляет собой вид мышления, основанный на оперировании образами и представлениями о предметах и ситуациях, формирующихся на основе непосредственного восприятия. Оно позволяет производить мысленные операции с этими образами, преобразовывать их и предвосхищать результаты действий без необходимости их материальной реализации. В процессе нормального развития мышления выделяют следующие этапы:

1. *Наглядно-действенное мышление* (ранний возраст, до 2–3 лет), являющееся первичной формой, связанной

с практической деятельностью и характеризующейся высокой степенью эгоцентричности и синкретизма.

2. *Переход от наглядно-действенного к наглядно-образному мышлению* (2–3 года), характеризующийся возникновением возможности мысленного решения задач без опоры на практические действия и формированием образов, которые, на начальных этапах, носят синкретичный и субъективный характер.

3. *Развитие наглядно-образного мышления* (дошкольный возраст, 3–6 лет) — образы становятся более четкими, обобщенными и структурированными, формируется умение оперировать образами в уме, мысленно представлять ситуации и действия, наблюдается развитие воображения, творчества и способности к символизации.

4. *Развитие наглядно-образного мышления на этапе перехода к словесно-логическому* (школьный возраст, 6–7 лет), характеризующийся формированием умений актуализировать образы, представлять цели, перемещение объектов, этапы действий с использованием речи [3].

У детей с ЗПР формирование наглядно-образного мышления происходит с существенными задержками и качественными особенностями, обусловленными общим отставанием в развитии психических процессов, нарушением восприятия, внимания и трудностями в формировании образных представлений. Характерными признаками нарушений являются: замедленный темп развития, недостаточность образов (неполнота, схематичность, фрагментарность), трудности в оперировании образами (мысленное преобразование, перемещение, создание последовательности), неточность и искажение образов, синкретизм и фрагментарность мышления, недостаточная активность, зависимость от конкретной ситуации и сниженный уровень воображения.

Нарушения перцептивного развития, дефицит внимания, ограниченный опыт, речевые нарушения и эмоционально-волевые дисфункции оказывают негативное влияние на развитие данного вида мышления. Дети с ЗПР характеризуются неравномерностью нарушений пси-

хических функций, при этом мышление может быть относительно сохранным по сравнению с вниманием или памятью, но при этом отклонения характеризуются изменчивостью. Мотивация учебной деятельности у них формируется трудно, что приводит к неудачам в школе [4].

Е. А. Стребелева, А. И. Блинова, Л. С. Выготский, Н. Г. Морозова, М. С. Певзнер выявили, что у детей с задержкой психического развития имеются нарушения важнейших мыслительных операций, которые служат составляющими логического мышления. Так, анализ предметов и явлений окружающей действительности, дети проводят бессмысленно, вычлняя лишь наиболее заметные части и пропуская важные свойства. В результате этого они затрудняются в установлении связей между частями предмета, устанавливая обычно лишь зрительные свойства предметов, в основном второстепенные, а не их главные признаки [5].

Из-за несовершенства анализа предметов затруднен синтез (неспособность в мысленном объединении определенных частей, свойств объекта, создание целого из частей). Детям с трудом выполняют объединяют определенные части, свойства предмета.

Особенности мышления детей с задержкой психического развития отмечаются и в операции сравнения, в ходе которой проводится сопоставительный анализ и синтез. Они проводят сравнение по незначительным, второстепенным признакам, а часто — по несоотносимым. Детям сложно устанавливать сходства и различия предметов.

Следующей особенностью является недостаточный уровень сформированности операции обобщения. Это отчетливо проявляется при выполнении заданий на группировку предметов по родовой принадлежности. Родовые понятия детей с ЗПР расплывчаты, носят диффузный, недифференцированный характер.

Дети в недостаточной степени владеют операцией абстрагирования — каждая вещь и каждое событие для такого ребенка приобретает значение в зависимости от ситуации. Неспособность мыслить абстрактно проявляется во всех сферах нервно-психической деятельности.

Классификацию дети с ЗПР осуществляют часто правильно, но не могут понять ее принцип, не могут объяснить то, почему так поступили.

Дети с ЗПР испытывают значительные трудности при построении самых простых умозаключений. В подавляющем большинстве случаев, при самостоятельном построении вывода ребенку необходима помощь взрослого, который направляет мысли, подчеркивающие те зависимости, между которыми следует установить отношения [4].

Формирование мыслительных операций является важным фактором, непосредственно способствующим развитию процесса мышления и интеллекта ребенка. При организации специальной работы по развитию мыслительных операций у детей наблюдается значительное повышение результативности этого процесса независимо от исходного уровня развития ребенка [1].

Игровая деятельность является ведущим видом деятельности для детей дошкольного возраста. По этой причине, игра является наиболее оптимальным и подходящим вариантом построения коррекционно-развивающего процесса для детей с задержкой психического развития. В настоящее время в педагогической науке появилось целое направление — игровая педагогика, которая рассматривает игротерапию как ведущий метод воспитания и обучения детей дошкольного возраста. Согласно этой концепции, опора на игровую деятельность, игровые формы, приемы — это важнейший путь включения детей в учебную работу, способ обеспечения эмоционального отклика на воспитательные воздействия и нормальных условий жизнедеятельности. Термин «игровая терапия» был в первый раз предложен известным психоаналитиком М. Кляйн в 1920-х годах. Она предложила, что в детской игровой деятельности всегда присутствует символический смысл. Через игру ребенок выражает бессознательные импульсы, влечения, подавленные фантазии и т. п. [2].

Игра отображает знания детей, их впечатления об окружающей жизни, понимание бытовых событий и происходящих явлений природы. В играх с правилами запечатлены разнообразные знания, действия, умственные операции, которые дети должны освоить. Освоение идет по мере общего умственного развития, вместе с тем в игре это развитие и осуществляется. Для того чтобы игра осуществляла функции ведущей деятельности, она должна достичь определенного уровня развития. В ходе игры развивается воображение ребенка, под влиянием которого имеющиеся знания комбинируются, а действительные, реальные представления сочетаются с выдумкой и фантазией [3].

Таким образом, можно сделать вывод, что совершенствование наглядно-образного мышления у дошкольников с задержкой психического развития на занятиях с применением методов игротерапии, имеет большое практическое значение, так как известно, что познание действительности у старшего дошкольника происходит в наглядно-образной форме. Именно усвоение форм различного познания подводит ребенка к пониманию объективных законов логики, способствует развитию наглядно-образного, а затем и понятийного мышления.

#### Литература:

1. Божович, Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе / Вопросы психологии [Текст] / Л. И. Божович. — М.: Просвещение, 1978 г. — 236 с.
2. Бондаренко, А. К. «Дидактические игры в детском саду» Кн. Для воспитателя дет. Сада-2-е изд., дораб. [Текст] / А. К. Бондаренко — М.: Просвещение, — 1991 г. — 121 с.

3. Кузнецова, Л. В. Основы специальной психологии: Учеб. Пособие для студ. Сред. Пед. Учеб. Заведений [Текст] / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др., Под ред. Л. В. Кузнецовой. — М.: Издательский центр «Академия», 2002 г. — 480 с.
4. Лубовский, В. И. Обучение детей с задержкой психического развития [Текст] / В. И. Лубовский. — Смоленск.: 1994 г. — 276 с.
5. Стребелева, Е. А. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие [Текст] / Е. А. Стребелева., А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др. /Под ред. Е. А. Стребелевой. — М.: Издательский центр «Академия», 2002 г. — 312 с.

## Особенности рефлексивного метода в поддержании психологической устойчивости

Мануковская Диана Алексеевна, аспирант  
Воронежский государственный университет

*В статье обосновано, что в условиях современного мира, в котором стресс и постоянная социальная, экономическая и политическая неопределенность становится постоянным спутником человека, поддержка психологической устойчивости становится необходимостью для каждого человека. Несмотря на разнообразие техник для поддержания психологического здоровья, использование рефлексивного метода становится наиболее эффективным инструментом для укрепления психологической устойчивости. Автор аргументирует использование рефлексивного метода тем, что он основан на самоанализе своих мыслей, чувств и действий, что позволяет человеку понять особенности его мышления и поведения. В статье также анализируются ключевые компоненты рефлексивного метода, такие как самонаблюдение, критическое мышление и саморегуляция, а также обосновывается их влияние на психологическую устойчивость.*

**Ключевые слова:** психология, самоанализ, осознанность, эмоциональная регуляция, личностный рост.

## Features of the reflexive method in maintaining psychological stability

Manukovskaya Diana Alekseevna, graduate student  
Voronezh State University

*The article substantiates that in the conditions of the modern world, in which stress and constant social, economic and political uncertainty become a constant companion of a person, support for psychological stability becomes a necessity for every person. Despite the variety of methods for maintaining psychological health, the use of the reflexive method becomes the most effective tool for strengthening psychological stability. The author argues the use of the reflective method by the fact that it is based on self-analysis of his thoughts, feelings and actions, which allows a person to understand the peculiarities of his thinking and behavior. The author also analyzes the key components of the reflective method, such as self-observation, critical thinking and self-regulation, and justifies their impact on psychological stability.*

**Ключевые слова:** psychology, self-analysis, awareness, emotional regulation, personal growth.

Современный человек живет в мире, где темп его жизни постоянно ускоряется, а требования к нему растут. Из-за постоянного социального давления стресс становится неотъемлемой частью жизни человека. Политическая нестабильность и экономическая неопределенность ухудшает самочувствие человека, делая его более тревожным и уязвимым к развитию психологических проблем и эмоциональному выгоранию.

В таких условиях поддержание психологической устойчивости становится не просто желательным пунктом в сохранении психического здоровья, а необходимым этапом для успешной адаптации человека к стрессовым ситуациям, сохранения спокойствия и умения справляться с трудностями.

В психологии термин «психологическая устойчивость» обозначает умение человека приспосабливаться к различным жизненным ситуациям и трудностям, сохраняя при этом внутреннее равновесие и уверенность в своих силах. Психологи отмечают, что человек, с высоким уровнем психологической устойчивости способен спокойно реагировать на стрессовые ситуации и быстро восстанавливаться после тяжелых эмоциональных потрясений [2, с. 50].

Психологическая устойчивость включает в себя такие аспекты, как гибкость мышления, высокий уровень эмоционально-волевой регуляции, критическое мышление, уверенность в своих силах и умениях, способность рационально оценивать обстановку и решать возникающие

проблемы. В совокупности данные аспекты составляют основу для психического здоровья человека и значительно улучшают его качество жизни.

Американский психолог Э.Э. Вернер, рассматривая психологическую устойчивость описывала ее как способность индивида справляться со стрессовыми ситуациями и приспосабливаться к жизненным трудностям. По мнению психолога, уровень развития психологической устойчивости также влияет на умение человека делать выводы и извлекать выгоду из трудных ситуаций. Психолог также отмечает, что такая способность не является врожденной и формируется в процессе жизни человека, под влиянием различных факторов [11, с. 84].

Современный психолог Е.П. Крупник рассматривает психологическую устойчивость как умение личности справляться с неудачами и быстро «приходить в себя» после тяжелых эмоциональных потрясений. Для того чтобы противостоять неприятностям, человек должен обладать внутренним ресурсом, который помогает человеку объективно оценивать ситуацию и рационально ее анализировать, прежде чем действовать. По мнению автора, развитая психологическая устойчивость позволяет человеку не застревать в своих переживаниях, а сохранять позитивный настрой и быть уверенным в своих силах [3, с. 57].

В своих работах Л.В. Куликов отмечает, что психологическая устойчивость связана с особенностями психологической защиты человека, которые отвечают за внешние и внутренние реакции во время стрессовых ситуаций. Ученый подчеркивает, что понимание данных механизмов позволяет человеку развивать навыки адаптации к стрессу и поддерживать свое эмоциональное равновесие [4, с. 61].

Так, многие психологи сходятся во мнении, что психологическая устойчивость позволяет человеку успешно адаптироваться к изменениям, управлять своими эмоциями в стрессовых ситуациях и даже отвечает за развитие эмоционально-волевой сферы.

Изучением психологической устойчивости занимались ученые со всего мира. Многие из них (такие как Е.Р. Абдулгазизова, М.П. Зайцева, А.П. Савин, И.Ю. Стахнеева и другие) подчеркивают важность использования самоанализа, как средства для осознания мотивов собственного поведения, чувств и мыслей. По мнению психологов, самоанализ позволяет человеку глубже понять особенности внутренних психологических процессов, выявить внутренние мотивы и желания, а также проанализировать свое эмоциональное состояние [7].

Психологи отмечают, что осознание своих внутренних мотивов влияет на развитие психологической устойчивости личности. Осознание причин своего поведения позволяет человеку успешно управлять своими эмоциональными реакциями, контролировать свой эмоциональный фон и эффективнее адаптироваться к стрессу.

И.Ю. Стахнеева отмечает, что основой рефлексивного метода является самоанализ своих чувств, мыслей и эмоций. По мнению автора, рефлексивный метод позво-

ляет человеку точно определить, какие причины влияют на те или иные эмоциональные реакции. Анализ причин способствует развитию эмоционально-волевой сферы жизни человека и повышает уровень его психологической устойчивости [7, с. 80].

В психологии рефлексивный метод рассматривается как средство для улучшения когнитивных навыков, критического мышления и способности к анализу. В основе данного метода лежит осознание и анализ собственных эмоций и действий.

Применение рефлексивного метода для сохранения психологической устойчивости основывается на способности человека анализировать свои чувства, мысли и поведение. Самоанализ эмоций позволяет человеку лучше осознавать свои внутренние процессы и, как следствие, более эффективно управлять ими в стрессовых ситуациях.

Высокий уровень психологической устойчивости улучшает не только повседневную жизнь человека, но и влияет на его профессиональную деятельность и личностное развитие. Так, например, Л.В. Куликов отмечал, что в повседневной жизни высокий уровень психологической устойчивости позволяет человеку сохранять спокойствие и уверенность в сложных ситуациях, справляется с конфликтами и быстрее адаптироваться к происходящим изменениям в его жизни [4, с. 75].

В профессиональной сфере высокий уровень психологической устойчивости обеспечивает умение человека работать в режиме многозадачности и в условиях высокого стресса. Такие люди легко адаптируются к изменяющимся условиям и креативно подходят к решению сложных проблем. Они также легко реагируют на критику и быстрее учатся новому, продвигаясь по карьерной лестнице.

В психологической практике рефлексивный метод предполагает активное размышление личности над собственным опытом, что позволяет человеку своевременно выявить и скорректировать нежелательные поведенческие паттерны. Регулярное использование рефлексивного метода способствует развитию конструктивного мышления и эмоциональной сферы, что в свою очередь влияет на формирование психологической устойчивости.

В психологии существуют примеры успешного применения рефлексивного метода для развития психологической устойчивости человека. Так, например, основоположник прагматической философии и педагогики Д. Дьюи доказал, что внедрение рефлексивного метода в педагогический процесс позволяет улучшить психологическую устойчивость учащихся, благодаря развитию их навыков анализа и рефлексии. Ученый сделал выводы о том, что рефлексия позволяет учащемуся не только успешно запоминать новый материал, но и положительно влияет на развитие критического мышления и способности адаптироваться к новым условиям [8, с. 102].

Ещё один пример успешного применения данного метода в психологической практике описывает Д. Шон. Ученый изучал влияние рефлексивного метода в усло-

виях профессиональной деятельности специалистов. По мнению Д. Шона, специалисты, которые регулярно анализируют свои действия и их последствия, имеют более высокие профессиональные показатели и быстрее поднимаются по карьерной лестнице. Такие результаты говорят о положительном влиянии рефлексивного метода на развитие самосознания и умения осознанно принимать решения даже в стрессовых ситуациях [10, с. 151].

Американский философ Д. Колб исследовал особенности рефлексивного метода в поддержании психологической устойчивости в рамках экспериментальной модели обучения. Философ предложил использовать техники рефлексивного метода при проведении тренингов и развивающих, коррекционных и профилактических мероприятий, с целью развития личностного и профессионального роста участников [9, с. 33]. В рамках эксперимента ученый внедрял такие техники, как рефлексия, самоанализ, анализ прошедших событий, коллективное обсуждение, ведение дневника эмоций и другие. По результатам эксперимента участниками и ученым было отмечено, что такие практики помогли им лучше осознать свои сильные и слабые стороны, понять мотивы своего поведения, а также развить эмоциональный интеллект.

Рефлексивный метод служит эффективным механизмом в поддержании психологической устойчивости, так как позволяет идентифицировать и понять, что вызывает у человека те или иные эмоциональные реакции, а также позволяет разработать эффективные персональные стратегии управления своими эмоциями.

Российский ученый И. С. Ладенко в своих исследованиях рефлексивного метода отмечает, что главной причиной применения данного метода в поддержании психологической устойчивости является способность человека осознавать и анализировать свои внутренние чувства. Рефлексивный метод позволяет индивиду понять истинную причину своих переживаний через анализ своих чувств и поведенческих паттернов. По мнению автора, такая практика позволяет человеку равномерно распределять свою эмоциональную нагрузку и сохранять психологическую устойчивость даже в стрессовых и сложных жизненных ситуациях [5, с. 20].

Основываясь на анализе последних исследований по теме применения рефлексивного метода в поддержании психологической устойчивости, можно сделать вывод, что

данный метод имеет несколько преимуществ: во-первых, основой рефлексивного метода является использование рефлексии, что позволяет человеку глубже понять и осознать собственные чувства, паттерны поведения и причину эмоциональных реакций.

Во-вторых, рефлексивный метод способствует развитию основных компонентов, входящих в основу эмоциональной устойчивости, в том числе таких, как эмоционально-волевая сфера и когнитивные навыки. Развитие данных компонентов укрепляют способность человека контролировать свои эмоции и способствует развитию умения принимать взвешенные решения даже в условиях стрессовых ситуаций.

И, в-третьих, регулярная практика рефлексии помогает развивать навыки эмпатии, что положительно влияет на социальную сферу человека, повышая его уверенность в себе и способствуя личностному развитию [1, с. 95]. Так, развитая психологическая устойчивость влияет на эмоциональную сферу, позволяя человеку успешно справляться со всеми трудностями и в конечном итоге достигать своих целей (как личных, так и профессиональных).

