радостными событиями, яркими и приятными впечатлениями в сочетании с умиротворенностью и эмоциональной стабильностью.

Ключевыми ценностями обучающихся, лежащими в основе проектирования профессиональных перспектив, стали «карьерный рост», «благоприятные условия труда», «способность эффективно работать в команде», «уважение в коллективе». Незначимыми оказались ценности «умение устанавливать контакт» и «признание профессионализма другими». Доминирующими ориентирами в становлении представлений о профессиональном будущем выступили знание мира профессионального труда в экономической области, определение дальней профессиональной цели и ее согласование с другими важными жизненными целями, знание конкретных профессий, осознание необходимости профессионального образования после школы, представление о своих возможностях и недостатках.

Таким образом, профессиональная перспектива как мыслительная конструкция у студентов колледжа находится на первоначальном этапе своего становления. Этим объясняется сфокусированность внимания на ближайшем профессиональном будущем, обозначенным границами года. Содержательное наполнение ближайшей профессиональной перспективы ограничено рамками обучения. Это делает их уязвимыми с точки зрения постановки целей и использования актуальных возможностей для реализации значимых и отдаленных целей в сфере выбранной профессии. Профессиональное будущее в представлениях студентов видится предсказуемым, активным, насыщенном интересными событиями, окрашенном положительными эмоциями и приносящем умиротворение и эмоциональную стабильность. Такой образ будущего представляется нам односторонним и весьма иллюзорным, что, возможно, негативно отразится на психологической готовности студентов к решению сложных задач профессиональной деятельности, совладанию с непредвиденными обстоятельствами и другими подобными ситуациями. Доминирующей ценностью, лежащей основе проектирования профессиональных перспектив у исследуемых студентов является «карьерный рост». Важно, что данная ценность оценивается не только как значимая, но и как доступная. В освоении профессионального пути и его планировании студенты-экономисты ориентируются на знание мира профессионального труда в экономической области, постановку профессиональных целей, осознанный выбор профессии, учебного заведения, мест работы.

Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 17-36-00023 – ОГН «Жизненные перспективы человека в изменяющемся мире»

1. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 512 с.

Скутин А.В.

Гелототерапия/смехотерапия среди современных отечественных исследований юмора, смеха и карикатуры (обзор литературы)

*Уральский государственный университет физической культуры
(Россия, Челябинск)*

doi 10.18411/spc-04-10-2018-12

idsp 000001:spc-04-10-2018-12

Аннотация

Работа является фрагментом большого исследования, посвящённого изучению влияния смеха на здоровье человека.

Во введении обосновывается актуальность работы. Приводятся авторские патенты, а также федеральное Разрешение на применение методики гелототерапии/смехотерапии на территории Российской Федерации. В результатах исследования сообщается о показаниях и противопоказаниях к данной методике, а также о психотерапевтических сессиях и эффективности гелототерапии в лечении разнообразных непсихотических психических расстройств.

В обсуждении приводятся работы, имеющие определенный научный интерес. Это работы некоторых российских клинических психологов. Первая работа клинических психологов посвящена нарушению чувства юмора у больных с шизофренией и аффективными расстройствами, вторая – изучению юмора в системе профессионального сгорания менеджеров, третья – изучению визуального стимульного материала (в первую очередь карикатур) в плане раскрытия стратагем. В конце работы приведены соответствующие выводы, а в заключение исследования – список литературы.

Ключевые слова: экспериментальное исследование, шизофрения, аффективные расстройства, юмор, карикатура, стратагема, синдром профессионального сгорания, гелототерапия/смехотерапия.

Abstract

This work is a fragment of the big research dedicated to study of laughter influence on human health.

The introduction states the topicality of the work. Presents the authors patents together with the Federal License to use the gelototherapy / laugh therapy methods in the Russian Federation. The results of a study reported on indications and contraindications for this method, as well as on the effectiveness of psychotherapy sessions and gelototherapy in the treatment of a variety of non-psychotic mental disorders.

Discussion gives examples of works which give certain scientific interest. Those are works of the some Russian clinic psychologists. The first clinic psychologists work is dedicated to the sense of humor disorder of patients with schizophrenia and affective disorder, the second one is devoted to humor research in the system of professional combustion of managers, the third – to visual stimulus material research (primarily of the caricatures) in terms of stratagems disclosure. In the end of the work corresponding conclusions are withdrawn, and in the end of conclusion there is a list of references.

