

3. Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М.: Просвещение, 2009. 205 с.
4. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб: ИД «М и М», 1997. 286 с.
5. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи. СПб.: Наука-Питер, 2006. 102 с.
6. Логунова Ю.И. Предупреждение возникновения дисграфии у дошкольников с недоразвитием фонетико-фонематического компонента речи // Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых: сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Чебоксары, 2022. С. 280-282.
7. Садовникова И.Н. Дисграфия, дислексия. Технология преодоления. М.: Парадигма, 2012. 279 с.
8. Ткаченко Т.А. Развитие фонематического восприятия. Ростов на Дону: Феникс, 2021. 54 с.
9. Чайкова О.Н., Стернин И.А. Введение в языкознание. Воронеж: Истоки, 2016. 142 с.

Сведения об авторах:

Гусеинова Наталия Леонидовна, студент, АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт», гор. Йошкар-Ола, Российская Федерация, e-mail: natali.garanina@bk.ru

Козина Ирина Борисовна, канд.пед.наук, доцент, доцент кафедры общей и специальной психологии и педагогики, АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт», гор. Йошкар-Ола, Российская Федерация.

Гурина Д.В., Сильченко И.В.

**Зависимость проявления психосоматической симптоматики
от уровня агрессивности и враждебности в юности**

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования зависимости проявления психосоматической симптоматики от уровня агрессивности и враждебности у лиц юношеского возраста. На основании анализа взаимосвязи уровня агрессивных и враждебных реакций и соматических жалоб у

обследуемых делается вывод о том, что агрессивность и враждебность, как личностные характеристики, являются коррелятами психосоматической симптоматики.

Ключевые слова: психосоматическая симптоматика, враждебность, агрессивность, юношеский возраст

Актуальность данной темы связана с постоянно растущим уровнем психосоматических заболеваний, в том числе и среди молодежи [1]. Это стимулировало многочисленные исследования по поиску факторов и коррелятов психосоматических расстройств, их превенции и коррекции.

Многочисленные исследования показали наличие неспецифических психологических особенностей, которые в целом характерны для всех больных с различными психосоматическими симптомами [2]. К таким личностным особенностям относят агрессивность и враждебность. Агрессивность и враждебность как устойчивые личностные характеристики, сопровождающиеся висцеро-вегетативными расстройствами, принято считать одними из главных причин развития болезней сердечно-сосудистой системы: эссенциальной артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, нарушения сердечного ритма [3]. Имеются публикации, посвященные роли неотреагированной (подавляемой) агрессии и враждебности в патогенезе бронхиальной астмы [4].

Для выявления взаимосвязи агрессии и враждебности с психосоматической симптоматикой было проведено исследование, в котором приняло участие 60 респондентов в возрасте от 17 до 25 лет.

Для регистрации отдельных жалоб, комплекса жалоб и определения суммарной оценки их интенсивности мы руководствовались методикой «Гиссенский опросник соматических жалоб» (Е. Брюхлер и Дж. Снер в адаптации В.А. Абабкова, С.М. Бабина, Г.Л. Исуриной и др.) [5, с. 480].

Диагностика соматических жалоб и степени их интенсивности позволяет заключить, что в данной выборке наиболее выраженными являются жалобы на физическое недомогание, связанное с неспецифическим фактором истощения и свидетельствующее об склонности к депрессии и алекситимии (36,9%). Вторым по распространённости является ревматический фактор (32,46%),

т.е. повторяющиеся или единовременные боли или другие неприятные ощущения, связанные с опорно-двигательным аппаратом. Наименее выраженными являются желудочные боли (низкий показатель у 75%) и сердечные боли (56,7% имеют низкие показатели). Средний уровень выраженности выявлен по параметрам «давление жалоб» (61,7%) и «истощение» (и 48,3%).

Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки (в адаптации А.К. Осницкого). позволила нам оценить формы пассивного и активного агрессивного поведения (физическая, косвенная, вербальная агрессия) и проявления враждебности (обидчивость, подозрительность).

Анализ результатов, полученных при проведении исследования, показал, что для 26,7% респондентов характерен высокий уровень агрессивности личности, 23,3% имеют низкий уровень агрессивности, а 50% имеют средний уровень агрессивности личности, что позволяет сделать вывод, что для данной выборки характерен средний уровень агрессивности с тенденцией к высокому.

Больше половины испытуемых (53 %) имеют средний уровень проявления враждебных реакций, у 39 % – высокие значения и 8,3% – низкий уровень враждебности.