Таким образом, анализ научной литературы по проблеме исследования показал, что рефлексивный метод является эффективным инструментом в поддержании психологической устойчивости человека. В психологии «психологическая устойчивость» представляет собой умение человека приспосабливаться к различным жизненным ситуациям и трудностям, сохраняя при этом внутреннее равновесие и уверенность в своих силах. Психологическая устойчивость включает в себя такие аспекты, как гибкость мышления, высокий уровень эмоционально-волевой регуляции, критическое мышление, уверенность в своих силах и умений, способность рационально оценивать обстановку и решать возникающие проблемы. В совокупности все данные аспекты составляют основу для психического здоровья человека и значительно улучшают качество жизни индивида. Рефлексивный метод рассматривается психологами как средство для улучшения когнитивных навыков, критического мышления и способности к анализу. В основе данного метода лежит осознание и анализ собственных эмоций и действий, что позволяет человеку понимать мотив своих действий и чувств, а в следствии, и контролировать внутренние процессы, улучшая свое психическое здоровье и качество жизни в целом.

#### Литература:

1. Алексеев, Н. Г. Проектирование и рефлексивное мышление / Н. Г. Алексеев // Развитие личности. — 2022. — № 2. — С. 92–115.
2. Бассаров, Б. Проблемы психологии устойчивости личности / Под ред. К. К. Платонова. Ашхабад, 1981. — 126 с.
3. Крупник, Е. П. Психологическая устойчивость личности как методологическая категория // Научные труды МПГУ — М., 2004. — 401 с.
4. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учебное пособие. — СПб.: СПбГУ, 2004. — 289 с.
5. Ладенко, И. С. Освоение механизмов рефлексии в практике обучения: метод, указания / И. С. Ладенко, С. Ю. Степанов, И. Н. Семенов. — Новосибирск: Изд-во НГУ, 1991. — 36 с.

6. Пантелеева, В. В. К проблеме использования рефлексивных методов обучения // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2022. — № 3 (15). — С. 115–118.
7. Стахнеева, И. Ю. Психогигиена личности: Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. Учеб. пособие. — Спб.: СПбГУ, 2004. — 198 с.
8. Dewey, J. Democracy and education / J. Dewey. — М.: Publishing House, 2007. — 400 p.
9. Kolb, D. A. Experimental learning: experience as a source of learning and development / D. A. Kolb. — Prentice Hall, 1984. — 256 p.
10. Shen, D. A. Training a Reflecting Practitioner: Towards a new project of Teaching and learning in Professions / D. A. Shen. — San Francisco: Jossey-Bass, 1987. — 355 p.
11. Werner, E. E. Resilience in development / E. E. Werner // Current Directions in Psychological Science. — 2007. — Т. 4, № 3. — PP. 81–85.

## Факторы развития профессионального стресса у педагогов дошкольных образовательных учреждений

Новак Екатерина Ивановна, студент магистратуры  
Тольяттинский государственный университет (Самарская обл.)

*Статья посвящена анализу факторов профессионального стресса у педагогов дошкольных образовательных учреждений. Рассматриваются общие и специфические факторы стресса, а также влияние возраста воспитанников и педагогического стажа педагогов на уровень профессионального стресса. Описаны основные последствия профессионального стресса и меры его профилактики.*

**Ключевые слова:** стресс, профессиональный стресс, педагоги дошкольных образовательных учреждений.

Профессиональная деятельность педагогов дошкольных образовательных учреждений представляет собой сложный и многогранный процесс, связанный с высокими требованиями к их личностным и профессиональным качествам. В условиях современной образовательной среды педагоги дошкольного образования сталкиваются с необходимостью совмещения множества ролей: воспитателя, организатора, наставника, психолога, а также посредника между ребёнком, родителями и образовательной системой. Педагоги являются не только организаторами образовательного процесса, но и эмоциональной опорой для детей, что требует больших физических, интеллектуальных и психологических ресурсов.

В тоже время профессиональная деятельность педагогов сопровождается рядом стрессогенных факторов, таких как высокая нагрузка, недостаточность материального и социального признания, сложные межличностные отношения в коллективе и с родителями, а также ответственность за жизнь и здоровье детей. Данные факторы создают основу для развития профессионального стресса, который может перерасти в эмоциональное выгорание, что, в свою очередь, может значительно ухудшить качество профессиональной деятельности, а также негативно повлиять на психологическое здоровье педагогов дошкольного образования.

Профессиональный стресс представляет собой совокупность психофизиологических реакций человека, возникающих в ответ на чрезмерные или неблагоприятные

требования рабочей среды. В научной литературе профессиональный стресс рассматривается как «многообразный феномен, выражающийся в психических и физических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека» [2]. Изучением проблемы профессионального стресса занимаются как зарубежные, так и отечественные исследователи (Дж. Дрет, Ч. Д. Спилбергер, Н. Е. Водопьянова, А. Н. Занковский, Т. И. Рогинская, Ю. В. Щербатых и др.).

Основоположником теории стресса является Г. Селье, который впервые ввёл данное понятие в научный обиход и определил его как «неспецифическую реакцию организма на любые предъявляемые к нему требования» [2]. Г. Селье выделил три стадии стресса: тревогу, сопротивление и истощение, подчеркивая, что стресс развивается постепенно, начиная с мобилизации защитных механизмов организма, через адаптацию к стрессорам, и до полного истощения ресурсов организма. Развитие концепции стресса обогатилось исследованиями Р. Лазаруса, подчёркивавшего роль когнитивной оценки ситуации и субъективного восприятия человеком своих ресурсов для преодоления стресса.

Педагогическая деятельность является одной из стрессогенных. Широкое распространение проблемы профессионального стресса среди педагогов дошкольных образовательных учреждений обусловлено рядом факторов, которые условно можно разделить на общие, характерные для всех социэкономических профессий, чья работа свя-

зана с постоянным взаимодействием с большим количеством людей, и на специфические, характерные непосредственно для дошкольной образовательной среды.

К общим факторам относятся: постоянная эмоциональная нагрузка, конфликтные ситуации на работе, высокая ответственность, нехватка времени на выполнение поставленных задач, неопределённость ролей, несправедливость в распределении обязанностей между сотрудниками, напряженная рабочая атмосфера в коллективе, отсутствие необходимой поддержки от руководства, низкая заработная плата. Зарубежные исследователи также выделяют такие факторы, как: повторяющиеся или монотонные задачи; виды деятельности, требующие больших знаний или обработки большего объема информации; несоответствия между навыками и выполняемой работой; а также необходимость самостоятельного принятия решений может вызывать стресс у некоторых сотрудников [4].

Факторы профессионального стресса, характерные непосредственно для педагогической среды можно условно разделить на организационные, психосоциальные, эмоциональные и когнитивные.

К организационным факторам относятся: высокая интенсивность труда, необходимость работы в две смены, перегруженность рабочими обязанностями, частые изменения стандартов и требований в системе образования, необходимость заполнения большого количества документации, отсутствие наглядной взаимосвязи между вкладываемым усилиями труда и получаемыми результатами, отсутствие четкой регламентации рабочих процессов, нехватка материальных и технических ресурсов, низкий социальный статус профессии, небольшая заработная плата.

К психосоциальным факторам можно отнести: ролевой конфликт, трудности в общении с родителями воспитанников, конфликтные ситуации в коллективе, высокие общественные требования к личности педагога, недостаточная социальная поддержка и признание значимости труда.

Среди эмоциональных и когнитивных факторов можно выделить: недостаточную профессиональную подготовку, недостаточность навыков общения и саморегуляции, необходимость постоянного эмоционального включения, а также высокую ответственность за психологическое и физическое развитие детей.

Важно отметить возраст воспитанников, как специфический фактор, относящийся к дошкольным образовательным учреждениям. Работа с детьми дошкольного возраста требует от педагогов высокой эмоциональной вовлеченности, терпения и гибкости, так как дети данного возраста отличаются с одной стороны высокой активностью, а с другой, недостаточной самостоятельностью и уровнем развития навыков общения и эмоциональной регуляции.

По мнению исследователей, уровень профессионального стресса напрямую зависит от возраста воспитан-

ников, в частности, чем младше дети в группе, тем сильнее уровень профессионального стресса у педагогов [1]. Основными факторами профессионального стресса у педагогов групп раннего развития являются: трудности межличностного взаимодействия, связанные с возрастными особенностями детей данного возраста, необходимость физически обслуживать детей из-за их ограниченной самостоятельности, что увеличивает нагрузку на опорно-двигательный аппарат, а также проблемы адаптации детей к детскому саду и сложное взаимодействие с родителями, проявляющимися недостатком уважения и сотрудничества.

Педагоги, работающие в старших группах, выделяют такие факторы, влияющие на уровень профессионального стресса, как организационные трудности, работа в две смены, переполненные группы, недостаток учебно-материальной базы, необходимость самостоятельного приобретения материалов для проведения занятий, заполнение большого объема документации, выполнение общественных поручений в личное время. Также они отмечают гиперактивность, агрессивность и конфликтность некоторых воспитанников, постоянный шум во время игр, и проблемы во взаимодействии с администрацией.

Возраст и педагогический стаж также влияют на уровень профессионального стресса у педагогов дошкольных образовательных учреждений. Как отмечают исследователи, наиболее сильно подвержены профессиональному стрессу молодые педагоги, у которых ещё недостаточно развит опыт взаимодействия с маленькими детьми, навыки предугадывания их потребностей и эмоционального состояния, а также навыки самоконтроля и саморегуляции [3].

Профессиональный стресс оказывает влияние на психологическое и физическое состояние педагогов дошкольных образовательных учреждений, приводя к ряду негативных последствий, которые затрагивают как личностную, так и профессиональную сферы. Одним из наиболее серьезных последствий является эмоциональное выгорание, проявляющееся в виде хронического эмоционального истощения, деперсонализации и снижения профессиональной самооценки. Эмоциональное выгорание сопровождается апатией, раздражительностью, снижением интереса к работе и ухудшением качества взаимодействия с детьми, коллегами и родителями, что в свою очередь негативно отражается на образовательном процессе.

Физиологические последствия профессионального стресса проявляются в виде таких соматических заболеваний, как головные боли, хроническая усталость, нарушения сердечно-сосудистой системы, гастроэнтерологические расстройства, ухудшение функционирования опорно-двигательного аппарата.

Социально-психологические последствия выражаются в снижении способности к эмпатии, усилении конфликтов и трудностях в установлении контакта с детьми и родителями. Кроме того, последствия стресса проявляются на уровне профессиональной мотивации, вызывая

снижение вовлеченности, потерю интереса к педагогической деятельности и, в конечном итоге, желание сменить профессию. Также хронический стресс способствует формированию у педагогов чувства профессиональной беспомощности и утраты уверенности в своей компетентности.

Профилактика профессионального стресса у педагогов дошкольного образования требует комплексного подхода, включающего как организационные меры, так и работу на личностном уровне. Организационные меры включают оптимизацию рабочего процесса, снижение бюрократической нагрузки, улучшение материально-технической базы, а также создание благоприятных условий труда, поддерживающей среды и обеспечение адекватного уровня оплаты труда. На индивидуальном уровне

рекомендуется проводить обучение по развитию стрессоустойчивости, навыков саморегуляции и эмоциональной компетентности педагогов, а также предоставлять возможности для профессионального развития и повышения квалификации.

Таким образом, профессиональный стресс является одной из ключевых проблем, с которой сталкиваются педагоги дошкольных образовательных учреждений, и требует особого внимания как со стороны руководства, так и от самих специалистов. Разработка и внедрение эффективных профилактических мероприятий, направленных на улучшение условий труда и укрепление психологического здоровья педагогов, позволит повысить качество образовательного процесса и удовлетворенность работой.

#### Литература:

1. Луковцева З. В., Куракина О. В. Представления воспитателей дошкольного образовательного учреждения о причинах собственного эмоционального выгорания // СДО. 2016. № 2 (64).
2. Шабанова, Т. Л. Психология профессионального стресса и стресс-толерантности: учебное пособие / Т. Л. Шабанова. — Саратов: Вузовское образование, 2014. — 121 с.
3. Ishibashi S., Tokunaga A., Shirabe S., et al. Burnout among kindergarten teachers and associated factors. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Sep 23;101(38): e30786. doi: 10.1097/MD.0000000000030786.
4. Hashmi, M. (2015). Causes and Prevention of Occupational Stress. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 14. 98–104. 10.9790/0853–1411898104

## Формы проявления девиантного поведения у детей и подростков и факторы, влияющие на его появление

Осипова Арина Михайловна, студент;  
Терентьева Наталья Андреевна, студент  
Ивановский государственный медицинский университет

**Н**епослушание детей и недисциплинированность подростков — это явления, с которыми мы сталкиваемся ежедневно, и они давно стали привычными. Однако, когда поведение ребёнка выходит за рамки общепринятых норм и нарушает моральные устои общества, мы имеем дело с девиантностью. Такое отклоняющееся поведение, если его игнорировать, может обернуться как правонарушениями, так и глубокими психическими проблемами у ребенка. Девиантность не ограничивается лишь поступками, но также касается взглядов и мировоззрения личности, ведь за ней кроются как биологические, так и социальные факторы.

Девиантное поведение, выступающее в форме протеста против установленных норм, может не всегда носить негативный характер. Положительные проявления девиации можно увидеть в жизненной деятельности выдающихся личностей, которые нередко придерживались взглядов и установок, противоречащих общепринятым. Такие люди создают уникальные произведения искусства и научные открытия, которые в свою очередь могут пере-

осмыслять политические, социальные и научные взгляды общества. Взять, к примеру, Сальвадора Дали, который внедрил новые идеи в живопись, или Альберта Эйнштейна, чья теория относительности полностью изменила представления о физике.

В то же время неблагоприятными формами девиантного поведения являются алкогольная или наркотическая зависимость, различные правонарушения, аутоагрессия. Современные детские психологи и психиатры выделяют следующие примеры девиантного поведения у детей и подростков:

- жестокость по отношению к людям и животным;
- кражи;
- лживость;
- побеги из дома;
- частые вспышки агрессии;
- чрезмерная конфликтность и драчливость.

При ярко выраженном проявлении одного или нескольких из этих признаков поведение квалифицируется как девиантное. В медицинской практике нарушения по-

ведения фиксируются в Международной классификации болезней под кодом F91, где каждая аномалия имеет свой уникальный диагноз.

Проявления девиантности могут быть разнообразными и разительно отличаться друг от друга. Следует выделить несколько групп поведенческих аномалий, которые становятся объектом внимания как педагогов, так и медиков.

Зависимое поведение — это деструктивная форма поведения, в основе которой лежит стремление получать удовольствие с минимальными затратами. Подросток считает себя избранным и постоянно демонстрирует свое превосходство. Под воздействием психоактивных веществ или виртуальных развлечений могут меняться его духовные ценности. Отдельными примерами являются интернет-зависимость, игровая зависимость и чрезмерное использование мессенджеров и социальных сетей.

Пренебрежение традиционными ценностями. Некоторые подростки бессознательно стремятся к скандалам и делают это самым безнравственным способом. Они могут использовать нецензурную лексику в общественных местах, насмехаться над религиозными культами и предками, а также демонстрировать аморальное поведение.

Альтернативные ценности. Дети и подростки объединяются в хобби-группы и субкультуры, руководствуясь стремлением к развлечениям и избеганием скуки. Лень и нежелание учиться или работать становятся характерными для таких объединений.

Проблемы в отношениях с родителями. Общение в семье может характеризоваться грубостью и отсутствием заботы. Избалованные дети могут бунтовать и покидать дом, обостряя конфликты со взрослыми. Иногда они становятся замкнутыми и страдают от одиночества.

Агрессивное поведение. Это может проявляться в неожиданной жестокости на фоне длительных обид со стороны сверстников. Другим вариантом может быть агрессия по отношению к жертве в рамках буллинга, как в школе, так и в интернете. Сложным форматом является суицидальное поведение, когда подросток, стремясь привлечь внимание, может причинить себе вред.

Корыстное поведение. Сюда входят все формы получения материальных благ незаконным путем: кражи, грабежи, вымогательства. Молодежь порой вдохновляется романтизированным образом преступников из фильмов, совершая правонарушения из скуки или ради адреналина.

Гендерные и сексуальные отклонения. Формы девиантного поведения среди подростков, такие как гомосексуализм, распущенность и сексуальное насилие, отражают потребность в наслаждении. При этом теряется понимание высшего смысла половых отношений, что сказывается на нужности семьи. Женщины могут перенять на себя «мужские» черты, тогда как мужчины проявляют инфантилизм.

Зависть и нарциссизм. Нарциссизм — это крайняя степень эгоизма, которая может привести к нежеланию

выполнять социальные обязательства. Подобные проявления часто сопровождаются озлобленностью и ощущением неполноценности.

Факторы, способствующие девиантному поведению детей и подростков, можно разделить на две группы.

Биологический аспект:

— Процессы, происходящие в период полового созревания, когда гормональные изменения влияют на формирование личности.

— Патологии центральной нервной системы, когда уязвимость нейронов может приводить к эмоциональной нестабильности.

— Наследственность, когда предрасположенность к определенным патологиям может передаваться от родителей.

Социальный аспект:

— Конфликты в семье, где антисоциальные ценности родителей могут передаваться детям.

— Ошибки в воспитании со стороны родителей и педагогов, которые могут способствовать формированию девиантного поведения.

— Зачастую девиантность формируется благодаря совокупности биологических и социальных факторов. Это обуславливает необходимость комплексного подхода к лечению патологии.

Девиантное поведение, как правило, не возникает неожиданно и поэтапно заходит в привычное русло. В медицинской практике не выделяют чётких стадий формирования девиации, и скорость прогрессирования может варьироваться. Один ребенок может значительно изменить свое поведение за годы, в то время как другому для того, чтобы принять аморальную модель, может потребоваться всего лишь несколько недель. Подростки, демонстрирующие девиантное поведение, часто имеют низкие учебные достижения, что обусловлено не только отсутствием интереса, но и конфликтах со сверстниками. Неоднократно они пытаются сбежать из дома и погружаются в виртуальный мир, забывая о реальности. Не завершенные дела становятся обычным явлением.

Особое внимание следует уделить инфантилизму в поведении, выражающемуся в низком уровне ответственности и неспособности организовать свою жизнь. Эмоциональный фон таких подростков нередко бывает нестабильным и может приводить к конфликтам с окружающими. Многие из них испытывают сопутствующие физические расстройства, например, изменения веса, а также повышенную уязвимость к различным заболеваниям.

Таким образом, для установки диагноза девиантного поведения подростку необходимо медицинское обследование, включая консультации с психиатрами и психологами. Органические причины девиантности встречаются редко, поэтому первыми шагами диагностики становятся психологические тесты и опросники для понимания условий жизни подростка. Поскольку многие подростки не осознают необходимости в помощи, важно получать

информацию от близких, что поможет более объективно оценить ситуацию. В ходе беседы с психологом, используя проективные методики, могут быть выявлены подавленные эмоции, такие как страх или агрессия.