Keywords: experimental research, schizophrenia, affective disorders, humor, caricature, stratagem, professional combustion syndrome, laughter therapy/ gelototherapy.

Введение. В России научных исследований юмора, смеха и карикатуры не много и появляются они только в последние годы. В области клинической психологии рассматриваются такие вопросы, как нарушение чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах, психопатологические особенности и чувство юмора, а также использование юмора в качестве инструмента клинической диагностики [1]. Исследователем Ивановой Е. М. данная тематика, в том числе, была изложена на конференциях посвященных изучению юмора за рубежом – в Европе и в США [17, 18, 19].

Чувство юмора, с одной стороны является критерием психического здоровья человека, а с другой – механизмом совладания со стрессовыми жизненными событиями. Подавляющие исследования в области юмора и смеха принадлежат западным учёным, одним из современных исследователей которых является Род Мартин [20]. Результаты его исследований свидетельствуют в пользу полезности

юмора и смеха для психического здоровья человека. В частности, он приходит к закономерному выводу, говоря о том, что люди, которые чаще смеются и шутят в повседневной жизни, как правило, являются менее депрессивными, тревожными, пессимистичными, менее склонны к развитию психических расстройств, а также они отличаются более высокой самооценкой и общим состоянием здоровья [20]. Необходимо упомянуть и о достаточно деликатной стороне изучения юмора. Дело в том, что восприятие юмора является сложным многомерным компонентом и включает ряд параметров: интеллектуальное понимание соли шуток, эмоциональную включенность, расположение к смеху и т.д. [1].

Цель исследования: Провести обзор литературы современных отечественных исследований юмора, смеха и карикатуры.

Материал и методы исследования. Исследования, проведенные посредством гелототерапии проходили с 2001 по 2018 г. Выборку составил контингент взрослых – 535 человек, имевших непсихотические психические расстройства различного регистра. Для реализации поставленных задач использовались следующие методы:

1. Клинико-психологические методы: клиническая беседа, наблюдение.
2. Работа с медицинской документацией: изучение анамнеза болезни пациентов.
3. В исследовании использовались экспериментально-психологические методики. В частности применялись: тесты на оценку депрессии – Бека, Цунга, тест на оценку тревоги и депрессии Zigmond A. S. и Snaith R. P. в адаптации М. Ю. Дробижева, тесты на оценку тревожности – Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина, тест нервно-психической адаптации (по Гуревич И.Н.), тест-опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К.К., Менделевич Д.М.), опросник определения уровня невротизации и психопатизации (УНП), опросник качества жизни SF-36, Гиссеновский опросник соматических жалоб, тест САН. Определялись формы агрессии форм агрессии по методике Басса-Дарки, устанавливался уровень психологического стресса по шкале PSM-25. Имело применение также тест стиля саморегуляции поведения по В. И. Моросановой, шкала организационного стресса Мак-Лина и Бостонский тест на определение стрессоустойчивости.

4. Методы качественного и количественного анализа эмпирических данных. В статистической обработке были использованы Т-критерий Вилкоксона, U-критерий Манна-Уитни. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью системы статистического пакета SPSS, версия 17. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Методика гелототерапия является запатентованной №2357764 (от 10.06.2009) – для взрослой популяции и №2579611 (от 10.03.2016) – для детской популяции, а также разрешённой к применению на территории Российской Федерации, она приобрела статус новой медицинской технологии [6]. Разрешение ФС №2010/303 выдано Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (РОСЗДРАВНАДЗОР) от 20.08.2010. Отечественная методика гелототерапии/смехотерапии предусматривает проведение четырёх этапов: дыхательных смехотехник, смехомедитации, креативных и психодинамических смехотехник и на завершающем этапе – рассказ смешных шуток, историй, анекдотов, афоризмов, частушек и прочее [7, 8]. Из отечественной методики гелототерапии были исключены сальные, скабрёзные, пошлые шутки, смех саркастический и циничный, то есть там, где напрямую затрагивалась честь и достоинство личности.

Результаты исследования авторской методики гелототерапии/смехотерапии.

