

ISSN 2072-0297

# МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

## СПЕЦВЫПУСК

VII Московская международная научно-практическая студенческая конференция «Болезнь и здоровый образ жизни»

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Психолого-социальный факультет

7 декабря 2018 г.

Является приложением к научному журналу «Молодой ученый» № 2 (240)

21  
2019

# Молодой ученый

## Международный научный журнал

### № 2.1 (240.1) / 2019

#### Спецвыпуск

VII Московская международная научно-практическая студенческая конференция «Болезнь и здоровый образ жизни»  
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
Психолого-социальный факультет  
7 декабря 2018 г.

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

#### *Редакционная коллегия:*

Ахметова Мария Николаевна, доктор педагогических наук  
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук  
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук  
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  
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  
Жураев Хусниддин Олтинбоевич, кандидат педагогических наук (Узбекистан)  
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения  
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)  
Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)  
Калдыбай Кайнар Калдыбайұлы, 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  
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)  
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  
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук  
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук  
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук  
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

*Отв. за Спецвыпуск* — Фролова Светлана Валериевна, к.псих.н., доцент кафедры общей психологии и педагогики  
Психолого-социального факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова

*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 Қажмурат Максұтович, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)  
Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)  
Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)  
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)  
Досманбетова Зейнегуль Рамазановна, доктор философии (PhD) по филологическим наукам (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 Кутлуг-Бек Бекмурадович, кандидат педагогических наук, декан (Узбекистан)  
Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)  
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)  
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 *Зиауддин Сардар* (1951), британский ученый, писатель, телеведущий и культурный критик, один из ведущих мусульманских интеллектуалов в мире и автор более пятидесяти книг об исламе, науке и современной культуре.

Зиауддин Сардар родился в Дипалпуре, Северный Пакистан. Еще маленьким мальчиком он отправился в Лондон, где уже некоторое время работал его отец. В Городском университете Лондона Зиауддин изучал физику и информатику.

Сардар прожил жизнь ученого-авантюриста и много путешествовал. За пять лет своего пребывания в Исследовательском центре им. Хаджа Университета короля Абдула Азиза в Джидде (Саудовская Аравия) стал ведущим специалистом по хаджу, паломничеству в Мекку. В этот период он странствовал по всему исламскому миру, собирая материал для своей первой книги «Наука, технологии и развитие в мусульманском мире», а также работал в качестве журналиста. Затем его снова ждал переезд в Лондон и работа корреспондентом от мусульманского мира в научных журналах *Nature* и *NewScientist*. В 1982 году Сардар стал тесно сотрудничать с лондонским телеканалом *Weekend Television* и как репортер помогал в запуске новаторской азиатской программы *Eastern Eye*. Он был одним из редакторов журнала *Inquiry*, в котором сочетались идеи и политика, посвященные мусульманским странам. В то же время в Чикаго он основал «Центр изучения политики и будущего» при Восточно-Западном университете. Его путешествие продолжилось в Малайзии, где он стал советником Анвара Ибрагима, министра образования, снова в Лондоне — профессором научно-технических исследований в Университете Мидлсекса, редактором журнала *Futures*. Сардар написал и представил серию программ об исламе для ряда телеканалов. Его 90-минутный фильм «Битва за ислам»,

вышедший на канале BBC2, получил широкую известность во всем мире.

Сам Сардар называет себя критическим эрудитом. Его фундаментальный принцип заключается в том, что «существует множество способов быть человеком... Будь то человек, придерживающийся западных традиций, или человек — приверженец ислама, или австралийский абориген...» — говорил он, — «Я вижу каждую культуру как единую вселенную со своим собственным способом познания, существования и действия и, следовательно, со своим собственным способом быть человеком». Он любит задавать вопрос: «Откуда вы знаете?» Ответ во многом зависит от того, кто «вы»: «Как вы смотрите на мир, как вы формируете свой запрос, каковы период и культура, которые развивали ваш кругозор, и что за ценности влияют на ваше мышление?»

За последние три десятка лет Зиауддин Сардар написал около полусотни книг по исламу и современным культурным вопросам. Произведения носят характер как классического исследования — «Будущее мусульманской цивилизации», «Исламское будущее: форма идей для грядущего», — так и интеллектуального нападения на постмодернизм: «Постмодернизм и другое», «Ориентализм». И, конечно, его международный бестселлер — «Почему люди ненавидят Америку?». Большая часть сочинений Сардара посвящена тому, что происходит с людьми, языком и общественными организациями, когда одна страна была колонизирована другой.

На литературном фестивале в Лахоре он получил первую премию за книги о городах «Потребление в Куала-Лумпуре» и «Мекка: священный город», а также премию Рамната Гознки за выдающиеся достижения в области журналистики.

*Екатерина Осянина, ответственный редактор*

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| <b>Аракелянц Т. А., Гарданова Ж. Р.</b><br>Эмоционально-личностные особенности женщин, проходящее программу ЭКО с донорской и естественной яйцеклеткой..... | 3  | <b>Левина Н. Л.</b><br>Особенности стрессоустойчивости у студентов разных медицинских специальностей .....  | 23 |
| <b>Бабий М. А., Серпионова Е. И.</b><br>Особенности переживания экзистенции у представителей творческих профессий .....                                     | 6  | <b>Маркарян Б. А., Фролова С. В.</b><br>Особенности восприятия времени у молодых людей с наркозависимостью.....   | 25 |
| <b>Галаева К. С., Иванова Е. М.</b><br>Больничная клоунада и особенности личности больничных клоунов.....   | 8  | <b>Сауляк И. О.</b><br>Психологическая природа рака.....  | 28 |
| <b>Горбанева М. В.</b><br>Стресс в работе студентов-волонтеров.....   | 10 | <b>Стафилова В. А.</b><br>Молодёжь против наркотиков .....  | 31 |
| <b>Завадская М. В., Фролова С. В.</b><br>Особенности работы интернет-зависимых подростков в Московской электронной образовательной среде.....               | 13 | <b>Сухомлинова А. О., Фролова С. В.</b><br>Особенности пространственных представлений у детей с тяжелыми нарушениями речи .....                                     | 33 |
| <b>Казарян М. Ю., Зуева Д. Ю.</b><br>Особенности применения методики «Паук, паутина, жертва» у мужчин с нетипичной направленностью влечения .....           | 15 | <b>Тарасова А. Е., Есина С. В.</b><br>Практики уважения и внимательности в деятельности медицинского персонала .....  | 37 |
| <b>Комаровская А. И., Фролова С. В.</b><br>Психологические особенности беременных и недавно родивших женщин.....  | 18 | <b>Теплякова С. А., Есина С. В.</b><br>Гомосексуальная личность — феномен социальный и культурный .....   | 42 |
| <b>Курьянова Т. А., Фролова С. В.</b><br>Особенности межличностных взаимоотношений младших школьников с синдромом дефицита внимания .....                   | 20 | <b>Шеботнинова Е. А.</b><br>Особенности зрительного восприятия в младшем школьном возрасте .....  | 44 |
|   |    | <b>Шевченко Н. А.</b><br>Личностные особенности врачей трансплантологов и дерматовенерологов .....  | 46 |
|   |    | <b>Шепелева Е. Е., Фролова С. В.</b><br>Особенности формирования никотиновой зависимости у молодых людей в соответствии с доминирующим психическим состоянием ..... | 47 |



## VII МОСКОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «БОЛЕЗНЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

Уже стало доброй традицией ежегодно в начале декабря на базе Психолого-социального факультета ФГБОУ ВО «Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения России организовывать и проводить международную научно-практическую студенческую конференцию, посвященную психологическим, социальным и медицинским аспектам профилактики, лечения и реабилитации пациентов с различными заболеваниями с учетом формы, тяжести заболевания, возрастных, половых, культурных различий, в которой участвуют практикующие психологи, психиатры, студенты, аспиранты и молодые ученые из научных центров, университетов, а также молодые практикующие специалисты, интересующиеся проблемами изучения здорового образа жизни.