Литература:

1. Психология девиантного поведения: учебно-методический комплекс/ И. Р. Абитов.— Казань: РИЦ «Школа», 2010. [Электронный ресурс] Режим доступа: [https://kpfu.ru/staff\\_files/F1920470469/Psihologiya\\_deviantnogo\\_povedeniya.pdf](https://kpfu.ru/staff_files/F1920470469/Psihologiya_deviantnogo_povedeniya.pdf)
2. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://polyclinika.ru/tech/deviantnoe-povedenie-prichiny-primery-lechenie/>
3. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://celitel05.ru/wiki/detskie-bolezni/deviantnoe-povedenie-u-podrostkov/>
4. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://rehabfamily.com/articles/deviantnoe-povedenie/>

## Агрессивность как фактор профессионального выгорания у продавцов бытовой химии и косметики

Стрекалова Оксана Максимовна, студент

Научный руководитель: Дворцова Елена Валерьевна, кандидат психологических наук, доцент  
Кузбасский гуманитарно-педагогический институт Кемеровского государственного университета (г. Новокузнецк)

*Исследование агрессивности как фактора профессионального выгорания у продавцов бытовой химии и косметики является актуальным в связи с тем, что эти специалисты работают в условиях повышенной конкуренции, постоянного стресса и необходимости соблюдения высоких стандартов обслуживания. Понимание влияния агрессивности на профессиональное выгорание позволит разработать эффективные меры по предотвращению данного явления и повышению уровня удовлетворенности работой у продавцов, что, в свою очередь, будет способствовать повышению качества обслуживания клиентов и увеличению прибыли компаний.*

**Ключевые слова:** агрессивность, агрессия, профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание, выгорание.

## Aggressiveness as a factor of professional burnout among sellers of household chemicals and cosmetics

Strekalova Oksana Maksimovna, student

Scientific advisor: Dvortsova Yelena Valeryevna, candidate of psychological sciences, associate professor  
Kuzbass Humanitarian Pedagogical Institute of Kemerovo State University (Novokuznetsk)

*The study of aggressiveness as a factor of professional burnout among sellers of household chemicals and cosmetics is relevant due to the fact that these specialists work in conditions of increased competition, constant stress and the need to comply with high standards of service. Understanding the impact of aggressiveness on professional burnout will allow us to develop effective measures to prevent this phenomenon and increase the level of job satisfaction among sellers, which, in turn, will contribute to improving the quality of customer service and increasing company profits.*

**Keywords:** aggressiveness, aggression, professional burnout, emotional burnout, burnout.

В работе большое внимание уделяется двум основным понятиям: стрессоустойчивость и профессиональное выгорание.

По определению А. А. Реана, агрессивность — это готовность к агрессивным действиям в отношении другого человека, которую обеспечивает готовность личности воспринимать и интерпретировать поведение другого соответствующим образом. Агрессивность как личностная

черта входит в группу таких качеств, как враждебность, обидчивость, недоброжелательность и т.д. В связи с этим А. А. Реан выделяет потенциально агрессивное восприятие и потенциально агрессивную интерпретацию как устойчивую личностную особенность мировосприятия и миропонимания.

Е. П. Ильина, агрессивность — это свойство личности, которое отражает склонность к агрессивному реа-

гированию при возникновении фрустрирующей и конфликтной ситуации.

По Р.С. Немову, агрессивность трактуется как враждебность — это поведение человека в отношении других людей, которое отличается стремлением нанести ущерб, причинить им неприятности [1].

Профессиональное выгорание и эмоциональное выгорание — синонимы и поэтому в нашей работе мы придерживаемся мнению В.В. Бойко, который считал, что «эмоциональное выгорание» представляется в качестве выработанного личностью механизма психологической защиты, который проявляется в виде полного или частичного исключения эмоционального реагирования из-за чрезмерного психотравмирующего воздействия [3].

Е. В. Орел определяет «профессиональное выгорание» как полисистемное образование, которое включено в ряд взаимодействующих систем различных уровней, где базовая система — система профессионального становления личности, в которой формируется и развивается выгорание [2].

В исследовании приняли участие 30 продавцов магазина «Новэкс» в возрасте от 18 до 45 лет, из них все представительницы женского пола, что отражено на рисунке 1.

Стаж работниц магазина представлен на рисунке 2.

Согласно данным рисунка 2, всех обследованных условно можно разделить на три группы: стаж первой

группы выборки был более 1 года — ее составили 67% выборки, стаж второй группы — более 3 лет — 20% выборки, стаж третьей группы — более 5 лет — 13% выборки.

Следовательно, коллектив центра стабилен, подавляющее большинство сотрудников имеют большой стаж работы в данном учреждении.

Испытуемые принадлежат к возрастному периоду от 30–45 лет, данные о возрастном составе выборки представлен на рисунке 3.

Таким образом, выборка исследования состояла из 30 респондентов женского пола в возрасте от 18 до 45 лет, со стажем работы от более 1 до более 5 лет.

Методики, которые использовались в исследовании:

1. «Диагностика профессионального выгорания» (К. Маслач, С. Е. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой);
2. «Личностная агрессивность и конфликтность» (И. П. Ильин, П. А. Ковалев);
3. «Уровень легитимизированной агрессии, ЛА-44» (С. Н. Ениколопов, Н. П. Цибульский).

Для выявления агрессивности как фактора профессионального выгорания у продавцов бытовой химии и косметики был использован корреляционный анализ вычисления r-коэффициента К. Пирсона, результаты которого представлены в виде корреляционной плеяды на рисунке 4. Критическое значение коэффициента Пирсона составило  $r_{кр.} = 0,36$ , при  $p \leq 0,05$ ,  $r_{кр.} = 0,46$ , при  $p \leq 0,01$ .

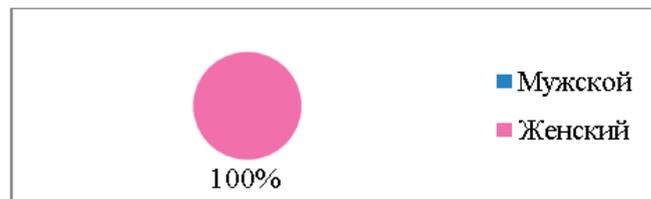


Рис. 1. Характеристика выборки продавцов магазина «Новэкс» по полу (%)

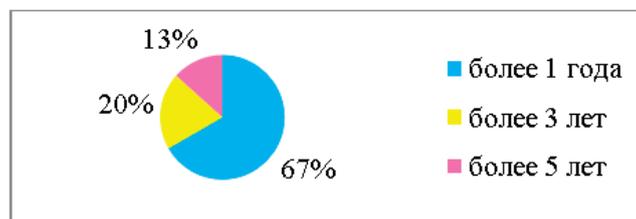


Рис. 2. Характеристика выборки продавцов магазина «Новэкс» по стажу работу (%)

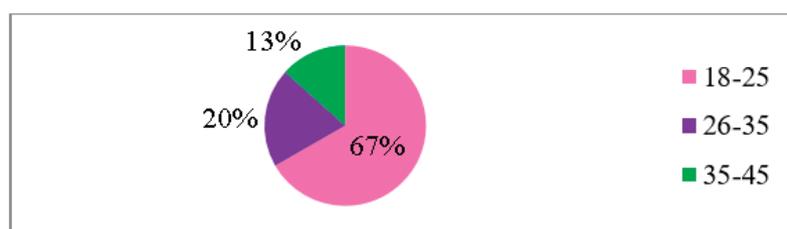


Рис. 3. Характеристика выборки продавцов магазина «Новэкс» по возрастному составу (%)

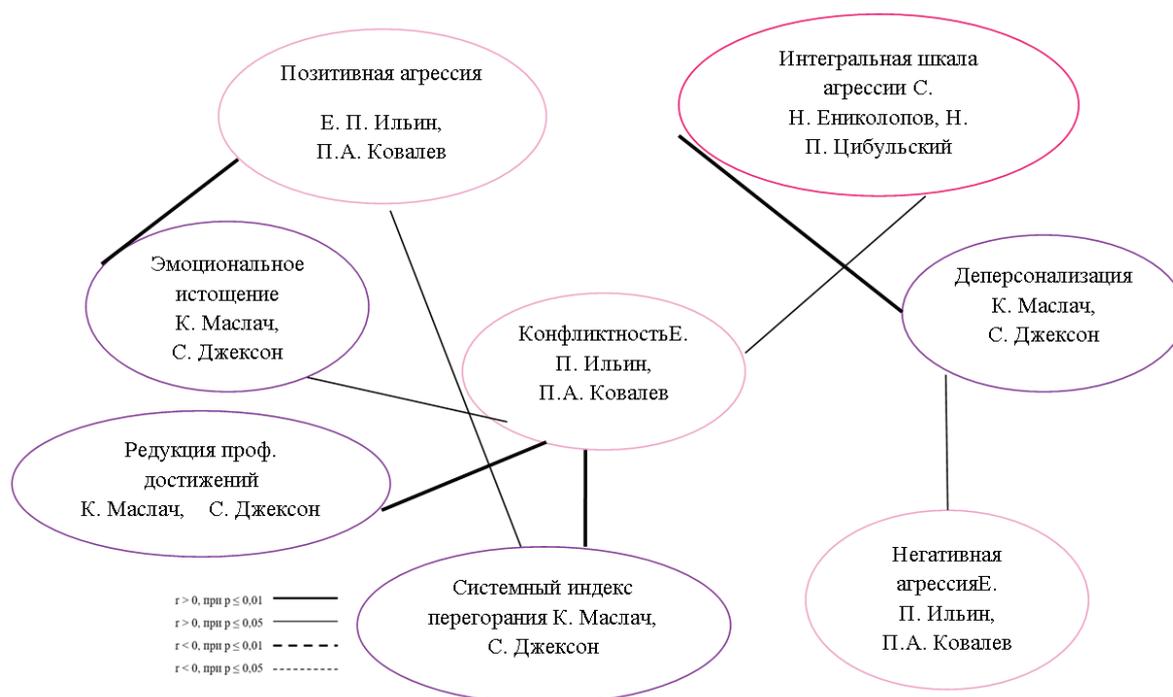


Рис. 4. Корреляционная плеяда агрессивности как фактора профессионального выгорания у продавцов бытовой химии и косметики

По результатам корреляционного анализа были выявлены значимые связи а именно:

Шкала «Эмоционального истощения» по методике К. Маслач, С.Е. Джексона имеет взаимосвязь со шкалой «Конфликтность» по методике Е.П. Ильина, П. А. Ковалева ( $r = 0,46$  при  $p \leq 0,05$ ), т.е. чем выше показатели по шкале эмоционального истощения, тем выше показатели конфликтности. Можно предположить, что эмоциональное истощение может быть одним из факторов, способствующих возникновению конфликтов. Возможно, продавцы, испытывающие эмоциональное истощение, становятся более раздражительными и менее терпимыми к негативным ситуациям, что может приводить к конфликтам как на работе, так и в личной жизни.

Корреляционный анализ позволил выявить положительные статистически значимые связи между «Системным индексом перегорания», по методике К. Маслач, С.Е. Джексона с методикой Е.П. Ильина, П. А. Ковалева шкалой «Позитивная агрессия» ( $r = 0,36$  при  $p \leq 0,05$ ), т.е. чем выше показатели агрессии, тем выше системный индекс перегорания. Можно предположить, что позитивная агрессия может быть полезным и эффективным способом реализации своих целей и достижения успеха.

Также были выявлены положительные связи между шкалой «Интегральная шкала агрессии» и «Деперсонализация» ( $r = 0,57$  при  $p \leq 0,01$ ), т.е. выше интегральная шкала агрессии, тем выше деперсонализация. Можно предположить, что агрессивное поведение может привести к ухудшению отношений с клиентами, что в свою очередь может вызвать деперсонализацию — чувство отчужденности от себя и других.

Помимо того «Редукция профессиональных достижений» взаимосвязана со шкалой «Конфликтность» ( $r = 0,55$  при  $p \leq 0,01$ ), т.е. чем выше редукция профессиональных достижений, тем выше конфликтность. Можно предположить, что продавцы, у которых снижены профессиональные достижения, могут испытывать более высокую конфликтность из-за неуверенности в себе или стресса, связанного с неудачами в карьере. Обратная связь также может быть возможной, где повышенная конфликтность может привести к снижению профессиональных достижений из-за отвлечения или негативного влияния на работу.

Также шкала «Эмоциональное истощение» взаимосвязана со шкалой «Позитивная агрессия» ( $r = 0,55$  при  $p \leq 0,01$ ), т.е. чем выше показатели по шкале эмоциональное истощение, тем выше позитивная агрессия. Можно предположить, что эмоциональное истощение может приводить к накоплению негативных эмоций, которые затем могут выразиться через позитивную агрессию.

Также была выявлена опосредованная положительная связь между шкалой «Негативная агрессия» и «Интегральная шкала агрессии» через шкалу «Деперсонализация» ( $r = 0,57$  при  $p \leq 0,01$ ), т.е., чем выше агрессия, тем выше интегральная шкала агрессии. Можно предположить, что деперсонализация может играть определенную роль в формировании общей агрессивности у продавцов. Возможно, что чувство отчуждения от себя и других людей может приводить к усилению агрессивных реакций.

Также была выявлена опосредованная положительная связь между шкалой «Редукция профессиональных достижений» и «Интегральная шкала агрессии» через шкалу «Конфликтность» ( $r = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ ), т.е., чем выше

редукция профессиональных достижений агрессия, тем выше конфликтность. Можно предположить, что снижение профессиональных достижений могут вызывать негативные эмоции и недовольство, что в свою очередь может привести к агрессивным проявлениям.

Помимо того «Системный индекс перегорания» взаимосвязана с «Интегральной шкалой агрессии» через шкалу «Конфликтность» ( $r = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ ), т.е. чем выше системный индекс перегорания, тем выше интегральная шкала агрессии. Можно предположить, что высокое перегорание может способствовать увеличению агрессивного поведения продавца. Возможно, эмоциональное и физическое истощение, характерные для состояния перегорания, могут стать катализаторами для проявления агрессии в различных ситуациях.

Также была выявлена опосредованная положительная связь между шкалой «Эмоциональное исто-

щение» и «Интегральная шкала агрессии» через шкалу «Конфликтность» ( $r = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ ), т.е., чем выше эмоциональное истощение, тем выше конфликтность. Можно предположить, что увеличение эмоционального истощения у продавцов приводит к повышению конфликтности в их взаимодействии с клиентами и коллегами. Это может быть связано с тем, что эмоциональное истощение снижает способность работников к эмпатии и конструктивному общению, что, в свою очередь, может вызывать напряжение и конфликты в рабочей среде.

Итак, гипотеза поставленная на начальных этапах исследования, о том, что существует значимая взаимосвязь между агрессивностью и профессиональным выгоранием у сотрудников бытовой химии и косметики, а именно: чем выше агрессивность у сотрудников, тем выше профессиональное выгорание подтвердилась

#### Литература:

1. Бибилова, Д. А. Причины и способы управления поведением в агрессивных конфликтных ситуациях у сотрудников МЧС РФ / Д. А. Бибилова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2024. — № 15 (514). — С. 111–114. — URL: <https://moluch.ru/archive/514/112975/> (дата обращения: 23.12.2024).
2. Козлова, К. В. Понятие «выгорание» в психологии: анализ и обобщение подходов / К. В. Козлова, О. И. Муравьева, Г. С. Корытова. — Текст: электронный // Психологическая газета. — 2022. — 18 дек. — URL: <https://psy.su/feed/9316/> (дата обращения: 21.11.2024). — Режим доступа: для авториз пользователей.
3. Кокорева, Ю. В. Основные причины профессионального выгорания социальных работников и супервизия как метод его профилактики / Ю. В. Кокорева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 41 (331). — С. 165–166. — URL: <https://moluch.ru/archive/331/74110/> (дата обращения: 20.10.2024). — Режим доступа: для авториз пользователей.

## Психоэмоциональная устойчивость. Психологические барьеры и их природа. Осознанность и саморегуляция

Файзиева Гульзода Улугбековна, студент магистратуры  
Университет общественной безопасности Республики Узбекистан (г. Ташкент, Узбекистан)

*Статья посвящена исследованию феномена психоэмоциональной устойчивости как результату взаимодействия врождённых и приобретённых факторов, формирующих в совокупности такие качества личности, которые позволяют ей сохранять психологический баланс в условиях давления. Рассмотрены принципы, лежащие в основе внешнего воздействия на психику, критерии, по которым оценивается психологическое благополучие, а также роль неосознаваемых и сознательных механизмов психологической защиты.*

**Ключевые слова:** психоэмоциональная устойчивость, информационно-психологическое воздействие, эмоциональный интеллект, психологическая защита, осознанность, саморегуляция.

*Осознание, кто ты на самом деле, позволяет сохранить устойчивость в условиях внешнего влияния — успеха или неудачи, похвалы или критики.*

Питер Брегман, автор бестселлера  
«Эмоциональная смелость»

Термин «психоэмоциональная устойчивость» (ПЭУ) сформировался на стыке исследований психологии

стресса, механизмов адаптации и эмоционального интеллекта. Своими корнями термин уходит в исследования

первой половины XX века, связанные с реакциями организма и психики на стресс. Канадский патолог и эндокринолог Ганс Селье (*Hans Hugo Bruno Selye*) заложил основы понимания эмоционального стресса в рамках своей теории общего адаптационного синдрома, а также того, как адаптационные механизмы помогают справляться с внешними угрозами [1]. Позже его концепция получила развитие в идее эмоциональной регуляции — способности управлять своими эмоциональными состояниями, чтобы адаптироваться к требованиям окружающей среды. Основная цель — снижение интенсивности негативных эмоций и поддержание психологического благополучия. Идею активно развивал Джеймс Гросс (*James J. Gross*), профессор Стэнфордского университета и директор Стэнфордской лаборатории психофизиологии. Он описывает процесс управления эмоциями через стратегическое влияние на их интенсивность, продолжительность и выражение. Его модель процесса эмоциональной регуляции описывает, как человек воздействует на свои эмоции на разных этапах их формирования и включает в себя следующие стадии:

1. *Изменение ситуации (situation selection):*

На этом этапе человек активно выбирает или же избегает таких ситуаций, которые могут спровоцировать определённые эмоции.

Пример: избегание конфликта на работе, чтобы предотвратить стресс.

2. *Модификация ситуации (situation modification):*

Если избежать ситуации невозможно, её условия можно изменить.