К методике, в ходе исследований с 2001 по 2018 год, разработаны и установлены показания и противопоказания, в основу данной технологии легли научные и

философские концепции [6, 10]. Показания к использованию медицинской технологии. Гелототерапия показала свою эффективность в комплексной реабилитации гипертонической болезни, при коррекции разнообразных пограничных (в том числе и невротических) расстройств: различные расстройства адаптации (шифры с F43.20 по F43.23), в том числе в виде кратковременной (F43.20) и пролонгированной депрессивных реакций (F43.21), ипохондрический невроз (F45.2), конверсионное расстройство (F44.8, F44.9), невротическое состояние (F48.0), ипохондрическое и истеро-ипохондрическое развитие личности (F60.8), соматоформные расстройства (F45.8), диссоциативная fuga (F44.1), диссоциативный ступор (F44.2), диссоциативные припадки (F44.5), смешанные диссоциативные расстройства (F44.7), дистимия (F34.1), рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод (F33.01) и рекуррентное депрессивное расстройство в стадии ремиссии (F33.40) и прочее. В настоящее время проводятся заслуживающие особый научный интерес исследования в широкой соматической практике: кардиологии, онкологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, планируется ещё ряд исследований, таким образом, круг показаний для проведения гелототерапии/смехотерапии возрастает. Способ не имеет возрастных ограничений, может быть использован не только пациентами, имеющими пограничные психические расстройства, для лечения, но и практически здоровыми людьми для профилактики возникновения разнообразных психосоматических и пограничных психических расстройств. В ходе проведённых клинических испытаний (2001-2018) выявлены абсолютные противопоказания к проведению гелототерапии (смехотерапии): 1) Все психические расстройства в остром и подостром периоде (М.Д.П., шизофрения, эпилептический психоз, органический психоз, интоксикационный психоз, соматогенный психоз, индуцированный психоз, инфекционный психоз, алкогольный делирий и пр.), 2) Острый и подострый период черепно-мозговой травмы, 3) Психосоматические расстройства в состоянии обострения, или нестабильной компенсации (например, прогрессирующая стенокардия, инфаркт миокарда в острой и подострой стадии, нейродермит в острой стадии, обострение язвенной болезни, псориаз в стадии обострения, гипертонический криз и пр.), 4) Неотложные состояния, требующие срочной хирургической и терапевтической интервенции: (о. холецистит, о. панкреатит, о. аппендицит, перитонит, о. менингит и пр.). Однако, как следует из зарубежных исследований, имеются также относительные противопоказания, это: 1) Состояние беременности. Беременным женщинам смеяться можно и нужно, поскольку это полезно не только им, но и ещё не родившимся детям, иммунитет которых значительно укрепится. Тем не менее, беременные женщины не должны подвергать себя приступам затяжного смеха, так как это может спровоцировать преждевременные роды. 2) Все послеоперационные состояния в первые 2-3 месяца после хирургического вмешательства. 3) Заболевания глаз, и, прежде всего, те заболевания, где нарушено слёзоотделение (дакриoadенит, болезнь Микулича, синдром сухого кератоконъюнктивита, каналикулит), так как очень часто смех бывает «со слезами». Смех здесь должен быть весьма умеренным. 4) Паховые и пупочные грыжи. 5) Если человек болен туберкулёзом, хроническим бронхитом и другими заболеваниями, которые связаны с выделением мокроты, он должен позаботиться о том, чтобы, смеясь, не заразить окружающих [7, 11].

Проведённые исследования свидетельствуют в пользу эффективности гелототерапии в практике пограничных психических расстройств [8]. Так в мае 2009 года, на базе 27 отделения Областной клинической специализированной психоневрологической больницы №1 г. Челябинска (ОКСПНБ №1), в ходе сессий гелототерапии с применением психологического тестирования статистически