В этом году «VII Московская международная научно-практическая студенческая конференция «Болезнь и здоровый образ жизни» состоялась 7 декабря. В ней приняло очное участие более 250 человек из России (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ России, Московского городского психолого-педагогического университета, Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, медицинских университетов Санкт-Петербурга, Челябинска, Курска, Тулы, Волгограда, Томска, Владивостока), заочное — из Казахстана, Белоруссии, Узбекистана, что подтверждает актуальность, значимость и успешность проведения данного мероприятия.

Цель конференции заключалась в обмене опытом в реализации профилактики лечения и реабилитационных

мероприятий с учетом психологических, медицинских и социальных факторов, определяющих представления о болезни и здоровье человека.

Данная научно-практическая конференция повышает деловую активность всех ее участников, создает условия для конструктивного диалога и обмена накопленным опытом между специалистами разного уровня.

В качестве предмета обсуждения на конференции рассмотрены психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических, неврологических, психосоматических и психических заболеваний; формирование образа здоровья в психологии и медицине; социальные проблемы здоровья и болезни; личность в ситуации болезни; инновационные разработки, направленные на профилактику здоровья, лечение и реабилитацию больных; психосоциальные аспекты организационно-управленческой деятельности в системе здравоохранения.

В ходе работы секций по 4 направлениям обсуждался комплекс вопросов, касающихся современных подходов к лечению, профилактики заболеваний, вопросы реабилитации больных, проблеме распределения физических и психических ресурсов здоровья человека и многое другое.

Учеными были проанализированы основные проблемы реализации **комплексного подхода** к вопросам болезни и здорового образа жизни. Преподаватели вузов, начинающие исследователи раскрыли влияние соблюдения психологических этических правил, норм при проведении психодиагностики, психокоррекции больных и членов их семей; влияние на здоровье биологических, психологических и социокультурных факторов (для разных возрастных





категорий); современные научные подходы к обучению и тенденции развития психологии как науки.

Особое внимание было уделено проблемам дизонтогенеза при созревании и формировании ВПФ у детей, психологическим различиям при восприятии юмора в норме и при патологии; психосемантического содержания внутренней картины болезни (ВКБ) у пациентов с различными заболеваниями, а также психологическим особенностям личности врачей и волонтеров, работающих с пациентами. На одной из секций были продемонстрированы инновационные методы психодиагностики, психокоррекции и психологической реабилитации, а также обсуждены социальные и психологические проблемы в здравоохранении.

Мастер-классы, проведенные преподавателями РНИМУ, позволили участникам познакомиться с решением проблем нейропсихологической диагностики и методами двигательной нейропсихологической коррекции, направленной на устранение дефицитарности структур головного мозга, обеспечивающих базу для развития высших психических функций; методами рефлексивного исследования взаимоотношений в диаде «специалист — клиент» и нарративного интервью; применением техники

Каракулей в диагностике детей от четырех лет и методом «Семейных расстановок».

Проведение научно-практической конференции, а также подготовка специального выпуска материалов к печати безусловно станет данью уважения к таланту молодых ученых, педагогов и специалистов, признанию их заслуг в развитии психологии, медицины и здравоохранения.

Все докладчики конференции выразили трепетное отношение к своей профессиональной деятельности, а также оказанию помощи больным и вопросам здорового образа жизни.

Благодарим еще раз всех участников конференции за конструктивную работу и надеемся на дальнейшее плодотворное сотрудничество.

Отдельное спасибо хотим выразить редакционной коллегии журнала «Молодой ученый» за предоставленную возможность напечатать материалы конференции в журнале.

*С уважением,  
оргкомитет конференции,  
деканат Психолого-социального факультета  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова*



## Эмоционально-личностные особенности женщин, проходящее программу ЭКО с донорской и естественной яйцеклеткой

Аракелянц Татьяна Александровна, студент;  
Гарданова Жанна Робертовна, доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой «Психотерапии» в РНИМУ им. Пирогова;  
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

Рождение ребенка является важным, «поворотным» событием для женщины, определяющим особенности ее развития как на следующем, родительском, этапе семейных отношений, так и в контексте жизненного пути в целом. Несмотря на то, что современные женщины преимущественно ориентированы на карьеру, предпочитая посвящать «репродуктивные» годы жизни профессиональному саморазвитию, материнство, по-прежнему, наделяется положительным смыслом, попадая в число приоритетных задач и ценностей. При этом значимость этой роли особенно усиливается при угрозе ее потерять или не актуализировать вовсе, в частности, из-за невозможности достичь беременности естественным путем [2]. Поэтому проблема женского бесплодия очень актуальна, так как является эмоционально значимым. По этой причине отмечается возрастающий интерес к развитию вспомогательных репродуктивных технологий (далее — ВРТ) [2]. Наиболее перспективным, в настоящее время, методом лечения бесплодия является метод экстракорпорального оплодотворения (далее — ЭКО).

Частота бесплодных браков в России колеблется от 8 до 17,8%, в отдельных регионах превышая определенный группой экспертов ВОЗ (1993) критический уровень 15%, при котором бесплодие может рассматриваться как фактор, значительно влияющий на демографические показатели в стране и представляющий собой государственную проблему [1]. Бесплодный брак в первую очередь фрустрирует человека в любви и продолжении рода. Б.И. Меннинг отмечает, что бесплодная пара испытывает постоянную неудовлетворенность в связи с нереализованным родительским потенциалом. Переживание бесплодия само по себе вызывает сложные психологические состояния — страх, повышенная тревога, раздражение, неуверенность, отчаяние и грусть. Использование ВРТ сопровождается дополнительными переживаниями, связанными с процессом преодоления бесплодия [3]. Поэтому психологические особенности женщин, решивших применить ЭКО, непосредственно влияют на данную процедуру. В связи с этим проблема индивидуально-психологических особенностей и психоэмоциональных реакций женщин с бесплодием приобретает все большую актуальность.

Целью проведенного исследования является сравнить эмоционально-личностные особенности у женщин с бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения с собственной и донорской яйцеклеткой.

Предполагается, что в программе ЭКО между женщинами с донорской яйцеклеткой и собственной яйце-

клеткой существуют различия: в выраженности уровня алекситимии, тревожности и депрессивного состояния; в оценке качества жизни; в способах и стратегиях совладания со стрессовой ситуацией, а также в характерологических особенностях.

В исследовании приняли участие 150 женщин, входящих в 3 группы: контрольная группа (50 человек) — женщины, планирующие беременность, естественным путем; экспериментальная группа 1 — женщины со своей яйцеклеткой (50 женщин), экспериментальная группа 2 — женщины с донорской яйцеклеткой (50 женщины). Группа женщин в ЭКО с трубно — перитонеальным фактором бесплодия.

При проведении исследования использовались диагностические методы: торонтская шкала алекситимии, опросник качества жизни SF-36, шкала депрессии Бека, опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда (методика акцентуации характера и темперамента личности), методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, опросник на выявление копинг-стратегий Лазаруса. Также нами применялись методы математической и статистической обработки данных: критерии Краскела-Уоллиса и Манна-Уитни (для выявления различий в уровне исследуемого признака), коэффициент ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена (для выявления ранговой корреляции).