Пример: в напряжённой дискуссии сменить тему разговора на более нейтральную.

3. *Направление внимания (attentional deployment):*

Этот этап включает перераспределение внимания, чтобы ослабить или усилить воздействие ситуации на эмоциональное состояние. Основные методы:

Диссоциация — отвлечение от стрессора;

Концентрация — сосредоточение на положительных аспектах.

Пример: при ожидании тревожного события погружение в приятную книгу.

4. *Когнитивная переоценка (cognitive reappraisal):*

Ключевая стадия, при которой человек меняет интерпретацию ситуации, чтобы уменьшить её эмоциональный эффект.

Пример: восприятие неудачи как урока для будущего роста.

5. *Регуляция реакции (response modulation):*

На этом этапе регулируются поведенческие и физиологические проявления эмоции:

Подавление — например, удержание гнева;

Выражение — контролируемый способ показать эмоцию.

Пример: в стрессовой ситуации глубокое дыхание, чтобы успокоиться.

Исследования Гросса подтвердили также тот факт, что когнитивная переоценка связана с большим психологическим благополучием, чем простое подавление эмоций [2].

В настоящее время регуляция эмоций активно применяется в терапии (например, в когнитивно-поведенческой терапии, DBT<sup>1</sup>) и образовательных программах, направленных на развитие эмоционального интеллекта. DBT, например, помогает уменьшить риск слишком интенсивной эмоциональной реакции на стрессовые ситуации и снижает опасность суицидального, агрессивного или аутодеструктивного<sup>2</sup> поведения.

Почему же тема психоэмоциональной устойчивости столь актуальна сегодня? *Первая причина* — нарастание негативных тенденций в общем психоэмоциональном фоне повседневной жизни, вызванное бурными и непредсказуемыми переменами во всех сферах. С этим связаны колоссальные информационные перегрузки, справиться с которыми может далеко не каждый. Цифровые коммуникации достигли такого уровня, когда потоки информации, по большей части негативной и не всегда правдивой, захлестывают нас в круглосуточном режиме, оказывая прямое влияние на психику. Не вызывает сомнений тот факт, что тиражирование негатива является основной причиной роста тревожности и стрессов. На индивидуальном уровне информационно-психологическое воздействие может проявляться также и в виде когнитивной перегрузки, описанной лауреатом Нобелевской премии в области экономики Гербертом Саймоном (*Herbert A. Simon*) в его «концепции ограниченной рациональности». Согласно этой концепции, избыток информации снижает способность человека рационально её воспринимать [3].

*Вторая причина* — кризисы и нестабильность. Глобальные вызовы, такие как пандемии, экономические кризисы и климатические изменения, требуют от людей высокой адаптивности.

*Третья причина* — состояние психического здоровья населения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) указывает на рост депрессий и тревожных расстройств. Способность поддерживать психологическую устойчивость становится важным фактором выживания и успешной социализации.

Таким образом, современный мир требует от личности высокой психоэмоциональной устойчивости, которая обеспечивает способность противостоять стрессам и манипуляциям. В основе ПЭУ лежат жизненно важные свойства личности, помогающие людям сохранять кон-

<sup>1</sup> Диалектическая поведенческая терапия (англ. dialectical behavior therapy, сокращённо DBT). В основе DBT лежит гипотеза о том, что базисом пограничного расстройства личности является неспособность большого контролировать свои негативные эмоции. (*Здесь и далее все примечания автора статьи — Г.Ф.*)

<sup>2</sup> Аутодеструктивное поведение — это поведение, связанное с разными формами саморазрушения: от высокорискованных действий, нацеленных на поиск новых ощущений, до самоповреждений и суицидальных актов.

троль над эмоциями и поведением, а также адаптироваться к быстро меняющимся условиям. В качестве примера можно вспомнить пандемию COVID-19, когда люди с высоким уровнем ПЭУ были менее подвержены панике, оставаясь сосредоточенными на конструктивных действиях, таких, например, как соблюдение режима изоляции и поддержка близких.

ПЭУ можно охарактеризовать как *совокупность качеств личности, позволяющих сохранять психологический баланс в условиях давления*. Какими же качествами личности обеспечивается её психоэмоциональная устойчивость?

Исследования Джона Майера (*John D. Mayer*) и Питера Саловея (*Peter Salovey*) впервые показали, что эмоциональная регуляция, как часть эмоционального интеллекта, играет важнейшую роль в устойчивости человека. Их совместная статья «Emotional Intelligence» («Эмоциональный интеллект»), опубликованная в журнале «Imagination, Cognition, and Personality»<sup>3</sup> в 1990 году, представляет собой одну из первых работ, вводящих в научный оборот концепцию эмоционального интеллекта (EI). Эмоциональный интеллект рассматривается ими как способность распознавать, понимать и управлять своими эмоциями и эмоциями других. Компонентами EI являются:

- a) восприятие эмоций (например, распознавание эмоций через выражение лица);
- b) регулирование эмоций (как в себе, так и в других);
- c) использование эмоций для улучшения мышления и решения проблем.

Майер и Саловея пришли к выводу о том, что эмоциональный интеллект играет ключевую роль в социальной адаптации и успехе, дополняя когнитивный интеллект. Авторы в статье обосновывают важность EI как фактора, влияющего на поведение и межличностные взаимодействия, а также выступили за активизацию дальнейших исследований в области психологии эмоций с учётом того факта, что способность управлять эмоциями помогает минимизировать негативное воздействие стресса [4]. Их работа стала основой для дальнейших исследований в области эмоционального интеллекта. Ключевую роль в этом сыграл Даниел Гоулман (*Daniel Goleman*) благодаря своей книге «Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ»<sup>4</sup>. Он расширил определение EI, введя в оборот такие понятия, как саморегуляция, эмпатия, социальные навыки и мотивация. Он показал, как EI влияет на профессиональные успехи, личные отношения и лидерство, исследовал роль EI в менеджменте, обучении и организационной психологии. Его книга вызвала широкий общественный интерес и стала бестсел-

лером, сделав термин «эмоциональный интеллект» общепринятым [5].

Не менее важную роль в обеспечении психоэмоциональной устойчивости играет такая личностная компонента, как *самоэффективность*, подробно изученная Альбертом Бандурой (*Albert Bandura*). Уверенность в собственных силах позволяет людям справляться с внешними вызовами, не теряя внутреннего равновесия [6].

В российских исследованиях, таких как работы Л. А. Коростылёвой, ПЭУ связывается со способностью личности осознавать свои ценности и цели [7].

В предыдущей статье мы выяснили, что информационно-психологическое воздействие — это *целенаправленное* использование информации для формирования восприятия и поведения аудитории. Эдвард Бернейс доказал, что через манипуляцию общественным мнением можно управлять массовым поведением [8]. Его методы использовались, например, для продвижения табачной продукции среди женщин в 1920-х годах. При этом произошло изменение многих социальных стереотипов. Эффект фрейминга<sup>5</sup>, на котором есть необходимость остановиться более подробно, является яркой иллюстрацией того, как выбор контекста подачи информации влияет на восприятие. Термин «фрейминг» был введён в психологию и социальные науки в 1970-х годах исследователем Эрвином Гоффманом (*Erving Goffman*), который в своей книге «Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience»<sup>6</sup> описал, как люди воспринимают события через «рамки» — определённые схемы интерпретации. Однако наибольшую популярность этот эффект получил благодаря работам Даниэля Канемана (*Daniel Kahneman*) и Амоса Тверски (*Amos Tversky*), которые в 1980-х годах исследовали влияние фрейминга на принятие решений. Услышав уведомление: — «Вы потребляете на 20% больше энергии, чем ваши соседи», вы будете мотивированы сильнее, чем если бы сообщение выглядело как: — «Ваши соседи экономят энергию». В политической рекламе фраза «снижение налогов на 15%» воспринимается позитивнее, чем «уменьшение бюджета на 15%», хотя в обоих случаях речь идёт об одном и том же. Это связано с активацией разных когнитивных схем восприятия информации. Эффект фрейминга демонстрирует, как разная формулировка одного и того же утверждения влияет на принятие решений, а за счёт смысловых акцентов оно может быть представлено как в негативном, так и в позитивном свете, в качестве выгоды или потери [9].

И, наконец, ещё об одном следствии информационного давления на психику человека. Постоянный поток негативной информации вызывает апатию и тревожность. Это явление, получившее название «*эмоциональной усталости*», сейчас активно исследуется [10].

<sup>3</sup> «Воображение, познание и личность»

<sup>4</sup> «Эмоциональный интеллект: почему он может иметь большее значение, чем IQ»

<sup>5</sup> Эффект фрейминга (framing effect) — это когнитивное искажение, при котором люди принимают различные решения в зависимости от того, как представлена информация, хотя суть её остаётся неизменной.

<sup>6</sup> «Анализ фреймов: эссе об организации опыта»

Осознание принципов, лежащих в основе внешнего воздействия на психику посредством механизмов психологического влияния, позволяет более осознанно и критично воспринимать поступающую информацию. Однако, для развития психоэмоциональной устойчивости, важно уделять внимание также и укреплению *личных ценностей*, как это подчёркивают большинство исследователей — от Бернейса до современных психологов.

Так какие же факторы способствуют *формированию* психоэмоциональной устойчивости? Современная наука видит в ПЭУ результат взаимодействия врождённых и приобретённых факторов: биологических, семейных, образовательных и культурных. Их углублённое понимание помогает развить стратегии повышения устойчивости на индивидуальном и социальном уровнях.

Психоэмоциональная устойчивость частично обусловлена *генетикой*. Исследования Дэвида Ликена (*David Lykken*) показывают, что до 50% различий в стрессоустойчивости связаны с генетическими факторами [11]. Джером Кейган (*Jerome Kagan*) исследовал темперамент младенцев и выделил у них биологическую предрасположенность к тревожности. Результаты были изложены им в книге, само название которой весьма символично и в переводе выглядит следующим образом: «Темпераментная нить: как гены, культура, время и удача делают нас теми, кто мы есть» [12]. Говоря о генетической предрасположенности, необходимо отметить, что сейчас нейробиологами ведутся активные исследования гена COMT, варианты которого могут использоваться в качестве молекулярно-генетических маркеров<sup>7</sup>, связанных с тревогой, болью и чувствительностью к стрессу. Установлено, что ген COMT, ответственный за расщепление дофамина<sup>8</sup>, играет важную роль и в способности человека справляться со стрессом. Исследования выявили взаимосвязанность генетических особенностей и последствий воздействия окружающей среды, что указывает на сопоставимость биологических и социальных факторов в психических расстройствах [13].

Совершенно необходимы для формирования психоэмоциональной устойчивости *воспитание и семейные ценности*. Семья закладывает *основы* ПЭУ. Исследования Джона Боулби (*John Bowlby*) по теории привязанности показывают, что поддерживающие отношения между родителями и ребёнком формируют базовое чувство безопасности [14]. Диана Баумринд (*Diana Baumrind*) выделила *авторитетный стиль* воспитания как наиболее эффективный для развития уверенности и саморегуляции у детей. Авторитетный стиль воспитания представляет собой баланс между строгим контролем и поддержива-

ющей теплотой, высокой отзывчивостью и требовательностью, сочетающий заботу с твердой дисциплиной. Этот подход связан с положительными результатами для детей, такими как социальная компетентность и саморегуляция. Авторитетный стиль характеризуется следующими чертами:

1. *Высокий уровень ожиданий*: — Родители устанавливают чёткие правила и границы, ожидая, что дети будут их соблюдать, но при этом готовы объяснять их необходимость;

2. *Эмпатия и поддержка*: — Родители проявляют внимание к чувствам и потребностям ребёнка, что способствует его эмоциональному развитию;

3. *Структура и самостоятельность*: — Дётся свобода принимать решения в рамках разумных границ, что помогает детям развивать навыки саморегуляции и ответственности;

4. *Принятие обратной связи*: — Родители открыты для диалога, что позволяет ребёнку обсуждать правила и нормы, развивая критическое мышление.

Авторитетный стиль воспитания выступает оптимальной моделью, способствующей развитию устойчивых и успешных личностей. Дети, воспитываемые в таком стиле, демонстрируют уверенность в себе, высокий уровень самоконтроля и социальных навыков, имеют лучшую успеваемость в школе [15].

Установлена также прямая связь *уровня образования* и навыков критического мышления. Образование развивает когнитивные навыки, помогающие анализировать стрессовые ситуации. Дэниел Канеман в своей книге «Thinking, Fast and Slow»<sup>9</sup> (2011) подчёркивает, что способность рационального мышления снижает влияние эмоций на поведение человека [16]. Выдающийся бразильский просветитель и революционер Паулу Фрейре (*Paulo Freire*) в своей самой известной книге «Педагогика угнетённых», впервые опубликованной в 1968 году, писал, что образование развивает критическую осознанность, которая защищает от манипуляций [17].

И, наконец, *духовные и культурные ценности*. Духовные убеждения укрепляют устойчивость, предоставляя смысл в трудные времена. Австрийский психиатр, психолог, философ и невролог, бывший узник нацистских концлагерей Виктор Франкл (*Viktor Frankl*) в своей книге «Сказать жизни «Да!»: психолог в концлагере», впервые изданной в 1946 году, подчеркивал, что внутренние ценности помогают выживать в самых тяжёлых условиях [18].

Выдающийся французский этнолог, социолог, этнограф, философ и культуролог Клод Леви-Стросс<sup>10</sup> (*Claude Lévi-Strauss*) исследовал роль коллективной культуры

<sup>7</sup> Генетический маркер — это конкретный ген или последовательность ДНК, связанные с определенной особенностью. Маркеры, в частности, используются для изучения взаимосвязи генетики и заболеваний.

<sup>8</sup> Дофамин — это нейромедиатор (химическое вещество, передающее сигналы между нервными клетками), который вырабатывает наш мозг, чтобы подтолкнуть нас к каким-либо действиям. Дофамин влияет на эмоциональные реакции, движения, ощущение боли и удовольствия.

<sup>9</sup> «Мышление то быстрое, то медленное»

<sup>10</sup> Клод Леви-Стросс является создателем собственного научного направления в этнологии — структурной антропологии, исследователь систем родства, мифологии и фольклора. Произвел революцию в антропологии, поместив в её основание культуру и сделал её независимой от естественных наук.

в поддержке стабильности различных человеческих обществ. В своей работе «The Savage Mind»<sup>11</sup> он подвел итоги изучения механизмов функционирования мифологического мышления и коллективной культуры. Он утверждал, что человеческие сообщества используют мифы и символы как средство для понимания мира и упорядочивания своего существования. Это обеспечивает стабильность социальной структуры, поскольку мифология помогает передавать ценности и нормы из поколения в поколение.

Ключевые идеи и выводы, к которым пришёл исследователь: 1. *Коллективная культура как каркас общества.* Леви-Стросс рассматривал культуру как систему знаков и символов, которая упрощает сложность внешнего мира, организуя его в понятные категории.

2. *Роль мифов.* Мифы в первобытных обществах функционируют как своеобразная философия, объясняющая мир и разрешающая противоречия между природой и культурой, хаосом и порядком.

3. *Бриколаж*<sup>12</sup>. Леви-Стросс ввел термин «бриколаж» для описания того, как человеческие сообщества используют ограниченные средства (например, мифы) для решения конкретных социальных задач. Такие мифы, как, например, легенды о сотворении мира, не просто объясняют происхождение вселенной, но и служат инструментом для поддержания общественного порядка, отражая нормы поведения и устраняя социальные конфликты [19].

Его идеи повлияли на дальнейшее развитие социологии и психологии, а также и на культурологические<sup>13</sup> исследования, подтвердившие вывод Леви-Стросса о том, что коллективные образы и символы играют важную роль в поддержке стабильности и устойчивости общества.

Избыточные потоки информации, с которыми сталкивается современный человек актуализируют исследования механизмов защиты психики. Среди них ключевую роль играют *психологические барьеры*. Психологические барьеры — это внутренние механизмы защиты<sup>14</sup>, которые препятствуют восприятию или усвоению нежелательной информации, защищая психику от перегрузки и деструктивного влияния. Их природа связана с базовыми процессами, такими как селективное внимание, подавление

и проекция. Функциональное назначение и цель психологической защиты заключается в ослаблении внутриличностного конфликта (напряжения, беспокойства), обусловленного противоречиями между инстинктивными импульсами бессознательного и усвоенными требованиями внешней среды, возникающими в результате социального взаимодействия. Ослабляя этот конфликт, защита регулирует поведение человека, повышая его приспособляемость и уравнивая психику [20]. Не существует общепризнанной классификации защитных механизмов психики. Основные претензии к большинству классификаций относятся либо к их недостаточной полноте, либо, наоборот, к излишней полноте. По всей видимости, это связано с тем, что минимизация отрицательных переживаний<sup>15</sup> есть вообще естественная потребность любого живого организма. Необходимость в выделении отдельных защитных механизмов связана с практической потребностью психологов в понимании наиболее универсальных из *неосознаваемых* защитных процессов. Ниже описана классификация, предложенная Нэнси Мак-Вильямс (*Nancy McWilliams*)<sup>16</sup>. Она является автором одного из лучших учебников по психоаналитической диагностике личности. Приведённая в нём классификация отражает существующие психоаналитические подходы к структуре личности, связанные с базовыми психическими процессами [21]. Для удобства восприятия классификация Нэнси Мак-Вильямс сведена нами в таблицу 1.

Механизмы психологической защиты, впервые концептуализированные Зигмундом Фрейдом (*Sigmund Freud*), остаются одним из ключевых элементов психоаналитической теории в современной психологии. Эволюция от классических теорий к современным интерпретациям отражает развитие нашего понимания того, как личность справляется с тревогой и конфликтами. Зигмунд Фрейд впервые ввёл понятие механизмов защиты в 1894 году в своей работе «The Neuro-Psychoses of Defence». Он утверждал, что эти процессы бессознательны и направлены на уменьшение тревоги, возникающей в результате внутренних конфликтов между различными структурами личности: Ид<sup>17</sup>, Эго<sup>18</sup> и Супер-Эго<sup>19</sup>. Основными защитными механизмами, описанными Фрейдом, были вытеснение, проекция и сублимация [22]. Его дочь, Анна Фрейд

<sup>11</sup> В русском переводе книга вышла под названием «Первобытное мышление»

<sup>12</sup> Термин «бриколаж» был введён Клодом Леви-Строссом (1966) в отношении спонтанных человеческих действий, основанных на характерных моделях мифологического мышления.

<sup>13</sup> Культурология — наука о духовной культуре народа, о тенденциях взаимодействия культуры и общества.