подтверждено ($p < 0,001$), что после проведения групповых занятий у пациентов с расстройствами адаптации в виде кратковременных и пролонгированных депрессивных реакций уровень тревожности снизился, а уровень стрессоустойчивости и саморегуляции повысился [9]. В сентябре-октябре 2009 года прошли заслуживающие определенного научного внимания исследования влияния гелототерапии на здоровье первокурсников вуза. Данное исследование из всех проведенных ранее можно считать наиболее «чистым», так как здесь не было ни фармакологического вмешательства, ни иной психотерапевтической интервенции. Со значимостью $p \leq 0,05$ отмечено улучшение показателя личностная тревожность. Со значимостью $p \leq 0,01$ зафиксировано снижение интенсивности таких психологических показателей (согласно шкалам), как: ситуативная тревожность, депрессия, фон настроения, а также такое же значимое уменьшение ($p \leq 0,01$) показателей физической и вербальной агрессии, негативизма, раздражения и аутоагрессии [13]. В ноябре-декабре 2009 года прошли очередные исследования гелототерапии в 27 отделении ОКСПНБ №1, в ходе которых выяснялось влияние методики на депрессивные расстройства. На финише исследования зафиксировано достоверное снижение уровня депрессии ($p < 0,0001$), тревожности ($p < 0,0001$), стресса ($p < 0,0001$), повышения фона настроения ($p < 0,0001$). С учётом всего комплекса фармакологического вмешательства у пациентов с депрессивными расстройствами метод гелототерапии доказал свою эффективность [14]. В марте-апреле 2010 года прошли экспериментальные исследования гелототерапии на базе дневного стационара МУЗ ГКБ №8 у женщин с гипертонической болезнью, в результате которого зафиксирована нормализация артериального давления, достоверно понизился уровень холестерина ($p < 0,05$), достоверно снизилась депрессия и тревожность ($p < 0,001$) [12]. В ноябре-декабре 2010 года прошли исследования гелототерапии в 27 отделении ОКСПНБ №1, посвящённые исследованию невротических расстройств. Выяснилось, что в ходе лечебных сессий достоверно снижаются: уровень тяжести невротической депрессии ($p \leq 0,001$), астении ($p \leq 0,001$), конверсионных расстройств ($p \leq 0,001$), обсессивно-фобических расстройств ($p \leq 0,01$), вегетативных нарушений ($p \leq 0,01$), уровень невротизации ($p \leq 0,01$) и психопатизации ($p \leq 0,05$) [16]. Весной 2011 года в областной онкологической больнице №1 прошли научные исследования гелототерапии с женщинами, страдающими раком желудка. Одним из выводов явилось признание того факта, что смехотерапия может использоваться как паллиативное лечебное средство. Результаты проведённого исследования свидетельствуют в пользу повышения аппетита, самочувствия и настроения у женщин больных раком желудка ($p \leq 0,05$) [15].

На кафедре физической культуры и спорта Южно-уральского госуниверситета (под руководством зав. кафедрой д.п.н., проф. Быковым В.С.) было проведено методическое показательное занятие по смехотерапии (сессии мастер-класса) для преподавателей кафедры (январь 2011). Одним из практических выводов явилось признание того факта, что гелототерапия может использоваться в коллективной работе, сплавлять и гармонизировать внутригрупповые взаимоотношения, снимать стрессовые ситуации, поднимать мотивацию к проведению занятий, как и у преподавателей, так и у студентов.

В мае 2012 года новая медицинская технология – гелототерапия была представлена на четырнадцатом декаднике психотерапевтов Урала и Сибири (г. Челябинск) под руководством д.м.н., профессора, врача психиатра-психотерапевта Е.Н. Кривулина, где получила заслуженное научное и общественное признание.

В марте-апреле 2012 прошли научные исследования гелототерапии в отделении неврозов и пограничных состояний Челябинской областной специализированной

психоневрологической больницы №1, где обращалось внимание не только на купирование тревожной и депрессивной симптоматики, но и на увеличение экскурсии грудной клетки во время дыхательных смехоупражнений, а также улучшений показателей работы сердечнососудистой системы у больных с хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких в виде бронхиальной астмы, хронического бронхита и эмфиземы лёгких. В сравнении с группой контроля данные показатели имели статистическую значимость ($p \leq 0,01$). Необходимо также отметить, что интервенция посредством гелототерапии, в частности в клинике неврозов и пограничных состояний, проводилась на фоне фармакотерапии и физиотерапевтического лечения, то есть входила в комплексную реабилитацию больных. Продолжаются ежегодные исследования гелототерапии в отделении неврозов и широкой общесоматической сети. Результатом стало написание и успешная защита 15 выпускных квалификационных работ, связанных с тематикой гелототерапии в двух вузах города Челябинска. Первые исследования гелототерапии/смехотерапии в студенческой среде были начаты в ЧелГУ (Челябинский госуниверситет), на кафедре специальной и клинической психологии, заведующая кафедрой – д.м.н. О.С. Колосова. Студентами дневного и заочного обучения данного университета под руководством автора методики были успешно защищены следующие работы: 1) «Саморегуляция и стрессоустойчивость при применении гелототерапии у пациентов с расстройствами адаптации» (Ващенко К.В., 2009). 2) «Эффективность гелототерапии при коррекции психоэмоциональных состояний первокурсников» (Валов В.А., 2010). 3) «Эффективность гелототерапии в комплексном лечении женщин с гипертонической болезнью» (Липовая М.В., 2010). 4) «Гелототерапия в коррекции психических состояний у пациентов психоневрологического отделения» (Хафизова О.В., 2010). 5) «Роль гелототерапии в практике лечения депрессивных расстройств» (Левитина Ю.А., 2010). Студентами очной формы обучения кафедры спортивной медицины и физической реабилитации Уральского госуниверситета физической культуры за итог 2011-2018г.г., также под руководством автора методики, было успешно защищено десять выпускных квалификационных работ, связанных с темой гелототерапии.