Анализ результатов исследования наличия и степени тяжести депрессии у женщин, показал, что женщины, входящие в ЭГ2 наиболее подвержены депрессивным тенденциям. При этом, они набирают высокие баллы как по когнитивно-аффективной субшкале ( $p=0,003$ ), так и по общему показателю депрессии ( $p=0,006$ ).

Анализ результатов оценки качества жизни показал, что уровень психического здоровья ( $p=0,002$ ), жизненной активности ( $p=0,002$ ), социального функционирования ( $p=0,001$ ) и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ( $p=0,042$ ), у женщин контрольной группы выше, чем у женщин из экспериментальных групп. У женщин из экспериментальной группы 1 все показатели психологического компонента здоровья ниже, чем у женщин из других групп. Статистически значимых различий между группами по параметрам физического компонента здоровья выявлено не было. Количественный анализ данных показал наличие взаимосвязи между психологическим и физическим компонентами здоровья и уровнем депрессии у женщин ЭГ1. Женщинам со своей яйцеклеткой, проявляющим вы-

сокий уровень жизненной активности ( $r_s = -0,461$ , при  $p < 0,01$ ), социального функционирования ( $r_s = -0,503$ , при  $p < 0,01$ ), ролевого функционирования ( $r_s = -0,279$ , при  $p < 0,05$ ), обусловленного эмоциональным состоянием и психического здоровья характерны низкие показатели по общему показателю депрессии, а также по когнитивно-аффективной субшкалы депрессии. Женщинам с донорской яйцеклеткой, проявляющим высокий уровень психического здоровья ( $r_s = -0,296$ , при  $p < 0,05$ )

и социального функционирования ( $r_s = -0,387$ , при  $p < 0,01$ ) характерны низкие значения общего показателя депрессии.

Анализ результатов исследования ситуативной и личностной тревожности показал, что более высокие показатели ситуативной ( $p = 0,001$ ) и личностной ( $p = 0,016$ ) тревожности у женщин, подвергающихся лечению методом ЭКО, нежели у женщин, забеременевших естественным путем (см. рис. 1).

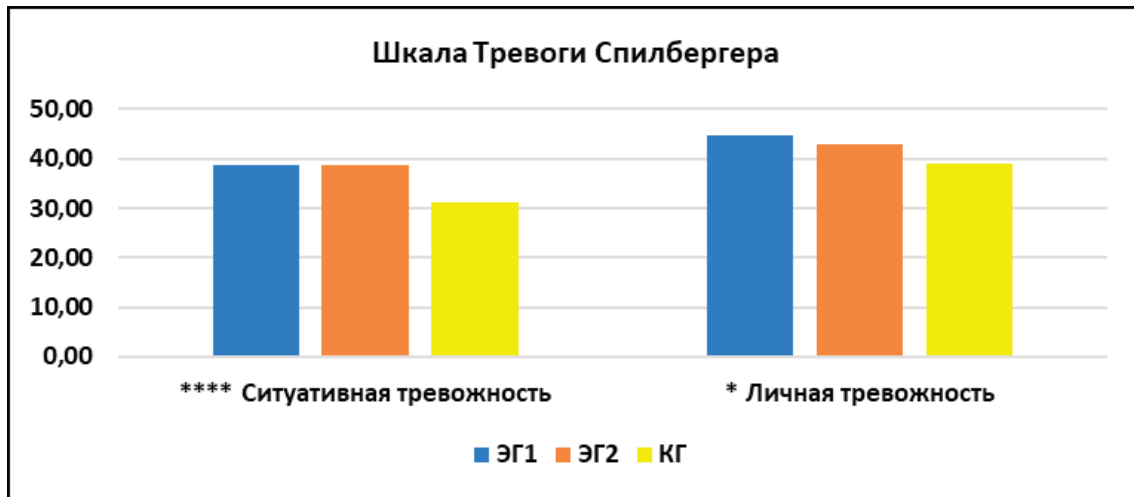


Рис 1. Сравнительный анализ тревожности женщин, подвергающихся лечению методом ЭКО, и контрольной группы

Примечание: \* при  $p \leq 0,05$ ; \*\* при  $p \leq 0,001$

Количественный анализ результатов исследования выявил взаимосвязь тревожности женщин из группы ЭГ1 с уровнем депрессии. Так, чем выше уровень ситуативной тревожности, тем выше и общий показатель депрессии ( $r_s = 0,409$ , при  $p < 0,01$ ), показатель когнитивно-аффективной субшкалы ( $r_s = 0,353$ , при  $p < 0,05$ ) и показатель субшкалы соматических проявлений депрессии ( $r_s = 0,317$ , при  $p < 0,05$ ). Чем выше уровень личностной тревожности, тем выше и общий показатель депрессии ( $r_s = 0,409$ , при  $p < 0,01$ ), показатель когнитивно-аффективной субшкалы ( $r_s = 0,410$ , при  $p < 0,01$ ) и показатель субшкалы соматических проявлений депрессии ( $r_s = 0,279$ , при  $p < 0,05$ ).

Качественный анализ результатов исследования алекситимии показал, показал статистически значимые различия в уровне алекситимии у женщин, забеременевших естественным путем, и женщин из группы ЭГ1 ( $p = 0,025$ ). Так же существуют статистически значимые различия в уровне алекситимии у женщин, забеременевших естественным путем, и женщин из группы ЭГ2 ( $p = 0,001$ ). Таким образом, высокие показатели по шкале алекситимии более характерны женщинам, подвергающимся лечению методом ЭКО, нежели женщинам, забеременевшим естественным путем.

Анализ результатов исследования по тесте на акцентуации характера показал, показал, что демонстративность,

застревание, тревожность, экзальтированность, эмотивность и циклотимность более характерны женщинам из группы ЭГ1, нежели другим испытуемым. Возбудимость, дистимность более характерна женщинам из группы ЭГ2. А педантичность и гипертимность более характерна женщинам, забеременевшим естественным путем (см. рис 2).

Анализ результатов исследования копинг-стратегий женщин, подвергающихся лечению методом ЭКО, что такие копинг-стратегии, как дистанцирование и самоконтроль более характерны женщинам из группы ЭГ1, чем остальным обследуемым. Конфронтационная копинг-стратегия чаще всего встречается у женщин из группы ЭГ1, а поиск социальной поддержки более характерен женщинам из контрольной группы. Также такие копинг-стратегии, как бегство-избегание, планирование решения и переоценка чаще всего встречаются у женщин из группы ЭГ1. А различие в показателе «принятие ответственности» между контрольной и экспериментальными группами незначительно. Также были выявлены статистически значимые различия между групп по шкалам: «самоконтроль» ( $p = 0,042$ ), «бегство-избегание» ( $p = 0,000$ ), «планирование решения» ( $p = 0,025$ ) и «переоценка» ( $p = 0,019$ ).

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что у женщин, воспользовавшихся вспомогательной репродуктивной



Рис 2. Сравнительный анализ характерологических особенностей женщин, подвергающихся лечению методом ЭКО, и контрольной группы

Примечание: \* при  $p \leq 0,05$ ; \*\* при  $p \leq 0,01$

технологией ЭКО, высокие показатели когнитивно-аффективной субшкалы депрессии и ситуативной тревожности. Женщинам, использовавшим собственную яйцеклетку, характерна личностная тревожность. Кроме того, у женщин, использовавших донорскую яйцеклетку, общий показатель депрессии выше, чем у остальных. Женщинам, воспользовавшимся ЭКО, характерны более высокие показатели по шкале алекситимии, нежели женщинам, планирующих беременность естественным путем, также им не свойственны жизненная активность, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием,

социальное функционирование и психическое здоровье, которые более характерны для женщин, планирующих беременность естественным путем. Женщины, использовавшие свою яйцеклетку при обращении к методу ЭКО, характерны экзальтированность, циклотимность и использование таких копинг-стратегий, как самоконтроль, планирование решений и бегство-избегание. Женщинам, использовавшим донорскую яйцеклетку, характерны низкая демонстративность и отказ от переоценки событий. В то время, как женщинам, планирующим беременность естественным путем характерна педантичность.