<sup>14</sup> Защитный механизм («id» означает «оно»). Ид, по Фрейду, — это исключительно врождённые, инстинктивные, примитивные аспекты личности человека. Областью его функционирования является бессознательное. Ид в психоанализе — это нечто хаотичное, тёмное, не имеющее законов и не подчиняющееся никаким правилам.

<sup>15</sup> Переживание — то, как отражаются в сознании эмоциональные процессы субъекта.

<sup>16</sup> Нэнси Мак-Вильямс — доктор философии, почетный член Американской психоаналитической ассоциации, Московского психоаналитического общества, Института психоаналитической психотерапии в Турине (Италия). Ее работы переведены на 20 языков.

<sup>17</sup> В латинском языке «id» означает «оно». Ид, по Фрейду, — это исключительно врождённые, инстинктивные, примитивные аспекты личности человека. Областью его функционирования является бессознательное. Ид в психоанализе — это нечто хаотичное, тёмное, не имеющее законов и не подчиняющееся никаким правилам.

<sup>18</sup> Латинское слово «ego» означает «я». Эго — компонент психического аппарата, ответственный за принятие человеком решений с учётом ограничений, которые налагает внешний мир.

<sup>19</sup> «Super-Ego» или «Сверх-Я». В только что родившемся организме его ещё нет. Оно обретается в процессе взаимодействия с людьми, оказывающими на личность формирующее воздействие. Супер-Эго считается окончательно сформированным только тогда, когда контроль родителей уступает место самоконтролю. Супер-Эго стремится окончательно затормозить проявления всех социально осуждаемых импульсов, исходящих от Ид.

Таблица 1. Классификация защитных механизмов (по Nancy McWilliams)

Защитный механизм	Описание
Первичные защитные механизмы	
Всемогущий контроль	Восприятие себя как причины всего, что происходит в мире
Диссоциация	Человек начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним
Интроекция	Бессознательное включение в свой внутренний мир воспринимаемых извне взглядов, мотивов, установок других людей
Отрицание	Полный отказ от осознания неприятной информации
Примитивная идеализация	Восприятие другого человека как идеального и всемогущего
Примитивная изоляция	Уход от реальности в другое психическое состояние
Проективная идентификация	Бессознательная попытка навязать кому-либо роль, основанную на своей проекции, выраженной фантазией об этом человеке
Проекция	Ошибочное восприятие своих внутренних процессов как приходящих извне
Расщепление Эго	Представление о ком-либо как о только хорошем или только плохом. Качества, не вписывающиеся в такую оценку, воспринимаются как нечто совершенно отдельное
Соматизация	Тенденция переживать соматический дистресс в ответ на психологический стресс и искать в связи с такими соматическими проблемами медицинской помощи
Вторичные защитные механизмы	
Аннулирование	Бессознательная попытка «отменить» эффект негативного события путём создания некоего позитивного события
Вытеснение	Активное, мотивированное устранение чего-либо из сознания
Замещение	Бессознательная переориентация импульса или чувства с первоначального объекта на другой
Игнорирование	Контроль и ограничение информации об источнике пугающего психологического воздействия либо искажённое восприятие подобного воздействия, его наличия или характера
Идентификация	Отождествление себя с другим человеком или группой людей
Изоляция аффекта	Удаление эмоциональной составляющей происходящего из сознания
Интеллектуализация	Неосознанное стремление контролировать эмоции и импульсы на основе рациональной интерпретации ситуации
Компенсация	Прикрытие собственных слабостей за счёт подчёркивания сильных сторон или преодоление фрустрации (ситуации несоответствия желаний имеющимся возможностям) в одной сфере сверхудовлетворением в других сферах
Морализация	Поиск способа убедить себя в моральной необходимости происходящего
Отыгрывание	Снятие эмоционального напряжения за счёт проигрывания ситуаций, приведших к негативному эмоциональному переживанию
Поворот против себя	Перенаправление негативного аффекта по отношению ко внешнему объекту на самого себя
Раздельное мышление	Совмещение взаимоисключающих установок за счёт того, что противоречие между ними не осознаётся
Рационализация	Объяснение самому себе своего поведения таким образом, чтобы оно казалось обоснованным и хорошо контролируемым
Формирование реакции	Защита от запретных импульсов с помощью выражения в поведении и мыслях противоположных побуждений
Реверсия	Проигрывание жизненного сценария с переменной в нём мест объекта и субъекта
Регрессия	Возврат к детским моделям поведения
Сексуализация	Превращение чего-то негативного в позитивное за счёт приписывания ему сексуальной составляющей
Сублимация	Перенаправление импульсов в социально приемлемую деятельность

(Anna Freud), значительно расширила теорию отца в своей книге «The Ego and the Mechanisms of Defense» (1936). Она описала и ввела в научный оборот такие понятия механизмов защиты, как регрессия, отрицание, идентификация и рационализация. Анна Фрейд акцентировала внимание на роли Эго как активного субъекта, используя

защитные механизмы для сохранения психической стабильности [23].

Сегодня концепция механизмов защиты активно исследуется в когнитивной и клинической психологии. Джордж Вайллант (George E. Vaillant), например, в своей работе «Adaptation to Life» (1977) ввёл понятие зрелых ме-

ханизмов защиты, таких как альтруизм<sup>20</sup> и юмор, подчеркивая их адаптивную роль в поддержании психического здоровья [24]. Усилия современных психологов направлены на интеграцию уже существующих теорий. Объединение классических психоаналитических подходов с современными эмпирическими исследованиями позволило лучше связать теорию с измеримыми данными. Разрабатываются новые методы оценки защитных механизмов, такие как самоотчёты и объективные тесты, что углубляет их сущностное понимание [25]. Таким образом, эволюция идей в данном направлении показывает, что защитные механизмы, рассматриваемые в том числе и как способы когнитивной (т.е. мысленной) фильтрации, продолжают оставаться центральным элементом в понимании человеческой психики и её устойчивости перед лицом стрессов.

Способность контролировать в различных ситуациях свои эмоции, поведение и мысли для достижения долгосрочных целей, описывается в психологии таким понятием, как *саморегуляция*. Одним из первых исследователей этого понятия был Альберт Бандура, который включил его в свою теорию социального обучения в контексте личностной эффективности. Для поиска практических подходов к саморегуляции через *внимательность* и *переживание момента* учёные обратились к концепции *осознанности* (mindfulness). Философский аспект осознанности коренится в буддизме, где она обозначает «*осознанное присутствие в моменте*», являясь ключевым элементом на пути к *просветлению*<sup>21</sup>. Это способность быть внимательным — не вынося суждений<sup>22</sup> — к собственным мыслям, эмоциям и окружающему миру. Осознанность выступает той тихой силой, что помогает оставаться спокойным даже в самую сильную бурю. Таким образом, осознанность — это способность воспринимать происходящее без суждений, а саморегуляция — умение управлять эмоциями, поведением и вниманием. Вместе эти качества помогают минимизировать влияние негативного информационного воздействия.

В западной философии осознанность ассоциируется с *вниманием* и *самосознанием*, концепциями, которые рас-

сматривают, как сознание взаимодействует с реальностью. В отличие от западного понимания, которое описывает скорее когнитивные процессы, осознанность в буддизме охватывает *целостность* восприятия и отношения к переживаниям, что открывает дополнительные способы воздействия на психическое здоровье, например, методами осознанной медитации. Осознанность и саморегуляция тесно связаны, поскольку осознанность помогает человеку лучше понимать свои эмоции и реакции, что в свою очередь способствует лучшей саморегуляции. Этой проблематике, в частности, посвящена работа Джона Кабат-Зинна (*John Kabat-Zinn*) «Жизнь в условиях полной катастрофы: использование мудрости тела и разума для борьбы со стрессом, болью и болезнями», изданная на более чем тридцати языках и признанная «одной из величайших классических работ по медицине разума и тела». В ней была предложена программа снижения стресса через осознанность (MBSR), что в значительной мере содействовало популяризации этого понятия в психологии [26]. MBSR была протестирована в клинических условиях, получив достойное признание в медицине и психологии. Дальнейшие научные исследования подтвердили положительное влияние программы на мозг, иммунную систему, когнитивные способности и качество жизни. Например, практика медитации позволяет снизить тревожность. Согласно недавним исследованиям, медитация улучшает регуляцию эмоций через активацию префронтальной коры [27].

Таким образом, осознанность служит ключевым инструментом в развитии устойчивости к стрессу, сочетая в себе философские корни с клинической эффективностью. Осознанность и саморегуляция дополняют защитные стратегии, давая людям возможность активно контролировать свое состояние. Развитие механизмов защиты требует интеграции внутренних барьеров и активного самоконтроля. В эпоху лавинообразного роста объемов разнообразной (в том числе и ложной) информации такие навыки становятся не просто полезными, а и жизненно необходимыми.

#### Литература:

1. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32. URL: <https://doi.org/10.1038/138032a0>
2. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. —URL: <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
3. Simon, H. A. (1971). Designing organizations for an information-rich world. In M. Greenberger (Ed.), *Computers, communications, and the public interest* (pp. 37–72). Johns Hopkins Press.
4. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9 (3), 185–211. DOI: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
5. Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

<sup>20</sup> Готовность бескорыстно действовать на пользу другим, не считаясь со своими личными интересами.

<sup>21</sup> Просветление — внезапно появляющаяся способность понимать, правильно мыслить; ясность сознания. Просветленный человек — это человек с позитивным мировосприятием, живущий легко и без напряжения.

<sup>22</sup> В данном контексте суждение понимается как своего рода «окончательный ответ», закрывающий нас от восприимчивости и возможности взаимопонимания.

6. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman.—URL: <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5>
7. Коростылева, Л. А. Психология самореализации личности: основные сферы жизнедеятельности: автореферат дис... доктора психол. наук.— Санкт-Петербург, 2001.— URL: [http://irbis.gnpbu.ru/Aref\\_2001/Korostyleva\\_L\\_A\\_2001.pdf](http://irbis.gnpbu.ru/Aref_2001/Korostyleva_L_A_2001.pdf)
8. Файзиева, Г. У. Средства массовой информации и социальные сети как доминирующие факторы влияния на психоэмоциональное состояние / Г. У. Файзиева.— Текст: непосредственный // Молодой ученый.— 2024.— № 48 (547).— С. 178–183.— URL: <https://moluch.ru/archive/547/119647/> (дата обращения: 10.12.2024).
9. Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211(4481), 453–458.—URL: <https://doi.org/10.1126/science.7455683>
10. Seppala, E. (2016). *The happiness track: how to apply the science of happiness to accelerate your success*. First edition. New York, NY, HarperOne, an imprint of HarperCollins Publishers.
11. Lykken, D. (1999). *Happiness: The nature and nurture of joy and contentment*. St. Martin's Press.
12. Kagan, J. (2010). *The temperamental thread: How genes, culture, time, and luck make us who we are*. New York: Dana Press.
13. Caspi, A., Moffitt, T. E., Cannon, M., McClay, J., Murray, R., Harrington, H.,... & Poulton, R. (2005). Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: Longitudinal evidence of a gene environment interaction. *Biological Psychiatry*, 57(10), 1117–1127. DOI: 10.1016/j.biopsych.2005.01.026
14. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
15. Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1–103.—URL: <https://doi.org/10.1037/h0030372&#8203>
16. Kahneman, D. (2011) *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux. ISBN978-0374275631. (Reviewed by Freeman Dyson in *New York Review of Books*, 22 December 2011, pp. 40–44.
17. Фрейре, П. Педагогика угнетённых. *Pedagogia do Oprimido* (1970) / Пер. Н. Демьянова.— М.: Радикальная теория и практика, 2019.— 176 с.
18. Сказать жизни «ДА!»: психолог в концлагере / В. Франкл; Пер. с нем. Электронное издание. ООО «Альпина Паблишер».—URL: <https://www.litres.ru/book/viktor-frankl/skazat-zhizni-da-psiolog-v-konclagere-147113/chitat-onlayn/>
19. Леви-Стросс, К. Первобытное мышление / К. Леви-Стросс; пер. с фр. А. Б. Островского.— М.: Директ-Медиа, 2007.— 924 с.— Режим доступа: по подписке.— URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=36119>. Дата обращения: 02.12.2024.— ISBN978-5-94865-965-7.— Текст: электронный.
20. Никольская, И. М. Психологическая защита у детей / И. М. Никольская, Р. М. Грановская.— Санкт-Петербург: Речь, 2006 (СПб.: Типография «Наука»).— 340 с.: ил. ISBN5-9268-0457-4.— Текст: непосредственный.
21. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе: Учеб. пособие по специальности «Психотерапия и мед. психология» / Нэнси Мак-Вильямс; Пер. с англ. под ред. М. Н. Глущенко, М. В. Ромашкевича.— Москва: Класс, 2001.— 474 с.— (Библиотека психологии и психотерапии; Вып. 49.); ISBN5-89862-199-2 (USA)
22. Freud, S. (1966). *The neuro-psychoses of defence*. Standard Edition (Vol. 3). London: Hogarth Press. (Original work published 1894)
23. Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. London: Hogarth Press.
24. Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.
25. Hentschel, U., Smith, G., Draguns, J. G., & Ehlers, W. (Eds.). (2004). *Defense mechanisms: Theoretical, research, and clinical perspectives*. *Advances in Psychology* (Vol. 136). Elsevier. ISBN: 0-444-51263-2.—URL: <https://lup.lub.lu.se/record/921533>
26. Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam Books eBook Edition Copyright.—URL: <https://ird.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2021/07/Full-Catastrophe-Living-PDFDrive-.pdf>
27. Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570.—URL: <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>

# КУЛЬТУРОЛОГИЯ

## Зарождение русского народного танца: исторические аспекты

Дурбасенко Анна Александровна, студент магистратуры  
Научный руководитель: Куровская Ирина Ростиславовна, кандидат искусствоведения, доцент  
Херсонский государственный педагогический университет

*В статье исследуются корни и развитие русского народного танца как уникального явления в культурной жизни России. Анализируются исторические и социокультурные факторы, которые способствовали формированию танцевальных традиций, начиная с аграрной культуры и заканчивая современными интерпретациями. Изучаются различные типы танцев, их музыкальные и ритуальные сопровождения, а также влияние западноевропейских традиций на эволюцию народного хореографического искусства. Прослеживаются взаимосвязи между народной хореографией и языческими, а затем христианскими обрядами, а также их значение в создании и сохранении культурных традиций. Статья акцентирует внимание на важности дальнейшего изучения и сохранения русского народного танца для воспитания будущих поколений и укрепления культурной идентичности.*

**Ключевые слова:** русский народный танец, культуры, танцевальные традиции, культурное наследие, изучение фольклора.

Русский народный танец представляет собой уникальное явление в культурной и социальной жизни России, отражающее многообразие этнических, исторических и культурных слоев общества. Исследование его зарождения требует комплексного подхода, учитывающего как исторические, так и социокультурные факторы, способствовавшие формированию танцевальных традиций [5].

На ранних этапах своего развития русский народный танец был неотъемлемой частью сельской культуры, бытовавший в контексте праздников, обрядов и повседневной жизни людей. Танцы, как правило, имели коллективный характер и исполнялись на открытых пространствах, что способствовало их распространению и популяризации среди различных слоев населения. Важным аспектом является то, что танцы служили не только средством развлечения, но также выполняли ритуальную функцию, способствуя сплочению общины и укреплению социальных связей.

С течением времени, особенно в период XV–XVII веков, русский народный танец начал интегрироваться в более широкий культурный контекст, включая элементы, заимствованные из западноевропейских танцевальных традиций. Это взаимодействие способствовало возникновению новых форм и стилей, что, в свою очередь, отразилось на разнообразии танцевального репертуара.

В XVIII–XIX веках, с развитием национального самосознания и интереса к фольклору, наблюдается активное

изучение и систематизация народных танцев. В этот период происходит формирование первых этнографических коллекций, в которых фиксируются особенности исполнения, музыкальное сопровождение и костюмы, что позволяет говорить о становлении русского народного танца как самостоятельного культурного феномена [3].

Традиции русского народного танца корнями уходят в эпоху Древней Руси и имеют вековую историю. Русский танец отражает душу русского народа. В жанровом многообразии народного танца находятся разнообразные хороводы с узорами, веселые и игривые пляски, а также массовые народные гулянья, которые не могли пропустить ни один календарный праздник или ярмарку. Русские народные танцы отличаются сложными движениями и акробатическими прыжками, весельем и юмором, задорными кадрилими и плясками, а также яркими и изысканными национальными костюмами. В его основе лежат кадрили, хороводы и пляски.

Мужские пляски отличаются динамичностью и мужественностью, с резкими и требующими усилий движениями. Женские танцы, напротив, пронизаны грацией и легкостью в каждом жесте и шаге, с изящными дробными выстукиваниями. Исследователи в области истории, этнографии и фольклора утверждают, что русский народный танец является живой историей России. Многие хороводы и пляски сопровождались песнями, в которых воспевались народные герои, русские богатыри и великолепие природы [5].

На Руси когда-то было множество танцевальных ритуалов, плясок и кадрилей, которые сохранились и в современной России. Каждый танец отличается уникальным именем: иногда он называется по сопровождающей песне (как, например, «Камаринская» или «Ах вы, сени»), иногда по численности участников (парные или четверки), иногда по особенностям танцевальной композиции («Плетень» или «Воротцы»). Однако, несмотря на многообразие форм, русские народные танцы объединяет нечто уникальное: это широкие движения, благородство, особенная радость, поэтичность, а также гармоничное сочетание простоты и скромности с глубоким чувством собственного достоинства.

Русские народные песни были, прежде всего, неизменным спутником человека на каждом этапе его жизни, а музыкальные традиции России стояли особняком, благодаря своему уникальному звучанию, многоголосию и гармонии. Основопологающим элементом русского многоголосия была система подголосков, создававшая уникальную многоголосную структуру. Песни звучали в играх, хороводах и танцах. Музыкальная основа танцев часто заключалась в самих песнях, которые исполнялись всеми участниками. Танцы могли сопровождаться игрой на предметах быта, таких как пила, заслонка, ложки, рубель и прочих, а также на традиционных русских музыкальных инструментах, включая ударные, духовые, струнно-щипковые и клавишно-пневматические инструменты. Темп и ритм танцев гармонично сочетались с темпом и ритмом песни или музыкального аккомпанемента, обогащая их и расширяя их звуковые горизонты [3].