Перечислим эти работы. 1) «Эффективность смехотерапии в комплексной реабилитации женщин 56-60 лет с ишемической болезнью сердца» (Кочергина С.А., 2011).

2) «Эффективность гелототерапии в практике паллиативного лечения у больных женщин 60-64 лет с неоперированным раком желудка II стадии» (Иванова М.Н., 2012).

3) «Эффективность смехотерапии в комплексной реабилитации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких» (Пешкина А. В., 2013).

4) «Возможности использования смехотерапии в комплексной реабилитации больных с хроническим гастритом» (Попова Е.Н., 2014).

5) «Эффективность применения смехотерапии в комплексной реабилитации больных с вегето-сосудистой дистонией» (Кадокина Е.А., 2014).

6) «Возможности гелототерапии в комплексной реабилитации больных с язвенной болезнью желудка» (Пупкова Ю.В., 2015).

7) «Гелототерапия в комплексной реабилитации больных поясничным остеохондрозом» (Фёдоров В.А., 2015).

8) «Гелототерапия в комплексной реабилитации больных неврозами» (Валиахметова М.Н., 2015).

9) «Гелототерапия в комплексной реабилитации больных с ревматоидным артритом» (Глушко Д.А., 2018).

10) «Возможности использования гелототерапии в комплексной реабилитации больных с расстройствами адаптации» (Кульмухаметова Д.З., 2018).

Все исследования были защищены на «хорошо» и «отлично». В данных трудах статистически доказана эффективность применения гелототерапии/смехотерапии в области пограничных психических непсихотических расстройств (в том числе широкого круга психосоматических расстройств).

Первое публичное выступление, посвященное тематике смехотерапии, было сделано на психотерапевтической конференции с международным участием в г. С.-Петербург в 2006 году. Выступление называлось «Особенности оказания психотерапевтической помощи сельскому населению Челябинской области с диссоциативными и коморбидными с ними психическими расстройствами, пострадавшему в ходе радиационных аварий (период отдалённых последствий)». Одной из методик реабилитации пострадавшего от облучения населения Южного Урала на отдалённом этапе в данном исследовании явилась гелототерапия/смехотерапия.

Кроме того, автор метода принимал участие в научно-популярных передачах (март-апрель 2011 года) на местном, южно-уральском телевидении: восточный экспресс (в/э), областное телевидение (ОТВ), канал Южно-уральского госуниверситета (март 2011) и центральном телевидении: РенТВ, НТВ, 5 канал (С-Петербург), Life-news. 11 марта 2011 года участвовал в видеосъёмках центрального канала ИНТЕР Украины, в Киеве, на киностудии им. Довженко. Передача была посвящена целебной силе смеха. В 2014 (апрель), 2015 (ноябрь) годах автор метода выступил на канале «Деловой Урал», где было подробно сообщено о текущей работе посредством гелототерапии в спортивном университете. Даны также публикации по данной тематике в центральную прессу – «Аргументы и факты» (декабрь 2010 и ноябрь 2016), «Комсомольскую правду» (март 2011), «Московский комсомолец. Урал» (2-9 апреля 2014). С 2011 года гелототерапия включена в цикл сессий центра велнес-технологий Уральского госуниверситета физической культуры, под руководством заведующего кафедрой спортивной медицины и физической реабилитации д.м.н., профессора Е. В. Быкова, проводится ознакомление курсантов с данной технологией.

Обсуждение. В последнее время отечественными клиническими психологами проводятся достаточно серьёзные научные исследования области юмора, смеха и карикатуры [1,3,4]. Следует также отметить, что Е.М. Иванова защитила кандидатскую диссертацию по медицинской психологии в 2007 году на тему нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах [2].