Литература:

1. Гарданова Ж. Р. Пограничные психические расстройства у женщин с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий и их психотерапевтическая коррекция: дис. докт. медиц. наук; [Моск. медико-стоматологич. инст. Россздрава]. — Москва, 2008—210 с.
2. Кулаков в. И., Леонов Б. В., Кузьмичев Л. И. Лечение женского и мужского бесплодия. вспомогательные репродуктивные технологии. М.: Медицинское информационное агентство; 2008.
3. Balen A.H., Conwey C. S., Kaltsas G., Techatrasak K., et al. Polycystic Ovary Syndrome: Book. — Oxford-London; Edinburgh, 1992. — P. 1—384.

## Особенности переживания экзистенции у представителей творческих профессий

Бабий Маргарита Алексеевна, студент

Серпионова Елена Игоревна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики  
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова (г. Москва)

**Аннотация:** В статье анализируется экзистенциальная исполненность жизни людей, избравших творческую профессию.

**Ключевые слова:** экзистенциальная исполненность, экзистенция, творческие профессии, персональные ценности в работе

Важнейшим аспектом профилактики эмоционального выгорания и переживания бессмысленности реализации в профессии можно назвать осознание своих персональных ценностей и мотивов, которые побуждают к профессиональной деятельности. Переживание смысла и экзистенциальной исполненности в выбранном деле, согласно А. Лэнглю, является одним из значительнейших критериев в профилактике истощения, при котором «переживание самого себя и мира характеризуется хроническим отсутствием телесно-психической силы, ощущением пустоты, которое сопровождается нарастающим ощущением утраты духовных ориентиров. К пустоте рано или поздно добавляется чувство бессмысленности, которое распространяется на все большее число аспектов жизни (не только на работу, но и на свободное время и личную жизнь), и в итоге уже сама жизнь переживается как бессмысленная» [2].

Нам представляется интересным исследовать особенности переживания экзистенциальной исполненности среди представителей творческих профессий, для которых их деятельность побуждается различными персональными ценностями и мотивами, где для одних работа наполнена ценностями самореализации, а для других переживается как необходимость, долг и способ заработка.

Краткая характеристика выборки. В исследовании приняли участие представители следующих творческих профессий: фотографы, художники (также иллюстратор и художники по гриму), музыканты, архитектор, арт-терапевт и дизайнер. Мужчин — 5, женщин — 10. Возрастной диапазон участников от 17 до 49. Всего — 15 человек.

Для проведения исследования мы использовали следующие методики. «Шкалу экзистенции» А. Лэнгле и К. Орглер, которая измеряет экзистенциальную исполненность. Понятие экзистенциальной исполненности, введенное В. Франклом, описывает субъективные переживания человеком качества своей жизни. Исполненность — это переживание глубокого внутреннего согласия с тем, что имеет место быть, или с тем, что сделано; переживание соответствия этого своей сущности и обстоятельствам. [1]

Согласно методике степень или уровень экзистенциальной исполненности показывает, много ли осмысленного в жизни, как часто испытуемый живет с внутренним согласием, соответствуют ли его сущности те или иные решения и поступки, может ли человек вносить хорошее, как его понимает. Тест отображает субъективную оценку человеком

своей жизни и состоит из 4 субшкал (самодистанцирование, самотрансцендентность, свобода, ответственность).

Одну из методик карьерного коучинга «12 определений работы» (автор С. Бергер). В ней испытуемому предлагается выбрать до трёх из двенадцати определений работы, подразумевающих под собой наличие у человека разных ценностей и мотиваций, которыми он руководствуется в своей деятельности, и отражающих его мотивы. Мы поделили определения на группы А и Б.

Группа определений А включает в себя комбинацию выборов: определение работы как необходимости для существования: нечто, что каждый из нас делает, выполняет, исполняет; одно из мест занятости; действие, дело; найм людей; то, что должно делать, делать и еще раз делать; активность, которая направлена на следование требованиям; профессия, как сделка или средство к жизни; часть дня, посвященная деятельности, предприятию.

Группа определений Б включает в себя комбинацию выборов: определение работы как творческое продолжение человека, как отражение его персональных ценностей: физическая и/или умственная деятельность, направленная на производство или достижение чего-либо; место, где мое «Я» встречается с миром; нечто, что мы производим, достигаем посредством собственных усилий и действий или через других людей и предметы; фундаментальная задача каждого, имеющего полноту жизни, полезный вклад в общество, больше чем обязанности, одна из функций жизни — очень важная функция.

Итак, мы разделили испытуемых на две группы: группа 1, которая включает в себя испытуемых, избравших для себя определения работы из группы определений Б (самореализация), и группа 2, в которую вошли испытуемые, избравшие комбинацию определений (из групп определений А и Б): для них работа это и долг, и прибыль, и необходимость, и самореализация. Для участников группы 2 свойственно комплексное понимание работы.

В каждой группе было высчитано среднее значение показателей по субшкалам методики экзистенции и примерно оценены различия. Поскольку группа испытуемых пока незначительна, исследование представлено студенткой 1 курса и длится к моменту публикации всего 2 месяца, статистические критерии не использовались.

Рассмотрим особенности, выявленные при сравнении испытуемых из группы 1 по шкалам экзистенции:

Таблица 1. Средние значения показателей субшкал методики «Шкала экзистенция» в исследуемых группах

| Группа   | экзистенция | самодистанцирование | самотрансценденция | свобода | ответственность |
|----------|-------------|---------------------|--------------------|---------|-----------------|
| Группа 1 | 189         | 29,33               | 66,58              | 42,92   | 50,08           |
| Группа 2 | 230,33      | 37,33               | 80                 | 53      | 59,6            |

Шкала SD измеряет способность отойти на дистанцию по отношению к себе самому, отодвинуть при необходимости свои желания, чувства и намерения, чтобы взглянуть на себя и на ситуацию с некоторой дистанции, воспринимать ситуацию, размышлять над ней и трезво видеть данности ситуации.

Как видно из Таблицы, у представителей группы 1 показатель шкалы SD (29,33) выше низкого (до 26) и приближается к среднему показателю (35,5), что указывает на улучшение способности восприятия и ясности в отношении ситуации, на перенос внимания вовне, на увеличение дистанции по отношению к себе самому.

Шкала ST измеряет свободную эмоциональность, которая проявляется в способности чувствовать близость и сочувствовать, жить ради чего-то или кого-то, чувствовать ценности, эмоционально откликаться, воспринимать глубокие внутренние отношения, экзистенциальную значимость происходящего. Самотрансценденция завершает самодистанцирование, так что если SD означает абстрагироваться от себя, чтобы быть способным отдаться чему-то другому, то ST снова возвращает человека к себе самому через чувствование внутреннего соотношения с собой в прикосновении к ценностям мира.

Показатель по этой шкале в группе 1 (66,58) приближен к среднему (поскольку низким считается ниже 58, а средним 73) и показывает возрастающее обогащение эмоционального внутреннего мира и внутреннюю способность чувствовать ценностные основания и на них ориентироваться.

Шкала F охватывает способность находить реальные возможности действовать и приходиться к персонально обоснованному решению. Показатель этой шкалы (42,92) ближе к среднему (49), виден рост ясности и прочности в формировании суждений и нахождении решений.