Следует отметить, культурные традиции и обряды древней Руси были тесно переплетены с дохристианскими верованиями. Они включали поклонение духам, связь с загробным миром и почитание предков (где основатель рода, даже после смерти, считалось, что он продолжает охранять своих потомков), что проявлялось в танцах вокруг могил. Также были представления о связи с природой, например, пляски, ступки ногами и топтание семян для сбора урожая, хороводы вокруг деревьев и по берегам рек. Веру в космогонические представления отражали танцы, имитирующие движение небесных тел. Водные обряды проявлялись в хороводах на Купалу. Веру в солнечные культы отражали хороводы, заклинания, поздравления и обряды проводов при восходе и закате солнца. Также стоит отметить особую символику движения «по солнцу» в русской народной хореографии, где крест, окруженный кругом или изображенный в движении, символизировал жизненную цикличность, благополучие и плодородие. В восточнославянской традиции движение «против солнца», то есть справа налево, связывалось с уменьшением солнечных дней, что символизировало угасание жизни и смерть.

Знак «Солнцеворот» — это древнеславянский символ, символизирующий празднование зимнего и летнего солнцестояния (Коляда и Купала, соответственно). В период весеннего равноденствия славяне отмечали Масленицу.

В русской народной хореографии (фольклоре) были зафиксированы танцы, где участники двигались либо по направлению солнца, либо против него. А. В. Руднева в своем труде отмечает, что в Белгородской области танцы «карагод» происходили против солнца, в то время как круговой танец «танок» — по направлению солнца. Реже встречается «танок», который представляет собой круговое движение на месте. В танке участники движутся в унисон, держась за руки или пояса, или же за рушники и платки [1].

Христианские обряды, которые наложились на древние языческие традиции славян, изначально предполагали движение «посолонь» — по направлению солнца. Однако после реформ Патриарха Никона в середине XVII века, русский народ перенял греческую практику двигаться «против солнца». С тех пор в русских церковных обрядах священники ведут верующих вокруг храмов против направления солнца.

Обряды и ритуалы, которые являются основой религиозных церемоний, таких как, например, традиции, связанные с рождением ребенка, тесно переплетены с русской народной хореографией. В исторических записях упоминаются парные хороводы с элементами ритуала, а также пляски, сопровождающие обряды, связанные с празднованием Коляды или предсвадебные хороводы [2].

Смешение языческих и христианских традиций в русском фольклоре отражает мировоззренческие представления народа. Сегодня люди все еще ощущают связь с природой через цикличность ее процессов. Не только восточные славяне, но и многие народы Европы, занимающиеся земледельческим трудом, отмечали такие моменты движения солнца: зимний и летний день солнцестояния, весеннее и осеннее равноденствие.

На народные обычаи и праздники накладывались церковные обряды и церемонии. Зимние святки были длительным ритуальным комплексом с элементами ряженья, почитанием хлеба, предсказаниями о будущем браке и другими обрядами. Трудовая деятельность, аграрный уклад жизни (посев и уборка урожая, скотоводство, рыболовство) и семейные торжества (рождение, свадьба, похороны) также играли важную роль в формировании русских традиций, в которых русская народная хореография занимала свое место наряду с песнями и обрядами [4].

Культурное наследие, непрерывность и многовековая традиция русского народа были плодом творческих и воспитательных усилий нации. Русский народ создавал и передавал свою материальную и духовную культуру через эту кодовую систему. Духовная и нравственная культура была ключевым элементом традиции, которая включала духовную активность и ее результаты (сознание, формирование личности, воспитание и образование). Сегодня, когда молодежь не осознает значимость русских традиций и не испытывает желания изучать национальную культуру, приходит время пересмотреть основы воспитания и образования. Изучение и сохранение русской традиционной хореографии (и фольклора в целом) является клю-

чевым аспектом воспитания и осмысления мира для будущих поколений детей и подростков.

Таким образом, зарождение русского народного танца представляет собой многогранный процесс, в котором пе-

реплетаются традиции, обычаи и исторические события. Исследование его развития позволяет глубже понять как культурные трансформации в России, так и универсальные механизмы формирования народного искусства в целом.

#### Литература:

1. Григорьев, А.Ф. Феномен народного танца в исторической ретроспективе: историографический обзор / А.Ф. Григорьев, Т.А. Пересечная // KANT: Social Sciences & Humanities. — 2022. — № 4 (12). — С. 56–64.
2. Муллагалиева, Р.Ф. Интеграция фольклора и хореографии в современном образовательном пространстве: контекст использования / Р.Ф. Муллагалиева // От фольклора до сценических видов танца. — 2023. — С. 100–106.
3. Первушина, Е.В. Русская народная хореография: экскурс в область истории жанров / Е.В. Первушина // Культура и образование. — 2023. — № 2 (49). — С. 97–106.
4. Фомченко, Е.В. Народный танец в культуре России / Е.В. Фомченко, Л.Н. Захарова. — Mauritius: LAP Academic publishing, 2019. — 51 с.
5. Чистякова, А.А. Русская традиционная танцевальная культура: истоки и современность / А.А. Чистякова // Научные труды Московского гуманитарного университета. — 2015. — № 5. — С. 111–110.

## Элементы традиционной культуры в российской моде

Мотузная Виктория Владимировна, студент магистратуры

Научный руководитель: Самарин Андрей Николаевич, кандидат филологических наук, доцент,  
директор Института культуры и искусств  
Херсонский государственный педагогический университет

*В статье рассматривается мода как важный аспект самовыражения, связывающий современность с историческими корнями. Модернизированные элементы народной культуры в дизайне одежды — это не просто заимствование, а переосмысленный диалог между прошлым и настоящим, что обогащает современную моду новыми смыслами и символикой. Использование традиционных тканей, вышивки, народного фольклора и мифологии в работах современных дизайнеров, делает моду более многогранной, богатой и осмысленной. Статья представляет собой глубокий анализ взаимосвязи между традиционными культурными аспектами и современными модными тенденциями в России.*

**Ключевые слова:** традиционная культура, российская мода, элемент, источник вдохновения, дизайнер, культурное наследие, дизайн одежды, коллекция, тенденция.

Мода — это не просто отражение времени, но и многогранное явление, впитывающее в себя культуру, традиции и исторический контекст. В России, как и в других странах, мода является важным аспектом самовыражения и идентичности народа. Однако в отличие от многих западных стран, где мода зачастую рассматривается через призму коммерции и глобализации, в России сохраняется глубокая связь между традициями и современными тенденциями. Традиционная культура, со своей богатой историей и разнообразием, продолжает оказывать значительное влияние на современный модный дизайн, создавая уникальные стилистические решения и обогащая моду новыми смыслами.

Актуальность темы «Элементы традиционной культуры в российской моде» обусловлена возросшим интересом к культурному наследию и его влиянию на современные тренды. В последние годы наблюдается целый ряд инициатив, направленных на возрождение и интеграцию традиционных элементов в дизайн одежды. Мастера моды,

вдохновляясь фольклором, народными промыслами и историческими костюмами, создают коллекции, которые отражают уникальность и богатство российской культуры.

Данные элементы не только придают изделиям стильный вид, но и обогащают их историческим контекстом и символикой. Ткани с ханой, традиционные вышивки, а также геометрические мотивы привносят в моду дух исконных русских традиций. Важно отметить, что это не простое заимствование, а переосмысленный диалог между прошлым и настоящим. Элементы традиционной культуры становятся неотъемлемой частью современного модного языка, предоставляя возможность дизайнером экспериментировать и творить, сохраняя при этом связь с историей. Этот синтез открывает новые горизонты для самовыражения и делает российскую моду более разнообразной и насыщенной.

Цель статьи заключается в глубоком анализе влияния традиционной культуры на современную российскую моду, что позволяет выявить взаимосвязь между исто-

рическими корнями и современными тенденциями в дизайне одежды. **Задачи исследования** включают изучение истории развития традиционной культуры в контексте моды, исследование элементов народной одежды и их интеграции в современные коллекции, анализ роли народных обрядов и праздников как источников вдохновения для дизайнеров, а также рассмотрение влияния русской иконографии и традиционных украшений на актуальные модные тренды. Кроме того, в работе выявлены популярные тенденции и перспективы дальнейшего применения элементов традиционной культуры в российской моде, что позволит лучше понять её место в современном культурном контексте.

Мода в современном мире является не только средством самовыражения, но и важным элементом культурной идентичности. В России, с её многовековой историей и разнообразием этнических групп, традиционная культура играет значительную роль в формировании модных тенденций и стилей. Элементы традиционной культуры в российской моде не просто сохраняются, но и трансформируются, создавая уникальный синтез, который отражает как исторические корни, так и современные реалии. Не менее важным аспектом в анализе межкультурного диалога является сохранение и переосмысление элементов традиционной русской культуры в дизайне одежды. С каждым годом все большее количество российских дизайнеров обращает внимание на фольклорные мотивы, локальные традиции и национальные символы, стремясь вписать их в современный контекст моды [1].

Традиционная культура России, богатая разнообразием обычаев, ремесел и художественных выражений, находит своё воплощение в моде через использование народных мотивов, орнаментов и технологий. Например, вышивка, которая издавна была важной частью русской народной одежды, сегодня активно используется дизайнерами для создания современных коллекций. Вышивка на платьях, блузках и аксессуарах не только придаёт им уникальность, но и вносит в них дух народного творчества. Это позволяет не только сохранить традиции, но и адаптировать их к современным требованиям, что делает изделия более привлекательными для широкой аудитории.

Важным аспектом является также использование традиционных русских тканей, таких как лен и шерсть, что также отсылает нас к традициям. Эти материалы, обладая уникальными свойствами, не только создают комфорт, но и несут в себе культурное наследие. Дизайнеры, стремящиеся к экологичности и натуральности, природности и чистоте материалов всё чаще ищут источники вдохновения в природе и традиционных ремеслах. Они обращаются к этим материалам, что делает их популярными в современных коллекциях, которые возвращаются на подиумы в сочетании с современными силуэтами и кроем. Это создает гармоничное единение прошлого и настоящего, что особенно ценно для потребителей, осознанно выбирающих продукцию, которая не только стильная, но и экологически безопасная. Таким образом, традици-

онные ткани становятся не просто элементами одежды, но и символами устойчивого развития и уважения к окружающей среде. Льняные и шерстяные ткани в сочетании с современными техниками кроя создают уникальные образцы, которые не только подчеркивают индивидуальность, но и заботятся о планете [3].

Кроме того, народные костюмы, которые в прошлом использовались в повседневной жизни, сегодня становятся источником вдохновения для многих российских модельеров. Элементы крестьянской одежды, такие как сарафаны, кокошники и вышитые рубашки, интегрируются в современные коллекции, создавая интересные и оригинальные образы. Эти элементы не только приносят в моду ностальгические нотки, но и подчеркивают уникальность русской культуры, которая, несмотря на глобализацию, продолжает оставаться самобытной.

Еще одной важной тенденцией является применение традиционных узоров и техник. Дизайнеры, исследуя богатство русской народной культуры, впитывают в свои коллекции такие элементы, как вышивка, плетение и роспись. Так, в работах Валентина Юдашкина заметно внедрение орнаментов, традиционно использовавшихся в русской вышивке. Эти детали не только добавляют уникальность, но и служат мощным символом связи с историей. Одежда и аксессуары, украшенные традиционными мотивами, становятся настоящими произведениями искусства, которые несут в себе глубину и смысл.

Влияние традиционной культуры на российскую моду также проявляется в использовании символики и мифологии. Многие дизайнеры обращаются к русским народным сказкам и легендам, черпая вдохновение из их образов и сюжетов. Ольга Солнцева, например, в своих коллекциях вдохновляется русскими народными сказками и мифологией, что демонстрирует внимание не только к визуальным аспектам, но и культурному наследию. Применение этих элементов позволяет создавать не просто одежду, но и художественные произведения, передающие идеи и ценности русской культуры, а также место в международном модном пространстве. Например, коллекции, в которых используются мотивы из сказок о Василисе Прекрасной или Царевне-Лягушке, становятся настоящими произведениями искусства, где каждая деталь рассказывает свою историю. Это не только привлекает внимание, но и позволяет глубже понять культурные корни, на которых зиждется современная мода [3].

Вместе с этим, знаковые элементы русского фольклора, такие как сказочные персонажи, природные мотивы и символика, активно интегрируются в аксессуары. Этот подход позволяет дизайнерам не только подчеркивать свою индивидуальность, но и обучать общество культурным традициям, которые преимущественно исчезают. В качестве примера можно привести уникальные украшения и обувь, выполненные в стиле народных художественных промыслов.

Важную роль в интеграции традиционных элементов в современную моду играют выставки, фестивали

и другие культурные мероприятия, которые создают платформу для обмена идеями между художниками, дизайнерами и ремесленниками, способствуя диалогу культур. Такие события, как Неделя моды в Москве, становятся местом, где традиции встречаются с современными тенденциями, а дизайнеры имеют возможность продемонстрировать свои работы, в которых органично сочетаются элементы прошлого и настоящего.

Также стоит отметить, что в последние годы наблюдается рост интереса к этническим мотивам и ремеслам. Многие молодые дизайнеры, стремясь к самовыражению, начинают изучать народные традиции и ремесла своих предков. Это не только позволяет им создавать уникальные изделия, но и способствует возрождению интереса к традиционным технологиям, таким как ткачество, вышивка и роспись, которые становятся не только источником вдохновения, но и важным аспектом в процессе создания новых модных направлений [5].

Нельзя не упомянуть и о влиянии процессов глобализации на российскую моду. В условиях открытости границ и обмена культурными ценностями, традиционные элементы могут быть переосмыслены и адаптированы к международным трендам. Это приводит к созданию уникальных стилей, которые сочетают в себе как русские традиции, так и современные западные тенденции. Например, использование традиционных русских узоров в сочетании с современными силуэтами и кроем позволяет создавать уникальные коллекции, которые находят отклик как на российском, так и на международном рынках. Элементы традиционной культуры в российской моде представляют собой не просто дань уважения прошлому, но и активный процесс взаимодействия, переосмысления и трансформации, не только рассматриваются как эстетический тренд, но и становятся важным инструментом для поддержки культурного диалога и самосознания.

Мода, опирающаяся на наследие, открывает новые горизонты для творчества и служит связующим звеном между поколениями, создавая динамичное и многослойное восприятие российской идентичности. Важно отметить, что этот процесс не является односторонним. Он включает в себя как сохранение традиционных ценностей, так и их адаптацию к современным реалиям, что

делает российскую моду уникальной и самобытной. Возвращение к корням через призму современности является важным шагом к формированию новой культурной идентичности. Дизайн, в который интегрированы элементы фольклора, помогает нам понять наши традиции и ценности, создавая уникальную платформу для диалога между поколениями и культурами [4].

Подводя итоги, можем сказать, что анализ влияния межкультурного диалога на процесс развития российской моды показывает, что традиционная культура остается важным источником вдохновения для современных дизайнеров. Она не только обогащает их работы, но и способствует формированию уникального стиля, который отражает как исторические корни, так и современные тенденции. Это взаимодействие культур становится основой для создания новых направлений в моде, позволяя сохранить и развивать богатое наследие российской культуры в условиях глобализации.

В ходе работы было рассмотрено множество вопросов, связанных с историей, элементами народной одежды, ролью обрядов и праздников, влиянием иконографии, а также традиционными украшениями и современными тенденциями в моде. Каждый из этих аспектов не только обогащает понимание моды как культурного явления, но и подчеркивает важность сохранения и переосмысленного использования традиционных элементов в современном контексте.

История развития традиционной культуры в российской моде демонстрирует, как глубоко укоренены народные традиции в сознании россиян и как они продолжают оказывать влияние на современное общество. Традиционная культура, с ее богатым наследием, является неотъемлемой частью российской идентичности. Она формировалась на протяжении веков, впитывая в себя разнообразные влияния и адаптируясь к изменениям в обществе. Мода, как отражение культурных и социальных изменений, не могла обойти стороной этот богатый пласт традиций. Возвращение к корням, стремление к аутентичности и уникальности в современном дизайне стало одним из ключевых трендов, который позволяет не только сохранить, но и переосмыслить элементы народной культуры.

#### Литература:

1. Васильева, Э. В. Культура моды в контексте российской идентичности // ОНВ. 2014. № 4 (131). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kultura-mody-v-kontekste-rossiyskoy-identichnosti> (дата обращения: 18.11.2024).
2. Бандорина, К. В. Ретроспективизм и национальные мотивы в экспериментах современных отечественных дизайнеров как поиск самоидентичности бренда российского дизайна // Образ, знак и символ сувенира. — 2019. — С. 13–26. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43931643> (дата обращения: 05.12.2024).
3. Буфеева, И. Ю. Особенности использования приемов разработки национального костюма в западноевропейской и Российской моде. История вопроса и дизайн-проектирование XXI века // Манускрипт. — 2017. — № . 12–2 (86). — С. 50–53. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-ispolzovaniya-priemov-razrabotki-natsionalno-go-kostyuma-v-zapadnoevropeyskoy-i-rossiyskoy-mode-istoriya-voprosa-i-dizayn> (дата обращения: 05.12.2024).
4. Грицак, Е. Популярная история моды. — Litres, 2018. URL: <https://books.google.com/books?hl=ru&lr=&id=Sd3PAAAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PT3&ots=6BpDccdykE&sig=ciseBtGG7TXZgWncl25PMRFTIVU> (дата обращения: 05.12.2024).

5. Еремкина, А. А. Русские этнические мотивы в коллекции современной молодежной одежды // Костюмология. — 2020. — Т. 5. — № . 4. — С. 25–25. URL: <https://kostumologiya.ru/PDF/28IVKL420.pdf> (дата обращения: 05.12.2024)

## Цифровизация аудиовизуального наследия В. С. Лосотова: постановка проблемы

Николаева Ньургуйаана Викторовна, студент

Научный руководитель: Попова Галина Семеновна, кандидат педагогических наук, профессор  
Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова (г. Якутск)

*В статье рассматривается значение аудиовизуальных записей в сохранении культурного наследия Вилюйской группы улусов Республики Саха (Якутия). Получены следующие научные результаты: показан феномен народного фото-, видео-творчества и любительства в этой сфере, установлены формы сохранения отраженного, уникального и самоценного аудиовизуального наследия народа в архиве самобытного собирателя В. С. Лосотова.*

**Ключевые слова:** культурное наследие, аудиовизуальная культура, цифровая архивация.

### Введение

Современный этап развития глобальной сети интернет и цифровых технологий актуализирует проблему сохранения культурного наследия, заставляя, с одной стороны, переосмыслить представления о дефинициях слова «сохранять», а с другой, обратиться к практикам преобразования информации в цифровую форму, выступающую как средство распространения традиционных ценностей, культурного наследия современному обществу.