Учёные исследовали четыре группы испытуемых мужского пола с аффективными расстройствами и шизофренией в возрасте от 17 до 32 лет (всего 101 человек) на предмет нарушения чувства юмора. В сравнение бралась контрольная группа психически здоровых лиц – 30 человек [1]. Основную группу составили пациенты с аффективными расстройствами (F32.0, F32.1, F32.2) – 18 больных, вялотекущей шизофренией (F21.0) и приступообразно-прогредиентной шизофренией (F20.1) – 23 и 30 больных соответственно. Стимульный материал включал карточки с 36 анекдотами, основанными на одном из 12 приёмов остроумия по А.Н. Луку: юмор нелепости, совмещение планов, намёк, двойное истолкование, ирония, повторение, парадокс, ложное противопоставление, ложное усиление, абсурд, обратное сравнение, сравнение по отдалённому признаку [5]. Смеховая реакция оценивалась по пятибалльной шкале: 4 – хохот, 3 – смех, 2 – усмешка, 1 – улыбка, 0 – нет эмоциональной реакции. Для исследования эмоциональных и интеллектуальных расстройств больных основной группы использовался набор дополнительных методик

«10 слов», «пиктограмма», исключение предметов», «предметная классификация», опросник депрессии Бека, рисунок несуществующего животного. Для статистического подтверждения результатов полученных данных использовался однофакторный дисперсионный анализ. В ходе многомерного исследования выяснилось, в частности, что больные с приступообразно-прогредиентной шизофренией предпочитают юмор разрешения противоречия, а пациенты с аффективными расстройствами – цинично-депрессивный юмор. Другим, заслуживающим пристального научного внимания выводом явилось признание того факта, что у депрессивных больных нет настроения шутить, но при отсутствии когнитивных нарушений они легко узнают юмор и могут засмеяться в ответ. Оказалось, что чем больше вклад депрессивного компонента в структуру дефекта, тем меньше уровень смеховой активности. Вывод подтверждается наличием отрицательной корреляции между смеховой активностью и выраженностью депрессии ($r=-0,2$, при $p<0,05$). У депрессивных больных случаи высокой позитивной оценки в отсутствии смеховой реакции объясняются подавленной смеховой активностью. Однако с другой стороны, больные шизофренией могли скрывать позитивное отношение к анекдоту, тематика которого им не нравилась, в силу паранойяльных тенденций. Исследователи утверждают, что анализ нозологической специфики чувства юмора позволил выявить некоторые тенденции, которые нуждаются в перепроверке. Возможно, связано с недостаточной строгостью классификации оценки остроумия, трудностью определения приёма остроумия в конкретном анекдоте и сосуществованием нескольких приёмов в одной шутке. Тем не менее, авторы с уверенностью подтверждают, что не все выделенные Луком приёмы являются одинаково значимыми для выявления патологического чувства юмора [5].

В работе молодого отечественного психолога [3], исследуется чувство юмора как фактор профилактики синдрома профессионального выгорания в управленческой деятельности. Необходимо учесть, что юмор выполняет ряд важных психологических функций у человека, а именно: социальную и эмоциональную, когнитивную [3]. В этом исследовании респондентами выступили 52 менеджера производственно-коммерческих фирм г. Санкт-Петербурга (из них: 17 женщин, 35 мужчин; средний возраст 35-40 лет, средний стаж управленческой деятельности 10-15 лет). Для изучения особенностей юмора у руководителей автором были использованы следующие психологические методики: «Опросник диагностики стилей юмора» Р. Мартина в адаптации С. Н. Ениклопова и опросник «Отношение к смеху» В. Руха в адаптации Е. Стефаненко. Для диагностики профессионального выгорания использовался опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В. А. Винокура. Гипотеза исследования заключалась в следующем предположении – использование менеджерами аффилиативного и самоподдерживающего стилей юмора (выделенных Р. Мартиным), может быть рассмотрено как фактор, снижающий риск профессионального выгорания. Для проверки гипотезы был выбран метод регрессионного анализа, который позволил выделить степень детерминированности вариации синдрома выгорания особенностями проявления чувства юмора. В качестве зависимой переменной взят интегративный индекс профессионального выгорания; а в качестве независимых переменных – стили юмора (аффилиативный, самоподдерживающий, агрессивный и самоуничижительный) и отношение к юмору (гелотофобия – боязнь насмешек и гелотофилия – положительное отношение к юмору. Ещё одной независимой переменной рассматривался катагелотостицизм – склонность к высмеиванию других людей). Регрессионный анализ свидетельствовал, что предикторами (объясняющими переменными) выраженности профессионального сгорания у менеджеров явился агрессивный стиль юмора ($B=0,37$; $\beta=0,21$). Следует отметить, что агрессивный юмор находил своё проявление в виде