Шкала V измеряет способность доводить до конца решения, принятые на основании личных ценностей. Человек действует с осознанием ответственности этого для себя или обязательств перед кем-то. Проживаемая ответственность является основой для формирования стабильной самооценки. Баллы в этой шкале (50,08), приближаясь к среднему значению (57,5) указывают на рост ответственности и включенности в жизнь.

Согласно методике показатели шкалы G говорят о способности человека пойти на внутренние и внешние требования и предложения, соотнося их с собственными ценностями.

Показатель G складывается из суммы показателей Р (персональность) и Е (экзистенциальность), где Р — сумма показателей SD и ST, а Е — сумма показателей F и V.

Показатель Р описывает когнитивную и эмоциональную доступность человека для себя и для мира, отражает умение человека обходиться с самим собой. Показатель Е выражает способность ориентироваться в мире, приходиться к решениям и ответственно воплощать их в жизнь, а так же свидетельствует о способности конструктивно обходиться с внешним миром, решительно и ответственно с ним справляться.

Для группы 1  $P < E$  ( $95,91 < 100$ ), что говорит о хорошей приспособленности к жизни. Показатель группы 1 шкалы G (189) говорит о стремлении к росту внутренней открытости и возможности идти к запросам и предложениям внешнего мира.

В группе 1 из 4 субшкал самое высокое значение у самотрансценденции, меньше всего баллов было набрано по шкале самодистанцирования.

Таким образом, можно предположить, мы можем увидеть, что люди творческих профессий, для которых работа является в какой-то степени самовыражением, характерно умение концентрировать внимание, способность дистанцироваться от своих желаний и разглядывать проблемы со стороны, а так же активное соотношение себя с миром.

Теперь рассмотрим особенности шкал экзистенции для испытуемых из группы 2 (выбравших определение работы из групп определений А и Б):

По шкале SD (37,33) баллы выше среднего (35,5), обусловленные тем, что человек умеет отходить на дистанцию по отношению к себе самому. По шкале ST (80) показатель близок к очень высокому (81–84). Это говорит о развитии тенденции к полному раскрытию. Человек располагает доступной эмоциональностью, доверяя своим чувствам, может интуитивно постигать ситуации и сопереживать другим людям. По шкале F показатель испытуемых (53) выше среднего (49), что свидетельствует о хорошо развитой способности быстро принимать решения и уверенно действовать. Показатель по шкале V (59,6) выше среднего показателя (57,5), испытуемые из этой группы очень ответственные, уверены и ощущают свою включенность в жизнь. Показатель по шкале G (230,33) выше среднего (216), что демонстрирует высокий уровень открытости, ясности и решительности. Р незначительно больше Е (11,  $3 > 112,6$ ), что свидетельствует о том, что испытуемые относительно сильны в обхождении с собой и в эмоциональности.

Сравним показатели шкал между испытуемыми из двух групп: выяснилось, что показатели группы 2 (испытуемых, выбравших определения работы из групп определений А и Б) выше по всем шкалам.

Перейдем к обсуждению результатов. На данный момент мы осознаем, что представителей группы 2 еще очень мало (3). Выборка настолько малочисленна, что не позволяет сейчас сделать значимые выводы. Однако наметилась тенденция, которую можно оформить пока как гипотезу, которая будет корректироваться по мере пополнения в дефицитной группе.

Сейчас, исходя из имеющихся данных, можно предположить, что у испытуемых, совмещающих представление о работе как необходимости к существованию и как творческого продолжения себя, лучше выражены удовлетворенность жизнью и внутренняя гармония с самим собой. Возможно, достижение этого баланса между необходимостью (надо) и самореализацией (хочу и могу) повышает осознанность в творческой профессии и повышает меру

ответственности, с которой человек подходит к реализации себя и своих дел.

Мы видим необходимыми следующие шаги в нашей работе:

1. Дополнить группы до статистически репрезентативных выборок
2. Исследовать гендерные и возрастные различия (каков вклад этих факторов в переживание экзистенциальной исполненности и ее компонентов)
3. Провести аналогичное исследование в иной профессиональной среде и сравнить
4. Изучить аналогичные показатели в группе людей, которые причисляют себя к зрителям и заказчикам творческих услуг, но не владеющими ими ни как профессией, ни как хобби.

#### Литература:

1. Лихачева Э.В., Турчина Т.Ю., Липнухова О.В. Экзистенциальная исполненность, смысложизненные ориентации и уровень субъективного контроля у мужчин и женщин // Инновационная наука. 2015. № 8—1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekzistentsialnaya-ispolnennost-smyslozhiznennye-orientatsii-i-uroven-subektivnogo-kontrolya-u-muzhchin-i-zhenshin> (дата обращения: 18.12.2018).
2. Лэнглэ А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа // Вопросы психологии. 2008. № 2

## Больничная клоунада и особенности личности больничных клоунов

Галаева Катерина Сергеевна, студент;

Иванова Елена Михайловна, кандидат психологических наук, доцент  
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

**Аннотация.** В данной работе представлены результаты исследования взаимосвязи между деятельностью больничной клоунады и особенностями личности самих клоунов. На основе качественного анализа интервью с больничными клоунами раскрываются её негативные и позитивные влияния на личность клоунов.

**Ключевые слова:** больничная клоунада; клоунотерапия; юмор; социально-психологическая помощь.

Больничная клоунада — это форма оказания социально-психологической помощи детям, проходящим длительное лечение [2] в условиях стационара. Работа больничного клоуна организована следующим образом. Перед началом работы доктора-клоуны проводят трансмиссию и узнают у врачей о состоянии и особенностях каждого ребенка. После актеры идут в гримерную, занимаются подготовкой к выходу. Работа начинается сразу после выхода из гримёрной, клоуны стараются взаимодействовать со всеми детьми, которых встретят. Зачастую контактируют с медицинским персоналом и родителями пациентов. Основа всего выхода в отделение — это импровизация. Клоуны обучаются приемам игры с детьми в условиях больницы, используют куклы, игрушки, фокусы, музыкальные инструменты и так далее, но для эффективного взаимодействия используется индивидуальный подход к каждому ребенку. После проведенной работы проводится внутренняя трансмиссия. Пишется

отчет о выходе в отделение. В данной трансмиссии записываются удачные и неудачные взаимодействия с детьми, возможные сложности работы.

Эмпирически доказаны следующие влияния больничной клоунады на пациентов: снижается предоперационная тревога; выстраиваются благоприятные отношения с ребенком [5]; улучшается самочувствие пациентов и их адаптация к больничной обстановке [3]; обследуемые не только испытывают веселье, но и чувство, описанное как трансцендентное [4].

Больничная клоунада становится все более популярным направлением работы в больнице, но данный вид деятельности сопряжен с эмоциональной нагрузкой, из-за чего больничные клоуны могут представлять группу риска для развития эмоционального выгорания. С другой стороны, в силу своей специфики, эта деятельность может способствовать развитию личности и различных психологических ресурсов.

Гипотеза данного исследования состоит в том, что деятельность больничной клоунады оказывает как позитивные, так и негативные влияния на развитие личности самих больничных клоунов.

Базой исследования является РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, благотворительный фонд «Доктор Клоун».

Для интервью выбирались сотрудники благотворительного фонда «Доктор Клоун», которые проработали больничными клоунами от 2 до 4 лет. Всего проинтервьюировано 7 человек, 3 женщины, 4 мужчины, от 24 до 36 лет.