Аудиовизуальная культура — феномен культуры XX века: кинематограф, телевидение, видео дали весьма наглядный пример невероятной по размаху и скорости системы распространения аудиовизуальной информации в художественной форме. Искусство экрана, по сути, явилось синтезом всех существовавших ранее искусств.

Это искусство, которое определило новый тип восприятия, сформировало широчайший круг зрителей, прошло несколько революционных этапов технологических преобразований: бурное развитие электронных технологий, появление обучающих программ в технологиях мультимедиа, широкое внедрение интерактивных систем обучения и вторжение на наши экраны недоступного ранее потока аудиовизуальной информации — от массовой кино-, теле-, видеопродукции до электронных сетей.

В данное время преимущества цифровых архивов очевидны, они решают одну из важных проблем сохранности объектов-оригиналов. Оцифровывание документального наследия и создание цифровых архивов — одна из характеристик инновационных изменений в культурной сфере. Традиционные принципы архивного дела сохраняются, а информационные технологии, телекоммуникационные технологии, в том числе и сеть Интернет, стали мощными инструментами, которые демократизировали право общества на доступ к цифровому наследию.

Исходя из сказанного, в данной работе нами ставится цель поставить проблему научного исследования для осу-

ществления социокультурного проекта, направленного на цифровизацию аудиовизуального наследия В. С. Лосотова. В работе использованы методы сбора фактического материала по теме исследования, анализа научной литературы, методы классификации, систематизации, сравнения подлинности указанных данных, отделения видов записей по формату, техническая обработка собранного материала, расшифровка записей и др. На данном этапе закончен подготовительный этап проекта, начат этап инициирования и концептуализации содержания деятельности по проекту. Нормативная и источниковая база исследования указана в библиографии.

### Основная часть

Фольклорист, заслуженный работник культуры РС(Я), почетный гражданин Нюрбинского района Лосотов Владимир Семенович (06.03.1933–12.04.2021), еще с 1970-х годов начал записывать тексты кругового танца осуохай во время национального праздника ысыах. В 1986 г. вместе с Ксенофонтом Дмитриевичем Уткиным участвовал в научной экспедиции в Нижнеколымском районе, где занимался записью на магнитную ленту рассказов местных жителей. В 1990 г. при районном отделе культуры была организована музыкально-фольклорная студия «Талаан». Владимир Семенович за 20 с лишним лет работы в студии внес неопределимый вклад в дело сохранения, развития и популяризации устного народного творчества в районе, в воспитание подрастающего поколения в любви к родному краю. В 2019 г. В. С. Лосотов свой фонд передал внучке Лосотовой Ф. Р. В 2023 году Ф. Р. Лосотова передала фонд бабушке в МКУ «Департамент культуры» МР «Нюрбинский район» РС(Я).

Лосотов В. С. за счет своего энтузиазма и преданности своему делу собрал богатейший материал о запевалах танца осуохай, исполнителях тойук, олонхо в республике. Собранный материал систематизировал, классифицировал, с его участием велась работа по внесению собранного мате-

риала в электронную базу данных. По этим материалам издано 4 книги цикла «Айылбаттан айдарыллыбыт талааннар = Одаренные от природы». Два текста олонхо из архивного фонда В.С. Лосотова выпущены издательством «Бичик»: «Кулдус Бөбө» Н.И. Харитоновой-Саахардаах Дьюона и «Күн Күбээдэ Бухатыыр» В.И. Иванова-Чиллэ Баһылай.

Кроме записей народных талантов В.С. Лосотов собрал большой материал о ветеранах Великой Отечественной войны и о ветеранах тыла и труда, о детях войны. На аудиокассеты и видеокассеты записаны воспоминания 133 ветеранов войны, 520 ветеранов тыла. Кроме того, он заснял на видеокамеру и на фотопленку различные мероприятия района, посвященные Великой Победе. Это бесценный материал, который он оставил для потомков.

Владимир Семенович был активным общественником, постоянным членом жюри районных ысыахов, организатором многих мероприятий по фольклору, членом общества «Оһуохай», Ассоциации фольклористов, ветераном тыла и труда.

Собраный материал составляет более 500 видеокассет каждый продолжительностью по 3 часа, примерно 125 аудиокассет с записями исполнения олонхо, осуохай, с записями концертов самодеятельности, праздников Ысыах. В фонде хранятся аутентичные записи выдающихся носителей народного творчества: М.Н. Петровой-Тойуктаах Марыына, Н.Ф. Осипова-Чооумут, Н.Н. Егорова-Ньукутта, Д.Е. Егоровой-Ырыа Даарыйа, Н.Г. Иванова-Сыбаан Никииппэр, В.Д. Егорова-Айах Баһылай, И.Т. Сидорова-Токос Уйбаан, Е. Матвеева-Хо-

луочук Дьөгүөр, И.М. Кутанова, К.Н. Никифоров (Верхневилуйск), А.М. Мойтохоновой (Верхневилуйск), В.М. Васильевой, В.И. Иванова-Чиллэ Баһылай, Егорова С.С., Е.М. Ивановой-Лоһуоччаах, Е.Н. Григорьевой-Күбэй Кэтиринэ, И.Н. Иванова-Акана Уйбаан, П.Н. Степанова и др. Часть материалов фонда передана в Институт гуманитарных исследований и проблем малочисленных народов Севера, в Дом народного творчества в г. Якутске, Оросунский музей народной педагогики в Верхневилуйске, в центральную библиотеку Верхневилуйска, в Сунтарский музей им. С.А. Зверева, в Нюрбинский музей «Дружбы народов» им. К.Д. Уткина.

#### Заключение

Золотой фонд В.С. Лосотова — это соединение прошлого, настоящего и будущего. Благодаря этим архивным материалам сохранилась связь времен, история развития культуры и общественной жизни Вилуйской группы районов. В этом заключается значение фонда В.С. Лосотова, как источника культурно-исторической информации, в котором хранятся богатая история духовной культуры и уникальные этнокультурные традиции народа. В данное время в целях сохранения традиционных ценностей, знаний о истории, традициях народа цифровая архивация фонда В.С. Лосотова остро актуальна. Цифровая трансформация фонда даст обществу возможность увидеть в открытом доступе живую историю, культурное наследие на современных средствах массовой коммуникации.

#### Литература:

1. Балакирев А. Н., Залаев Г.З., Пилипчук М.И. Рекомендации по созданию оцифрованных копий фонда пользования фото и фонодокументов. [Электронный ресурс] // Научные труды Российского государственного архива научно-технической документации. — М.: РГАНТД, 2006. — 86 с. — 2014. — Режим доступа: <http://rgantd.ru/content/rekomendatsii-po-sozdaniyuotsifrovannykh-kopii-fonda-polzovaniya-foto-i-fonodokumentov-0> (дата обращения: 27.10.2014).
2. Варганова Е.Л. Медиа в контексте общественных трансформаций: к постановке проблемы // Меди@льманах. 2018. № 1 (84). С. 8–12. DOI: 10.30547/medialmanah.1.2018.812
3. Викшняйкина, И. А. Проблемы оцифровки архивных документов // Викшняйкина И. А., Шокорова Н. Н. / В сборнике: Информационные технологии в науке и образовании. Проблемы и перспективы. Сборник научных статей VI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции, под ред. Л. Р. Фионовой. 2019. С. 356–358.
4. Варганов С. А. Телевизионные измерения в эпоху Big Data: концепции и примеры // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 10: Журналистика. 2017. № 3. С. 37–57.
5. Варганова Е.Л. Медиаиндустрия и конвергенция // Интернет-СМИ. Теория и практика: учеб. пособие для студентов вузов / под ред. М. М. Лукиной. М.: Аспект Пресс, 2010.
6. Доклад Руководителя Федерального архивного агентства Артизова А.Н. «О стратегических подходах к размещению архивной информации в сети Интернет» на заседании Совета по архивному делу [Электронный ресурс] URL: <http://archives.ru/reporting/report-atizov-2020-sovet.shtml> (дата обращения: 27.03.2020).
7. Евдокимова А. М. Анализ зарубежного и российского законодательства в области оцифровки архивных документов // Евдокимова А. М., Шокорова Н. Н. / В сборнике: Информация — коммуникация — документ. Сборник научных статей I Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), под ред. Л. Р. Фионовой, О. И. Семянковой. 2020. С. 32–37.
8. Залаев Г.З. Современные принципы хранения и распространения архивной информации. [Электронный ресурс] // Государственная публичная научно-техническая библиотека России. — 2014. — Режим доступа: <http://www.gpntb.ru/win/interevents/crimea2001/tom/sec2b/Doc12.H TML> (дата обращения: 23.10.2014).

9. Кириллова Н. Б., Хилько Н. Ф. *Аудиовизуальная культура. Словарь терминов и понятий* / Н. Б. Кириллова, Н. Ф. Хилько. М.: УрФУ, 2011.
10. Мирошниченко М. А., Мирошниченко А. А. *Электронное правительство. Предоставление государственных и муниципальных услуг. Учебн. пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 034700 (46.03.02) «Документоведение и архивоведение»* / Под ред. В. В. Ермоленко. Краснодар.— 2014.— 240 с.
11. Особенности оцифровки документов в современных архивах. [Электронный ресурс] URL: <https://www.pcweek.ru/escm/article/detail.php?ID=154329> (дата обращения: 27.03.2020).
12. Хворова И. Е. Процесс оцифровки документов для создания электронного архива // *История и архивы*.— 2017.— № 2.— С. 22–29.
13. Цифровая культура как объект культурологии: к проблеме методологических альтернатив <http://journals.tsu.ru/uploads/import/2085/files/41-112.pdf>
14. Юмашева Ю. Ю. Цифровая трансформация аудиовизуальных архивов. *Аудиовизуальные архивы онлайн* — 2020.— 599.

# ФИЛОЛОГИЯ, ЛИНГВИСТИКА

## Российская социолингвистика: становление, развития и традиции<sup>1</sup>

Юе Цюй, кандидат филологических наук, постдокторант  
Шанхайский университет иностранных языков (Китай)

*Россия является одной из первых стран мира, начавших исследования в области социолингвистики, задолго до 1960-х годов, которые ассоциируются с американской школой под руководством Уильяма Лабова. В данной статье проведён комплексный анализ предпосылок возникновения, идейных источников, этапов развития, ключевых научных идей и ведущих направлений российской социолингвистики с целью выявления её традиционных особенностей. Результаты исследования показывают, что российская социолингвистика отличается от западных эмпирических и трансцендентальных традиций. Она опирается на философию марксизма и исторический материализм, подчёркивая материальную, социальную, историческую и практическую природу языка. Основное внимание уделяется изучению роли языка в социальных трансформациях, разработке языковой политики и государственном развитии, исходя из макросоциальных структур.*

**Ключевые слова:** Россия, социолингвистика, традиции научной мысли.

## Russian Sociolinguistics: Formation, Development, and Traditions

*Russia was one of the earliest countries to engage in sociolinguistic research, preceding the American school led by Labov in the 1960s, which is commonly recognized by the academic community. This paper comprehensively examines the background, intellectual origins, developmental trajectory, representative academic thoughts, and major schools of Russian sociolinguistics, attempting to reveal the traditional features of its academic ideology. The study shows that Russian sociolinguistics, unlike the empirical and transcendental traditions of Europe and America, is grounded in Marxism and historical materialism as its scientific philosophy. It places strong emphasis on the materiality, sociality, historicity, and practicality of language, focusing on the role of language in social change, policy planning, and national development from a macro-social structural perspective.*

**Keywords:** Russia, sociolinguistics, academic thoughts.

### Введение

Социологические исследования играют важную роль в понимании и систематизации глобальной социолингвистической науки. Россия является одной из первых стран, начавших исследования языка в социальной среде, и её социолингвистическая традиция насчитывает более века. Эта традиция внесла значительный вклад в развитие мировой науки, обогатив её теоретическими концепциями и практическими достижениями. Российская социолингвистика стала одним из важнейших центров изучения социолингвистических процессов в Восточной Европе и славянском мире, достигая высочайших научных результатов.

Согласно выводам китайского ученого Ли Баоцзя (2020), изучавшего историю трёх поколений западной социолингвистики, российская социолингвистика возникла в 1920–1930-е годы, значительно раньше 1960-х годов, которые традиционно связываются с работами Уильяма Лабова и американской школы социолингвистики. Этот факт подчёркивает, что современная наука недостаточно осведомлена о социолингвистических традициях неанглоязычных стран. Более того, часто игнорируется внутренняя многогранность западной академической традиции, а также вклад таких международных академических языков, как немецкий, французский, русский и испанский, в развитие социолингвистики [22, с. 54].

<sup>1</sup> Данная статья является результатом исследования в рамках проекта «Языки и культуры мира» за 2023 год, выполненного Центром стратегических исследований иностранных языков Китая (China Center for Language Planning and Policy Studies)

Российская социалингвистика, с одной стороны, унаследовала общие философские и концептуальные основы мировой социалингвистики, с другой стороны, впитала в себя глубокий анализ специфики социальной и культурной динамики России. Это позволило ей сформировать уникальную исследовательскую парадигму, отличную от западных моделей. Данная парадигма предоставляет мировому научному сообществу богатый теоретический и эмпирический материал и способствует углублению понимания разнообразия и национальных особенностей социалингвистических процессов.

Цель данной статьи — провести комплексный анализ российской социалингвистики, рассмотрев её исторические предпосылки, идейные истоки, этапы развития, ключевые научные концепции и основные направления. Такой подход позволяет выделить её характерные черты и традиционные особенности.

### Условия возникновения

Российская социалингвистика начала формироваться в условиях масштабных социально-политических изменений, произошедших после Октябрьской революции. Революционные преобразования и становление новой идеологии оказали глубокое влияние на социально-культурную жизнь страны, что сделало язык объектом пристального научного внимания. Основываясь на марксистской теории, которая подчеркивает решающую роль социальной структуры в формировании идеологии, советские учёные рассматривали язык как один из ключевых инструментов идеологического влияния. В рамках философии марксизма и исторического материализма язык понимался не как изолированная система символов, а как форма материальной практики, тесно связанная с социальными структурами и их изменениями. Язык рассматривался как неотъемлемая часть человеческой деятельности, средство производства, коммуникации и организации социальных связей. Его развитие связывалось с экономическим базисом общества и производственными отношениями.

Становление Советского государства сопровождалось активными реформами в сфере образования, массовыми кампаниями по ликвидации неграмотности и языковым строительством. В этих условиях требовались как эмпирические данные, так и теоретическое обоснование, что способствовало вовлечению социалингвистов в практическую деятельность. Исследователи занимались определением стандартных языковых норм, разработкой письменности для языков, ранее не имевших письменной традиции, а также планированием функционального распределения новых письменных систем. Таким образом, российская социалингвистика с самого начала была ориентирована не только на изучение теоретических вопросов взаимоотношений языка и общества, но и на решение практических задач, связанных с государственным строительством и политикой. Особенности историче-

ского развития России, её многонациональный состав и многоязычие обусловили широкий круг исследовательских тем: язык и социальные изменения, язык и идеология, языковая стратификация, проблемы двуязычия и многоязычия, языковая политика, языковые контакты и конфликты.

С точки зрения дисциплинарной принадлежности российская социалингвистика формировалась на стыке таких наук, как культурология, этнология и психология [11; 17; 25]. Кроме того, значительное влияние на её развитие оказали марксистская социология и семиотика, в частности её прагматическое направление. Существенный вклад внёс советский мыслитель М. М. Бахтин, чьи взгляды на язык основывались на его динамичности, диалогичности, историчности и социальной природе [24]. Он предложил изучать язык в конкретных социальных контекстах взаимодействия, акцентируя внимание на языковых характеристиках участников диалога.

Отличительной особенностью российской социалингвистики с момента её становления является отказ от модели идеального носителя языка, характерной для трансформационно-генеративной грамматики Н. Хомского, а также структурного подхода Ф. де Соссюра. Вместо этого внимание уделялось реальным языковым явлениям в речи индивидов и социальных групп, включая языковую вариативность, отклонения от норм, ошибки и смешение стилей. Такой подход сближает российскую социалингвистику с социальными реалиями и подчёркивает разнообразие и динамичность языкового поведения.

В этом смысле российская социалингвистика представляет собой междисциплинарную науку с ярко выраженной прикладной направленностью, уделяющую особое внимание роли субъекта в процессе использования и развития языка.

### Идейные истоки

Принято считать, что термин «социалингвистика» (sociolinguistics) впервые был введён американским социологом Х. Карри в 1952 году. Однако задолго до этого, в конце XIX — начале XX века, во Франции, Германии, России, Чехии и других странах уже велись исследования, посвящённые взаимодействию языка и общества. Российские учёные отмечают, что «корни социалингвистики следуют искать не только в американской научной традиции, но прежде всего в европейской, особенно российской научной среде» [3, с. 14].

Вклад в развитие социалингвистической мысли внесли учёные разных стран, включая В. фон Гумбольдта, который разрабатывал идеи о связи языка с мышлением и национальным духом. Представители французской социопсихологической школы, такие как Мейе и Вандриес, рассматривали язык как социальное явление и форму коллективного поведения. В Северной Америке Б. Боас и Э. Сепир в рамках антропологической лингвистики подчёркивали роль языка как средства выражения социального знания.

Лондонская функциональная школа, представленная Ма-линовским и Фёрсом, развивала теорию языковых ситуаций. Швейцарская Женевская школа, в лице Бали и Сеше, акцентировала внимание на языковых нормах как проявлении социальной организации. Значительный вклад также внесли японские учёные, такие как Токихара Сейдзи с его теорией «языкового процесса» и Шибата Та-кэси с исследованиями в области языковой географии.

Российская социолингвистика, с одной стороны, опирается на богатую отечественную языковедческие традиции, с другой стороны, активно заимствует достижения западной социологии и лингвистики. Такие выдающиеся учёные, как М. В. Ломоносов, Ф. Ф. Фортунатов и А. А. Потемня, задолго до формирования социолингвистики как самостоятельной дисциплины обращали внимание на социальную природу языка. Их труды стали теоретической основой для изучения языка как социального явления и способствовали осмыслению его сложности и многообразия.