сарказма, поддразнивания, насмешек, использование оскорбительных форм – сальных, скабрёзных, пошлых шуток и использовался для критики или управления другими людьми. Результаты пилотажного исследования [3] свидетельствуют о том, что факторами риска, способствующими профессиональному выгоранию, являются боязнь насмешек – гелотофобия и агрессивный стиль юмора.

Другое, не менее интересное исследование было выполнено кандидатом психологических наук института психологии С.-Петербурга [4]. Следует отметить, что этот молодой учёный одним из первых в Челябинске (2008) успешно защитил дипломную работу на тему влияния юмора и смеха на расстройства адаптации в виде пролонгированной и кратковременных депрессивных реакций (F43.20 и F43.21). В настоящем исследовании им была поставлена задача установить связь между возникновением различных эмоций и их влиянием на адаптационные возможности субъекта. В исследовании предложено такое соотношение понятий: стратагема ↔ эмоциональный фон ↔ адаптация. Под стратагемой понимается некая устойчивая позиция или план, с помощью которого происходит рефлексирование стимулов в среде [4]. Данный феномен хорошо изучен в искусстве (театр): выбранные стратагемы позволяют актеру менять свой эмоциональный фон, что дает ему возможность создать нужный образ. Например, в системах К. С. Станиславского, А. П. Чехова, в сущности, речь идет о таких стратагемах. Творческая работа включила определение понятия типичных стратагем, для чего автором было выбрано 36 сюжетов Ж. Польти. Им и научным руководителем была предложена гипотеза, что формирование отрицательных или положительных эмоций напрямую зависит от выбранной стратагемы в восприятии окружающего мира. Таким образом, рассматривалась возможная взаимосвязь между уровнем адаптации и способом реагирования испытуемого на комические образы (в виде карикатур). Исследование проводилось на базе психофизиологической лаборатории СПбГУ. В первой и во второй его части приняли участие 29 испытуемых в возрасте 18-19 лет (11 девушек и 18 мужчин). В первой серии научных изысканий испытуемым предъявлялся список Ж. Польти «36 драматических сюжетов». Во второй серии участники осуществляли интерпретацию 36 карикатур. При проведении факторного анализа методики Ж. Польти «36 драматических сюжетов» было выявлено четыре фактора. Первый был назван «безумная жестокость», второй – «чувство вины», третий – «дерзкая попытка», а четвертый – «чрезмерные достижения через самоподавление». Необходимо отметить, что тест «36 карикатур» был составлен по следующему алгоритму. 1. Из Интернета были выбраны 142 наиболее смешные карикатуры (мнение посетителей сайта caricaturist.ru). 2. Из упомянутых 142 карикатур 36 экспертов (22 мужчин и 14 женщин в возрасте 20-27 лет) выбрали самые смешные карикатуры на основе ранжирования последних. 3. Выбранные 36 карикатур были предъявлены другой группе испытуемых (11 девушек и 18 мужчин). Каждому из респондентов предъявлялся опросный лист, где были перечислены номера картинок (набор 36 карикатур). Исследуемый должен был оценить степень юмористичности картинки по десятибалльной шкале, дав ей своё название. В результате описанного исследования была получена матрица оценок размером 29×36, после чего исходная таблица была подвергнута факторному анализу. Помимо этого, был составлен частотный словарь обозначений предъявляемого видеоматериала, которые были даны 29 респондентам. Названия объединялись в группы по их смыслу. Результаты пилотажного исследования были проанализированы с помощью факторного анализа, и было выявлено четыре фактора. Первый фактор был назван «Опасность». Второй фактор – «Беспомощность», третий – «Отчужденность». Четвёртый был назван – «Противостояние». В результате двух серий эксперимента было выявлено, что факторы

и, возможно, и страгемы, оказались похожими. Это свидетельствует о том, что в сознании людей присутствуют одни и те же схемы восприятия окружающей среды и эта схема исключает генетическую основу.