В качестве метода для пилотажного этапа исследования было выбрано полуструктурированное интервью, которое включало следующие типы вопросов, направленные на выяснение:

- биографических данных опрашиваемого. Например, «Как попали в больничную клоунаду?»;
- особенностей работы больничного клоуна. Например, «Какой у вас индивидуальный стиль работы с пациентами?»;
- особых причин прихода в больничную клоунаду. Например, «Какое событие в жизни повлияло на то, что вы стали больничным клоуном?»;
- индивидуальные способы совладания со стрессом на данной работе. Например, «Как вы расслабляетесь после выхода?»;
- картины мира, жизненных целей, установок респондента. Например, «Какое у Вас отношение к смерти?», «Как больничная клоунада повлияла на вас?».

Некоторые из опрошенных сообщали о наличии каких-либо психотравмирующих или личностно значимых ситуаций, в результате которых они занялись больничной клоунадой:

*«...развод у меня был ...он был тяжелый ... это достаточно долго длилось, и к этому моменту я была достаточно спокойна эмоционально, но из-за того, что это смена какой-то жизненной позиции и непонятно, как ты будешь жить дальше ...мне казалось, что знакомство с новыми людьми, что-то новое ... меня повеселит и как-то взбодрит.»*

*«Года три до этого я попала в больницу ... и я поняла, что это самое ужасное, что может происходить с человеком. На больного человека нельзя смотреть вот с этим ужасным сожалением, и я помню, как у меня был протест внутренний ... я считаю, что в больнице нужны нормальные, адекватные взгляды...»*

Несмотря на то, что оплата работы в этой сфере пока ещё минимальная и больничная клоунада объективно занимает относительно небольшое количество времени в жизни клоунов, субъективно она, тем не менее, занимает большое место, а некоторыми даже рассматривается как самое важное в жизни. Таким образом, можно сделать вывод о наличии особого мотива или особой значимости больничной клоунады для клоунов.

Все опрошенные респонденты сообщали о наличии большого количества ресурсных видов деятельности в своей жизни. Среди опрашиваемых больничных клоунов преобладают люди, у которых имеется своя семья, ребенок — 71% интервьюированных. Есть основная работа, которая приносит заработок — 100% респондентов. Эти данные говорят о наличии ресурсного состояния, которое помогает эффективной работе.

Из полученных данных можно судить о том, что клоуны используют дистанцирование как механизм совладания. На вопрос о способах совладания с такой стрессовой работой они отвечали:

*«...он <клоун> должен уметь закрываться как человек и абстрагироваться»;*

*«...я не пускаю больничную клоунаду в свою личную жизнь. Пришел, отработал и забыл.»*

Данный вид копинг-стратегии наиболее распространён в среде больничных клоунов, он может приводить как к предотвращению интенсивных эмоциональных реакций на стресс, так и к обесцениванию собственных переживаний, недооценке их значимости и возможностей для действенного преодоления проблемной ситуации [1]. Данная копинг-стратегия сама по себе является, скорее, адаптивной, но при чрезмерном использовании может, напротив, повышать риск развития эмоционального выгорания.

Больничные клоуны не только нуждаются в ресурсном состоянии для данной работы, но и сама больничная клоунада пополняет внутренние энергетические резервы. Опрашиваемые так описывают индивидуально значимый смысл своей деятельности:

*«...что-то, что ты делаешь...что-то для души, даже не для души, а про душу. ...не в высокопарном смысле про душу...это не про социальное, не про материальное, не про самореализацию. Что-то есть, и с чем тебе хорошо, поэтому ты это делаешь.»*

*«Есть ощущение ...твоей нужности. Когда я выхожу, я с ребенком ... я это называю »победой«... когда получается, прямо физически ощущаешь, что сейчас получилось. Вы победили, не кого-то, не чего-то, а это произошло и это нужно. И ты изменился, и ребенок изменился.»*

В процессе работы больничным клоуном у людей меняется их ценностная картина мира. Некоторые опрашиваемые так описывают полученный опыт от больничной клоунады:

*«Я перестал впадать в депрессию.»*

*«Я стал...гораздо честнее... Во-первых, перед самим собой, во-вторых перед обществом...»*

*«Я ощутил еще раз в своей жизни, что я занят... Я ощущаю нужность в этом мире... Пока есть работа, я в жизни, я включен.»*

Выводы:

- Биографии больничных клоунов имеют сходства: приход в больничную клоунаду, как правило, связан с особыми, индивидуально значимыми, зачастую, психотрав-

мирующими, событиями. Больничная клоунада занимает особенное место в их жизни.

– Больничные клоуны, как правило, имеют различные виды ресурсов, способствующих совладанию со стрессом в больнице. Характерно использование дистанцирования как копинг-стратегии.

– Деятельность больничной клоунады влияет на личность и ценностную картину мира больничного клоуна. Эффективность больничной клоунады стоит рассматривать не только с точки зрения пациентов, но и для самих клоунов.

В итоге, основная гипотеза исследования подтверждается: у людей, которые занимаются больничной клоунадой, выделяется особый мотив для данного вида деятельности и определенные особенности личности, которые могут повысить эффективность в данной сфере или же привести к эмоциональному выгоранию.

Данная работа является первым шагом в изучении взаимного влияния больничной клоунады и личности самих больничных клоунов и открывает перспективы для исследования механизмов этого взаимодействия.

#### Литература:

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю., Новожилова М.Ю., Вукс А.Я. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. Пособие для врачей и медицинских психологов, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2009 г.
2. Гурьева Е.С. Теоретические аспекты больничной клоунады — анализ отечественной и зарубежной литературы // Казанский педагогический журнал. — 2016. — С. 139–141.
3. Сиротина Т.В. Больничная клоунада как технология адаптации и реабилитации ребенка в больничном учреждении / Сиротина Т.В., Миллер С.М. // Baikal Research Journal. — 2015. — Т. 6, № 6. — DOI
4. Auerbach S., Hofmann J., Platt T., Ruch W. An investigation of the emotions elicited by hospital clowns in comparison to circus clowns and nursing staff // European Journal of Humour Research. — 2013. — С. 26–52.
5. Vagnoli L., Caprilli S., Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? // Europe's Journal of Psychology. — 2010. — С. 937–943.

## Стресс в работе студентов-волонтеров

Горбанева Мария Владимировна, студент  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

*В статье раскрываются стрессовые ситуации в деятельности студентов-волонтеров, наличие у них синдрома эмоционального выгорания, депрессии, а также способы реализации совладающего поведения. Описано исследование, проведенное на студентах-волонтерах РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Были выявлены преобладающие стратегии преодоления трудных ситуаций, наличие симптомов эмоционального выгорания, депрессии. Данное исследование позволяет понять сложности, с которыми сталкиваются волонтеры в своей работе, и разработать рекомендации по формированию стрессоустойчивости у волонтеров.*

**Ключевые слова:** *клиническая психология, стресс, волонтер, личностные особенности, онкогематологическое отделение, синдром «эмоционального выгорания», депрессия, стратегии преодоления стрессовых ситуаций.*

**А**ктуальность. Волонтерство, как одно из направлений общественной деятельности, особенно популярно сейчас у студентов-медиков. Ребята ездят в совершенно разные места, например, в детские больницы, в хосписы, в детские дома. Это не просто желание безвозмездно помочь, но и отличный способ приобретения профессионального опыта. Также это помогает лучше познакомиться с выбранной профессией и приобрести полезные умения и навыки, которые в будущем пригодятся любому специалисту [1].

Ранее нами были изучены особенности взаимодействия детей-пациентов онкогематологического отделения,

а также опыт, полученный студентами-волонтерами при работе с ними [2]. Мы хотели бы дополнить картину и провели исследование с целью выявления депрессивных состояний, эмоционального выгорания студентов-волонтеров в результате работы с онкопациентами.