Формирование российской социолингвистики в конце XIX — начале XX века совпало с упадком историко-сравнительного языкознания и ростом интереса к структурному подходу. Хотя теория структурной лингвистики Ф. де Соссюра оказала значительное влияние на мировую науку, российские учёные восприняли её выборочно. Если западная традиция делала акцент на статическом анализе языка, то отечественные исследователи, следуя идеям И. А. Бодуэна де Куртенэ, рассматривали язык как социально-психологический феномен. По мнению Бодуэна, язык является частью мира коллективной социальной психологии: «Язык в своей основе полностью принадлежит миру социально-психологических явлений» [4, с. 118]. Он подчёркивал, что развитие языка невозможно без учёта социальной среды, а социальный мир определяется коллективным существованием психологических единиц.

Ученики Бодуэна, такие как Л. В. Щерба, Е. Д. Поливанов, Л. П. Якубинский, С. И. Бернштейн и Б. А. Ларин, составили ядро Петербургской социолингвистической школы. Их исследования внесли значительный вклад в изучение динамики языка и социальных процессов, связанных с его изменением.

Влияние на российскую социолингвистику оказали также немецкая и французская научные традиции. Идеи В. фон Гумбольдта о социальной природе языка получили широкое признание, однако избыточное акцентирование национального аспекта языка вызвало критику, так как недооценивалась роль межкультурных взаимодействий. Французская социопсихологическая школа под влиянием Э. Дюркгейма и О. Конта трактовала язык как социальное явление, независимое от индивидуальной воли, и связывала изменения в языке с социальными переменами. Однако советские учёные критиковали попытки объяснить языковые изменения исключительно социальными факторами, считая их упрощёнными [19].

В отличие от западных подходов, ориентированных на бихевиоризм, феноменологию или теории социального взаимодействия, советская социолингвистика основыва-

лась на историческом материализме и марксистской социологии. Она признаёт влияние социальных факторов на развитие языка, но подчёркивает, что языковые изменения обусловлены как внешними (социальными), так и внутренними (системными) причинами. Язык рассматривается в более широком историческом и культурном контексте, как результат взаимодействия материальных условий и способов производства.

Е. Д. Поливанов, один из основателей советской социолингвистики, выступал против изолированного объяснения языковых изменений. Он утверждал, что язык эволюционирует под воздействием изменений в социальной жизни, однако это не исключает естественных закономерностей развития языка как системы. Поливанов подчёркивал, что редукция причин языковых изменений исключительно к социальным или экономическим факторам приводит к упрощению анализа [23, с. 24].

Таким образом, российская социолингвистика, сочетая заимствования из западной науки с оригинальной интерпретацией отечественной языковедческой традиции, сформировала собственные теоретические основы и подходы, которые оказали значительное влияние на развитие мировой социолингвистики.

### Этапы развития

Развитие российской социолингвистики происходило на фоне значительных социальных изменений, связанных с переходом от Советского Союза к Российской Федерации. Этот процесс можно разделить на три основных этапа: период накопления теоретического знания (1920–1960-е годы), этап формирования и активного развития теории (1960–1980-е годы) и период зрелости (с 1980-х годов до настоящего времени) [21; 16].

На раннем этапе, охватывающем 1920–1930-е годы, исследования сосредотачивались на изучении истории языка и диалектов, связи языка с культурой, а также соответствия между языковыми и социальными структурами. Представители первой генерации советских социолингвистов, такие как Е. Д. Поливанов, А. М. Селищев, Л. В. Щерба и В. М. Жирмунский, внесли значительный вклад в формирование теоретических основ и практических подходов к изучению языка и общества.

Одним из ключевых направлений этого периода было исследование языковой гетерогенности. Уже в 1920–1930-е годы советские учёные пришли к выводу, что языковая гетерогенность отражает социальную неоднородность языкового коллектива и может быть вызвана разнообразием коммуникативных ситуаций. Например, Б. А. Ларин впервые обратил внимание на феномен диглоссии, который позднее стал важной темой в мировой социолингвистике. Е. Д. Поливанов предложил детально разработанный исследовательский план для изучения языка и общества, а В. М. Жирмунский представил модель «языковой пирамиды», описывающую формы существования языка в различных социальных условиях.

Практическая направленность социолингвистики в этот период была выражена в участии учёных в масштабных проектах языкового строительства: создании алфавитов для бесписьменных языков, разработке стандартов для новых письменных систем и их функционального распределения. Однако начиная с 1930-х годов развитие социолингвистики в СССР было затруднено из-за доминирования «нового учения» Н. Я. Марра, а также политической конъюнктуры, которая ограничивала изучение социальных факторов в языке.

В 1950–1960-е годы, когда в других странах, особенно в США, началось активное развитие социолингвистики, советские учёные оставались осторожными в обсуждении социальных аспектов языка, опасаясь повторения методологических ошибок марровской школы.

С середины 1960-х годов советская социолингвистика пережила этап возрождения, характеризовавшийся расширением круга исследовательских тем и постепенным формированием целостной теоретической системы. Были созданы специализированные исследовательские институты Академии наук СССР, сосредоточенные на изучении взаимодействия языка и общества. Теоретическая база этого периода опиралась на достижения первой волны социолингвистов, а также на адаптацию западных подходов.

В этот период основное внимание уделялось вопросам социальной детерминированности языковых изменений, взаимодействию языков народов СССР [1; 10], а также изучению нестандартных форм языка, таких как жаргон, аргумент и разговорная речь. Среди значимых работ выделяются многотомные издания: четырёхтомник «Русский язык и советское общество» под редакцией М. В. Панова (1968), пятитомное исследование «Языки народов СССР» под редакцией В. В. Виноградова (1966–1968), а также теоретические труды: «Проблемы изучения функциональной стороны языка» В. А. Аврорина (1975), «Синхронная социолингвистика: теория и проблемы» Л. В. Никольского (1976), «Современная социолингвистика: теория, проблемы, методы» А. Д. Швейцера (1976) и «Социальная лингвистика: к основам общей теории» Ю. Д. Дешериева (1977).

С 1985 года российская социолингвистика вступила в новый этап, связанный с демократическими реформами и языковым законодательством, проводимым в республиках СССР. Исследователи стали уделять больше внимания правовому регулированию функционирования языков, защите языков меньшинств и сохранению языкового разнообразия. Как отмечает В. Ю. Михальченко, в этот период социолингвистика активнее использовала технологические достижения, усилила акцент на языковом прогнозировании и анализе этноязыкового сознания [15; 20].

После распада СССР интерес российских социолингвистов сосредоточился на проблемах языков народов Российской Федерации, включая вопросы языковой политики, языковых конфликтов и жизнеспособности национальных языков. Современный этап характеризуется учётом новых вызовов, таких как миграция, глобализация

и развитие информационных технологий, что расширяет перспективы исследования взаимодействия языка и общества в условиях быстро меняющегося мира.

### Основные научные идеи

Развитие российской социолингвистики сопровождалось формированием и накоплением множества научных идей, посвящённых анализу взаимодействия языка и общества. Эти идеи создали богатую теоретическую основу для понимания того, как язык отражает и формирует социальную реальность. В данной статье выделены и кратко охарактеризованы наиболее значимые концепции.

### Теория языковой эволюции

Концепция языковой эволюции является одним из центральных вкладов Е. Д. Поливанова, основоположника советской социолингвистики. Его идеи широко применялись при изучении взаимосвязей между языковыми изменениями и социальными факторами, особенно в области городской лингвистики, исследования диалектов и анализа языковых установок. Поливанов подчёркивал, что языковые изменения обусловлены социальными причинами, но при этом предостерегал от чрезмерного упрощения, избегая объяснений, полностью зависящих от экономических или политических факторов. Он писал: «Необходимо учитывать как социальные, так и человеческие факторы для понимания языка, акцентируя внимание на сложной взаимосвязи между языком и обществом» [9].

Сравнивая подход Поливанова с теорией языковой вариативности У. Лабова, можно отметить различия в их методологии и философских основаниях. Если Лабов, представляющий американскую социолингвистику, ориентировался на эмпиризм и количественные методы, включая полевые исследования и статистический анализ, то Поливанов основывал свои работы на историческом анализе и теоретической интерпретации, развивая идеи в рамках марксистской парадигмы. Как отмечают исследователи, «российская социолингвистика преимущественно сосредоточена на макропроцессах в языке и обществе, в то время как американская школа уделяет больше внимания микропроцессам, происходящим в ограниченных социальных группах» [3, с. 80].

### Концепция социальной дифференциации языка

Социальная дифференциация языка подразумевает, что языковые варианты формируются под воздействием социальной структуры, включая классовое деление. Эта идея была развита многими российскими учёными, такими как Е. Д. Поливанов, А. М. Селищев, Л. П. Якубинский, В. М. Жирмунский и В. В. Виноградов.

Л. В. Щерба отмечал, что «сложность языковой структуры соответствует социальной сложности общества, где

любая форма социальной дифференциации вызывает дифференциацию речевой деятельности и, как следствие, языкового материала» [26]. Однако исследования первых поколений социолингвистов, хоть и были инновационными, страдали от чрезмерно прямолинейных интерпретаций связи между социальными и языковыми явлениями, что позднее было исправлено. В. М. Жирмунский подчёркивал необходимость учитывать динамический характер социальной дифференциации языка, а не ограничиваться статическим подходом (Жирмунский, 1969: 14).

Современные исследования, включая работы В. И. Беликова и Л. П. Крысина, акцентируют внимание на влиянии социальных ролей и коммуникативных ситуаций на выбор речевых стратегий [3, с. 94]. К. А. Долинин предложил использовать теорию социальных ролей для объяснения разнообразия речевых стилей, отмечая, что коммуникативные ожидания участников общения играют решающую роль в выборе формы речевого поведения [12, с. 60].

### Языковая ситуация

Изучение языковых ситуаций стало центральной темой советской и российской социолингвистики. Л. В. Никольский определял языковую ситуацию как совокупность языков, подязыков и функциональных стилей, которые используются в пределах административной территории или этнического сообщества [17, с. 79–80].

Разработанные В. В. Виноградовым параметры анализа языковых ситуаций включали количественные (число диалектов, их пользователей, количество сфер их использования), качественные (структурные особенности диалектов, их функциональная эквивалентность или различия) и оценочные (социальная и эстетическая ценность языка) критерии. Эти подходы заложили основу для дальнейших исследований, особенно в постсоветский период, когда особое внимание уделялось языковой политике и сохранению языков меньшинств.

### Теория антиномий языкового развития

М. В. Панов внёс значительный вклад в теорию языкового развития, предложив концепцию антиномий, согласно которой развитие языка обусловлено борьбой противоположных тенденций. Основными антиномиями, по мнению Панова, являются: противоречие между интересами говорящего и слушающего; конфликт между системой языка и его нормами; взаимодействие между кодом и текстом; противоположность между стандартностью и выразительностью.

Панов утверждал, что на каждом этапе развития языка эти антиномии временно разрешаются, приводя к равновесию, но сами конфликты служат двигателем языковой эволюции. Например, стремление говорящих к экономии речевых усилий стимулирует упрощение языковых конструкций, в то время как стремление слушателей к точ-

ности и ясности поддерживает сложные синтаксические структуры.

Эти идеи получили развитие в работах последователей Панова, которые исследовали взаимодействие внутренних законов языка и социальных факторов как условия реализации этих законов.

Таким образом, научные идеи, сформированные российскими учёными, представляют собой значительный вклад в развитие мировой социолингвистики и продолжают служить основой для дальнейших исследований в этой области.

### Заключение

Российская социолингвистика, пройдя этапы развития от Советского Союза до современной Российской Федерации, сформировала уникальную исследовательскую парадигму, которая заняла важное место в глобальной системе социолингвистики. Эта парадигма сочетает универсальные теоретические подходы с учётом специфики российской социальной и культурно-исторической среды, что позволяет говорить о её оригинальной научной традиции и стиле.

Особенности российской социолингвистики можно охарактеризовать следующим образом. Во-первых, её развитие началось значительно раньше, чем в большинстве других стран, и основывается на богатой отечественной лингвистической традиции, дополненной элементами западноевропейской научной мысли. Несмотря на глубокий теоретический потенциал и значимость исследований языка и общества, российская социолингвистика долгое время оставалась недостаточно известной за пределами страны. Это объясняется ограниченным распространением русского языка на глобальном уровне и влиянием идеологических факторов. Хотя русский язык широко использовался в странах бывшего СССР и Восточной Европы, его международное влияние уступает английскому, что приводит к меньшему вниманию к научным достижениям, опубликованным на русском языке. Кроме того, российская научная традиция на протяжении долгого времени развивалась независимо от западных академических парадигм, что усиливало её изоляцию, но одновременно обеспечивало её уникальность.

Во-вторых, российская социолингвистика характеризуется традицией детального описания и документирования социальных языковых явлений. Уже в советский период учёные проводили масштабные социологические опросы и анализ языковых данных, изучая языковые ситуации, диалекты, жаргоны, арго и промежуточные языковые формы (например, профессиональные жаргоны и полудиалекты). Эти исследования заложили основу для развития прикладных направлений, ориентированных на решение конкретных задач, связанных с языковой политикой и социальной интеграцией.

Наконец, в отличие от западной традиции, в основе которой лежат эмпиризм и трансцендентализм, россий-

ская социоллингвистика опирается на философию марксизма и исторического материализма. В рамках этой парадигмы язык рассматривается как продукт общественной практики и важнейший элемент социального взаимодействия. Как отмечают исследователи, «российская социоллингвистика критикует оторванные от социальной реальности умозрительные подходы, утверждая, что язык возникает и развивается в процессе социальной практики» [5, с. 120].

В отличие от западных подходов, часто сосредоточенных на микроуровне и поведении отдельных инди-

видов, российская традиция делает акцент на макросоциальных структурах, изучая язык в контексте социальных изменений, государственной политики и национального развития. Методы исследований включают исторический анализ, изучение нормативных актов в области языковой политики, а также крупномасштабные социологические исследования. Таким образом, российская социоллингвистика представляет собой яркий пример применения исторического материализма и марксистской социологии к изучению языка, что делает её уникальным явлением в мировой социоллингвистической науке.

#### Литература:

1. Аврорин В. Л. Социолого-лингвистическое изучение функционального взаимодействия языков народов Сибири // Проблемы изучения национальных отношений в Сибири на современном этапе. Новосибирск: Изд-во СО АН СССР, 1967. С. 29–46.
2. Алпатов В. М. Евгений Дмитриевич Поливанов // Отечественные лингвисты XX века. 2003. № 2.
3. Беликов В. И., Крысин Л. П. Социоллингвистика. М.: Наука, 2001.
4. Бодуэн де Куртенэ И. А. Избранные труды по общему языкознанию / И. А. Бодуэн де Куртенэ. Т. 1–2. М.: Изд-во АН СССР, 1963.
5. Ван Цзытун, Цзянь Хайбо. О традициях марксистской языковой философии // Вестник иностранных языков. 2023. № 5. С. 119–124.
6. Виноградов В. А. Койне // Лингвистический энциклопедический словарь. М.: Сов. энциклопедия, 1990.
7. Виноградов В. В. О языке художественной литературы. М.: Высш. школа, 1965.
8. Виноградов В. В. Язык Пушкина: Пушкин и история русского литературного языка. М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1935.
9. Гун Яньфэнь, Цзянь Хун. Концепция языковой эволюции Поливанова и её современное значение // Евразийские гуманитарные исследования (на китайском и русском языках). 2023. № 4. С. 25–32, 84, 88.
10. Дешериев Ю. Д. Закономерности развития и взаимодействия языков в советском обществе. М.: Наука, 1966. 402 с.
11. Дешериев Ю. Д. Социальная лингвистика: К основам общей теории. М.: Наука, 1977. 382 с.
12. Долинин К. А. Стилистика французского языка. Л.: Изд-во ЛГУ, 1978.
13. Крючкова Т. Б. Развитие отечественной социоллингвистики // Социоллингвистика вчера и сегодня. 2004.
14. Ли Баоцзя. История трёх поколений западной социоллингвистики: передача традиций и развитие // Стратегия китайского языка. 2020. Т. 7, № 1. С. 1–39.
15. Михальченко В. Ю. Социальные и лингвистические параметры двуязычия // Национально-языковые отношения в СССР: Состояние и перспективы. М.: Наука, 1989. С. 120–131.
16. Михальченко В. Ю. Этапы развития отечественной социоллингвистики: СССР, Россия // Социоллингвистика. 2023. № 3 (15). С. 8–15.
17. Никольский Л. Б. Синхронная социоллингвистика: Теория и проблемы. М.: Наука, 1976. 168 с.
18. Панов М. В. О развитии русского языка в советском обществе: К постановке проблемы // Вопросы языкознания. М.: Наука, 1962. № 3. С. 3–16.
19. Слюсарева Н. А. Социологическое направление // Большая российская энциклопедия. Электронная версия, 2017. URL: <https://old.bigenc.ru/linguistics/text/4245264?ysclid=m0kqttz18i752183284> (дата обращения: 02.12.2024).
20. Солнцев В. М., Михальченко В. Ю. Языковые ситуации в СССР // Национально-языковые проблемы: СССР и зарубежные страны. М.: Наука, 1990. С. 14–31.
21. Цзянь Яньхун. Этапы развития российской социоллингвистики в XX веке // Преподавание русского языка в Китае. 2010. Т. 29, № 2. С. 50–55.
22. Чжао Жунхуэй, Чжан Юнчэнь. Статус и стратегия укрепления международного дискурса китайской лингвистики: междисциплинарное осмысление и реконструкция // Вестник Юньнаньского педагогического университета (Философия и социальные науки). 2024. Т. 56, № 2. С. 52–60.
23. Чжи Юйчан, Чжан Сяоянь. Поливанов и его лингвистическая теория // Вестник Военного института иностранных языков НОАК. 2005. № 2. С. 22–26.
24. Чжэн Цуйхай. Концепция языка у Бахтина // Исследования по иностранным языкам. 2015. № 1. С. 19–23.
25. Швейцер А. Д. Современная социоллингвистика: Теория, проблемы, методы. М.: Наука, 1976. 175 с.
26. Щерба Л. В. О трояком аспекте языковых явлений и об эксперименте в языкознании // Известия АН СССР. Отделение общественных наук. М.: Наука, 1931. № 1. С. 113–121.

# Молодой ученый

Международный научный журнал  
№ 52 (551) / 2024

Выпускающий редактор Г. А. Письменная  
Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга, З. А. Огурцова  
Художник Е. А. Шишков  
Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.  
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.  
При перепечатке ссылка на журнал обязательна.  
Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г., выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

ISSN-L 2072-0297

ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый». 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

Номер подписан в печать 08.01.2025. Дата выхода в свет: 15.01.2025.

Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420140, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 94А, а/я 121.

Фактический адрес редакции: 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: [info@moluch.ru](mailto:info@moluch.ru); <https://moluch.ru/>

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.