Таким образом, как следует из обзора отечественных работ по тематике смеха и юмора исследования гелототерапии в практике пограничных психических расстройств занимают особое место, проводятся впервые и весьма актуальны. Необходимо также отметить, что в последние годы эта неисследованная область человекознаний заслуженно привлекает к себе всё большее число учёных.

1. Иванова Е. М., Ениклопов С. Н., Митина О. В. Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах// Вопросы психологии. – 2008. – №1. – С.45-57.
2. Иванова Е. М. Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах/ автореферат диссертации // Москва, 2007. – 24 с.
3. Буенок А. Г. Проблема изучения чувства юмора в управленческой деятельности// Психология XXI века. Материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых/ Под научной редакцией О.Ю. Щелковой, Санкт-Петербург, 2011. – С.139-140.
4. Ващенко К. В. О доминирующих страгемах в поведении человека// Психология XXI века. Материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых/ Под научной редакцией О.Ю. Щелковой, Санкт-Петербург, 2011. – С.142-144.
5. Лук А. Н. О чувстве юмора и остроумии. – М. – 1968. – С.22-24.
6. Скутин А. В. Гелототерапия/смехотерапия – новая медицинская технология// Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – №3. – С.89 -93.
7. Скутин А. В. Примерный комплекс гелототерапии/смехотерапии используемый в реабилитации физической и пограничной психической патологии : учеб.-метод. изд. / А.В. Скутин. – Челябинск : Уральская академия, 2011. – 65 с.
8. Скутин А. В. Гелототерапия / смехотерапия в практике пограничных психических расстройств (эффективность, динамика и прогноз) : монография / А.В. Скутин.– Челябинск : Уральская академия, 2012. – 191 с.
9. Скутин А. В. Экспериментальные исследования новой психотерапевтической методики – гелототерапии / А. В. Скутин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2010. – №3. – С. 49-53.
10. Скутин А. В. Влияние философских концепций смеха на построение метамодели новой психотехники – гелототерапии / А. В. Скутин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2010. – №4. – С. 68-72.
11. Скутин А. В. Современные зарубежные исследования влияния юмора и смеха на здоровье человека / А. В. Скутин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2011. – №4. – С. 114–119.
12. Скутин А. В. Применение гелототерапии в комплексном лечении женщин с гипертонической болезнью / А. В. Скутин, М. В. Липовая // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2011. – №6. – С. 49-53.
13. Скутин А. В. Коррекция аффективных расстройств первокурсников вуза посредством гелототерапии / А. В. Скутин, В. А. Валов, Т. С. Ефименко // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2012. – №1. – С. 60-65.
14. Скутин А. В. Включение гелототерапии в комплексную реабилитацию пациентов с депрессивными расстройствами / А. В. Скутин, Ю. А. Левитина, И. Н. Мороз // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2012. – №2 – С. 70-75.
15. Скутин А. В. Становление новой здоровьесберегающей технологии — гелототерапии/смехотерапии в России. / А. В. Скутин // Вестник Черниговского национального педагогического университета. – Чернигов, 2013. – Вып. 107, Т. 2. – С. 382-387.
16. Скутин А. В. Включение гелототерапии в комплексную реабилитацию пациентов с невротическими расстройствами / Скутин А. В., Мороз И. Н. – MEDLINE.RU (эл. мед. журнал), том 16, – СПб. : Питер, 25 ноября 2015, С.1151-1160.
17. Ivanova A. Psychological mechanisms of sense of humor disorders in patients with schizophrenia and cyclothymia. A qualitative analysis/ – Paper presented at the 17th annual conference of the International Society for Humor Studies. – Youngstown OH. USA. – 13-17 July 2005.
18. Ivanova A. Humor preferences in psychiatric patients. Paper presented at the 18th annual conference of the International Society for Humor Studies. – Copenhagen. Denmark. – 3 – 7 July 2006.
19. Ivanova A. The incapacity to recognize humor in shift-like prodromal schizophrenia. Paper presented at the 6th International Summer School on Humor and Laughter: Theory, Research and Applications. – Fribourg. Switzerland. – 10-15 July 2006.
20. Martin R.A. The psychology of humor: An integrative approach. Burlington. MA: Elsevier Academic Press, 2007.