В качестве *объекта исследования* мы рассматривали эмоциональную реакцию на стресс студентов-волонтеров ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

*Предметом исследования* стали наличие депрессии, эмоционального выгорания, как реакции на стресс, а также стратегии совладающего поведения студентов-волонтеров ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова.



Для достижения поставленной цели нам решались следующие задачи:

- 1) анализ литературы по проблеме исследования;
- 2) подбор необходимых методик для проведения исследования;
- 3) проведение эмпирического исследования;
- 4) анализ и обобщение результатов.

Использовались *методики исследования*:

- 1) Диагностика эмоционального выгорания личности (В. В. Бойко);
- 2) Шкала депрессии Бека;
- 3) Стратегии преодоления стрессовых ситуаций (SACS) С. Хобфолл.

*Респонденты:*

Исследование проводилось в г. Москва с сентября по ноябрь 2018 года. В нем приняли участие 6 студентов 3–4 курса ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, которые являются активными волонтерами и часто посещают больницы (в том числе, «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачёва» Минздрава России и «РДКБ Москвы»), в возрасте 20–22 лет. Все респонденты женского пола. Волонтеры имеют стаж волонтерской деятельности 2–3 года.

*Ход исследования:*

Респондентам предлагалось заполнить указанные выше методики.

*Результаты исследования.* В ходе исследования нами были получены следующие *результаты*.

По методике «Диагностика эмоционального выгорания личности (В. В. Бойко)» были диагностированы стадии эмоционального выгорания и симптомы, отражающие адекватность эмоционального реагирования личности (рис 1). Так, 33% респондентов находятся на стадии резистенции, которое выражается в следующих сим-

птомах: «редукция профессиональных обязанностей», «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «расширение сферы экономии эмоций». У 50% испытуемых была выявлена стадия истощения, представленная такими симптомами, как «эмоциональный дефицит», «эмоциональная отстраненность». Для 17% респондентов характерна стадия напряжения, представленная сформировавшимися симптомами: «переживание психотравмирующих обстоятельств», «эмоционально-нравственная дезориентация». Это свидетельствует о тяжелом эмоциональном переживании студентами-волонтерами ситуаций, связанных с их работой в детской онкологической клинике. Очень тяжело наблюдать испытания, которые приходится на жизнь маленьких пациентов, реакции детей, их родителей, желание помочь и невозможность этого. Многие волонтеры эмпатически взаимодействуют с пациентами, их родственниками, медицинским персоналом клиник, тяжело переживают уход пациентов.

Таким образом, можно сделать вывод, что у студентов-медиков уже присутствует синдром эмоционального выгорания, сопровождающийся достаточно явными симптомами.

По «Шкале депрессии Бека» все испытуемые разделились на три равные группы (33% в каждой):

- 1) студенты, у которых отсутствуют депрессивные симптомы;
- 2) студенты, у которых выявлена умеренная депрессия и
- 3) студенты, у которых выявлена выраженная депрессия средней тяжести (рис 2).

У большинства студентов-волонтеров были выявлены депрессивные симптомы разной тяжести, что можно предположительно связать с работой в отделениях. Так как

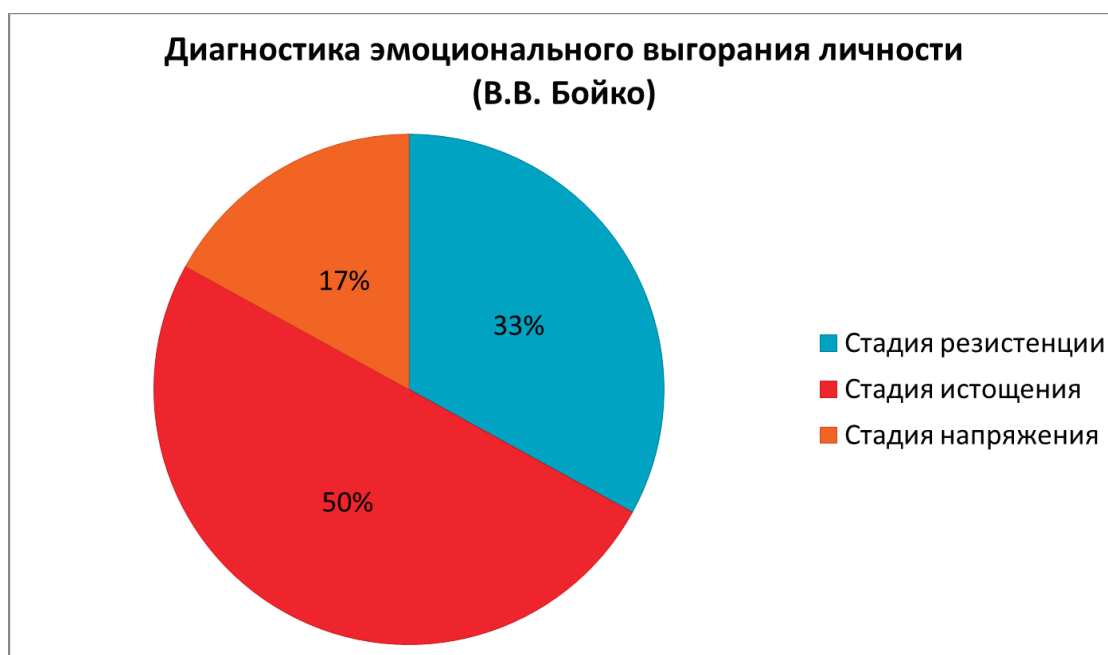


Рис 1. Эмпирические данные по эмоциональному выгоранию волонтеров

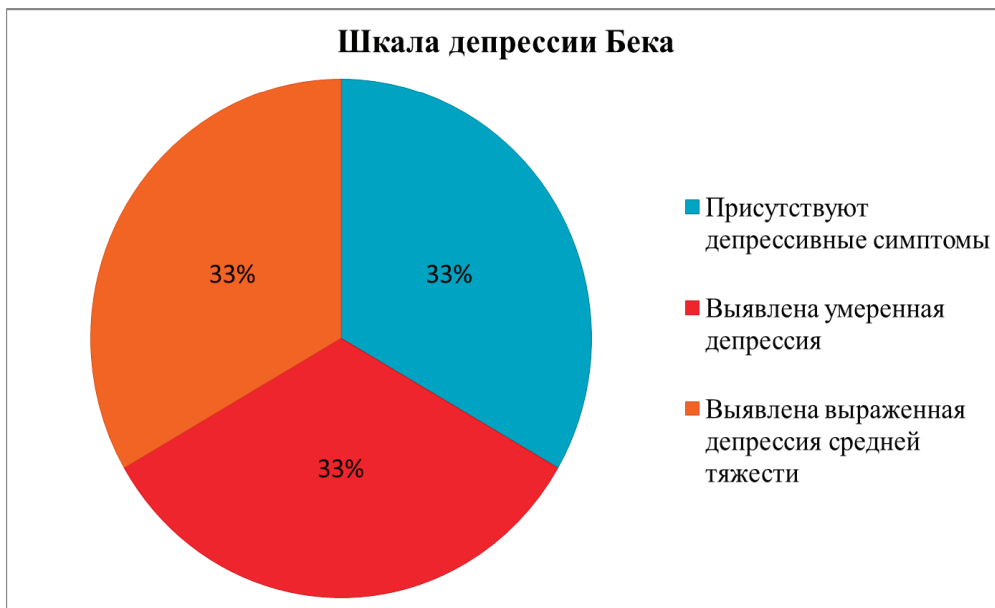


Рис 2. Эмпирические данные по выраженности депрессии респондентов

все опрошенные являются студентами в возрасте от 20 до 22 лет, можно предположить, что посещения отделений влияют не только положительно, но и отрицательно на общее самочувствие волонтеров в связи с их небольшим опытом работы и травмирующими ситуациями, которые присутствуют на протяжении всего процесса волонтерства.