В ходе исследования с помощью коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена нам удалось выявить достоверную связь между шкалой «истощение» и враждебными ($r = 0,459$; $p \leq 0.01$), а также агрессивными ($r = 0,36$; $p \leq 0.01$) реакциями. То есть молодые люди с высоким уровнем враждебности и агрессивности в большей степени испытывают истощение в виде общей потери жизненной энергии, склонны к депрессии и алекситимии. И наоборот, чем ниже уровень враждебности и агрессивности, тем ниже склонность к общему упадку сил и потере интереса к жизни.

Была установлена корреляционная связь шкалы «сердечные жалобы» с враждебностью ($r = 0,408$; $p \leq 0.01$) и агрессивностью ($r = 0,39$; $p \leq 0.01$), что свидетельствует о том, что обследуемые с выраженной враждебностью и агрессивностью имеют больше проблем с сердечнососудистой системой.

Также удалось выявить достоверную связь между шкалой «давление жалоб» и враждебностью ($r = 0,42$; $p \leq 0.01$). Молодежь с низким

уровнем враждебности в меньшей степени испытывают эмоционально окрашенные жалобы.

Надежная связь установлена между параметром «желудочные боли» и агрессивностью ($r = 0,316$; $p \leq 0,01$), которая показывает зависимость желудочных заболеваний (эпигастральный синдром) от уровня выраженности агрессивности.

Зафиксирована корреляционная связь между шкалой «ревматический фактор» и агрессивностью ($r = 0,42$; $p \leq 0,01$). Респонденты с низкими показателями агрессивности в меньшей степени испытывают физические недомогания алгического или спастического характера.

Таким образом, чем более выражены агрессивные и враждебные реакции, тем чаще молодые люди испытывают боли различного рода, имеющие как единовременный характер, так и повторяющийся. И, наоборот, чем менее выражены агрессивные реакции, тем реже студенты сталкиваются с болями и другими нетипичными ощущениями, связанные с работой различных систем организма.

Таким образом, на основании эмпирического анализа взаимосвязи уровня агрессивных реакций и соматических жалоб у обследуемых можно сделать вывод о том, что агрессивность и враждебность, как личностные характеристики, являются коррелятами психосоматической симптоматики. Молодые люди, имеющие высокий уровень агрессивных реакций, т.е. склонные к причинению физического, морального или иного ущерба людям или другим объектам окружающего мира, сопряжённые с насилием против них, в большей степени подвержены появлению и прогрессированию соматических расстройств различного спектра.

Выделение агрессии и враждебности в качестве коррелятов психосоматических заболеваний ставит проблему их психологической коррекции. Особенно актуальным это является в подростковом и юношеском возрасте, т. к. позволит определить адресный характер превентивных мероприятий, направленных на сохранение здоровья молодежи. Основные перспективы продолжения исследований по данной проблеме заключаются, на наш взгляд, в дальнейшем развитии и совершенствовании методов психокоррекционного вмешательства, что будет, несомненно, способствовать снижению риска

психосоматизации учащейся молодежи и повышению эффективности профилактики.

Библиографический список:

- 1.Новикова И.А. Психофизиологические аспекты формирования психосоматических заболеваний : автореф. ... дис. док. мед. наук: 19.00.02. Архангельск, 2005. 53с.
- 2.Попков В.М., Черненко Ю.В. Факторы, влияющие на развитие психосоматической патологии //Бюллетень медицинской интернет-конференции. 2011. № 1. С. 6-12.
- 3.Агрессия и психическое здоровье / Т.Б. Дмитриева, Б.В. Шостакович, В.В. Горинов и др. СПб: Юрид. центр Пресс, 2002. 460с.
- 4.Охматовская А.В. Психологические особенности враждебности у больных с психосоматическим заболеванием (бронхиальная астма): автореф. ... дис. канд. психол. наук: 19.00.04. М., 2001. 42 с.
- 5.Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2004. 553 с.

Сведения об авторах:

Гурина Дарья Васильевна, магистрант факультета психологии и педагогики, УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины», г. Гомель, Республика Беларусь, e-mail: darya.gurina.03@mail.ru

Сильченко Ирина Владимировна, канд.психол. наук, доцент, зав. кафедрой психологии, УО Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, г. Гомель, Республика Беларусь, e-mail: irinasilchenko07@yandex.by

Долгушева Е. В., Козина И. Б.

**Подготовка к обучению грамоте детей старшего дошкольного
возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи**

Аннотация. В рамках подготовки к обучению в школе важнейшее место отводится подготовке к овладению ребенком письмом и чтением. Фонематические процессы имеют важнейшее значение в формировании произносительной системы родного языка. На сегодняшний день увеличивается количество детей с нарушениями звукопроизношения, фонематического анализа и синтеза. Поэтому в логопедии остро стоит