По методике «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций С. Хобфолл» 50% испытуемых предпочитают такую модель как «поиск социальной поддержки» (рис 3). Остальные испытуемые по своим предпочтениям раздели-

лись на три группы: были выделены такие стратегии поведения в затруднительных ситуациях как «асоциальные действия» (16%), «вступление в социальный контакт» (16%) и «агрессивные действия» (33%). У одного из испытуемых было выявлено два одинаково преобладающих мотива («асоциальные действия» и «агрессивные действия»).

Волонтеры, у которых была выявлена умеренная депрессия, используют такие стратегии преодоления стрессовых ситуаций как «вступление в социальный контакт» и «агрессивные действия». Волонтеры, имеющие выраженную депрессию средней тяжести, выбирали стратегии



Рис 3. Выбор волонтерами стратегий совладающего поведения

«асоциальное и агрессивное поведение» и «поиск социальной поддержки». А студенты-волонтеры с отсутствием депрессивных симптомов сошлись во мнении и выбрали стратегию «поиск социальной поддержки».

**Вывод.** На основе полученных результатов можно сделать вывод, что студенты-волонтеры подвержены стрессу в своей деятельности. Среди стратегий преодоления затруднительных ситуаций большинство выбирает такую модель как «поиск социальной поддержки». Можно отметить присутствие синдрома «эмоционального выгорания»

с преобладающим симптомом «эмоциональный дефицит». У 67% студентов-волонтеров была выявлена депрессия, однако у половины это умеренная депрессия, а у другой половины — выраженная, средней тяжести. Они используют такие стратегии преодоления стрессовых ситуаций как «асоциальные» и «агрессивные действия», а также стратегию «вступление в социальный контакт». У оставшихся 33% депрессивные симптомы отсутствуют вовсе, и у них оказывается общей стратегия совладающего поведения, а именно «поиск социальной поддержки».

Литература:

1. Теплякова С. А., Есина С. В. Волонтерство в отделении детской онкологии и иммунологии как получение профессионального опыта клинического психолога // Молодой ученый. — 2018. — № 1.1. — С. 31–33. — URL <https://moluch.ru/archive/187/47697/> (дата обращения: 25.11.2018)
2. Пашенько М. В. Особенности взаимодействия детей-пациентов онкогематологического отделения // Молодой ученый. — 2018. — № 1.1. — С. 22–24. — URL <https://moluch.ru/archive/187/47692/> (дата обращения: 25.11.2018)

## Особенности работы интернет-зависимых подростков в Московской электронной образовательной среде

Завадская Марина Валерьевна, студент

Фролова Светлана Валериевна, кандидат психологических наук, доцент

Российский национально-исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

*В данной статье поднимается одна из самых актуальных тем последних десятилетий — проблема интернет-зависимости у подростков и её влияние на особенности восприятия. А также в статье рассматривается особая новая форма обучения — МЭШ.*

**Ключевые слова:** восприятие интернет-пространства, ведущий канал восприятия, подростки.

В связи с изменившимися за последние десятилетия социально-экономическими и политическими условиями жизни в России, возникли новые социально-психологические проблемы, связанные с самореализацией, организацией времени, повышением интеллектуального уровня и духовным развитием. Одной из причин является неограниченный доступ к интернет-пространству. Данная проблема особенно актуальна для подрастающего поколения. Сейчас сложно представить нашу жизнь без интернета, в современном мире не только взрослый, но и каждый подросток пользуется компьютером, смартфоном, планшетом, электронные устройства стали неотъемлемой частью нашего существования. Такая свобода в использовании виртуальной реальности все чаще становится губительной для молодых людей. Бесконтрольное погружение в мир интернета может иметь самые разные негативные последствия, как для самого «погруженного», так и для его близкого окружения. Таким образом, появляется интернет-зависимость.

В последние годы интернет-пространство играет важную роль в сфере обучения: в школах активно ис-

пользуются электронные журналы, доски, видео-уроки. Сейчас все эти нововведения объединяются под названием «Московская электронная школа» (МЭШ). Поэтому так важно оценить эффективность такой формы обучения для детей с интернет-зависимостью и для детей независимых от интернета.

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования является изучение особенностей восприятия учебной информации в системе МЭШ интернет-зависимых подростков. Для детального изучения проблемы восприятия интернет-пространства мы использовали следующие методики: шкала интернет-зависимости С. Чен (шкала CIAS) в адаптации В. Л. Малыгина и К. А. Феклисова, опросник Е. А. Щепилиной «Восприятие интернета», специально разработанная анкета для изучения особенностей пользования интернетом. Для определения ведущей перцептивной модальности мы выбрали методику «Ведущий канал восприятия» С. Ефремцева. Мы использовали методы математической и статистической обработки: выявление различий в уровне исследуемого

признака (критерий Крускала-Уоллиса), ранговая корреляция (коэффициент ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена).

В нашем исследовании приняли участие 54 подростка в возрасте от 14 до 15 лет. Всего было три группы: 1 — подростки с интернет-зависимостью, 2 — группа риска, 3 — группа нормы.

На основании показателей теста Интернет-зависимости С. Чен среди подростков были выделены 3 группы: в 1 группе, составляющей 29% подростков из нашей выборки, присутствует интернет-зависимость, что проявляется в наличии компульсивных симптомов, симптомов отмены, толерантности, невозможности контролировать длительность пребывания в сети, внутриличностных проблем и проблем со здоровьем. Ко второй группе — группе риска возникновения интернет-зависимости — относятся 40% выборки. Группу нормы составили 31% выборки, которые не проявили признаки интернет-зависимого поведения ( $p=0,001$ ). Данный факт является статистически значимым результатом.

Математический анализ данных показал, что существуют значимые различия между группами в целях использования интернета для просмотра видео-уроков ( $p=0,040$ ), в начинании дня с проверки почты и социальных сетей ( $p=0,001$ ), принадлежности к сетевой субкультуре ( $p=0,001$ ), не целенаправленности поведения ( $p=0,000$ ), мотивации использования интернета ( $p=0,006$ ). По результатам методики Е.А. Щепилиной «Восприятие интернета» было выявлено, что существуют значимые различия в уровне изменения состояния сознания в результате пользования интернетом ( $p=0,001$ ), восприятия интернета как лучшего по сравнению с реальностью ( $p=0,000$ ), общения с помощью интернет-источников ( $p=0,000$ ), восприятия времени в интернете ( $p=0,046$ ) и интернета как проективной реальности

( $p=0,000$ ), стремлении перенести нормы виртуального мира в реальный ( $p=0,030$ ).

Анализ результатов исследования показал, что подростки с интернет-зависимостью практически не используют интернет в учебных целях ( $r= -0,273$ ;  $p=0,024$ ), а ведущими каналами восприятия чаще являются кинестетический ( $r=0,373$ ;  $p=0,005$ ) и аудиальный ( $r=0,277$ ;  $p=0,043$ ). При этом они лучше всего справляются в работе в системе МЭШ ( $r=0,419$ ;  $p=0,005$ ).

### Особенности восприятия интернета

Корреляционный анализ показал взаимосвязь доминирующего канала восприятия с порядком рождения и количеством детей в семье. Старшим детям ( $r=0,316$ ;  $p=0,020$ ) из многодетных семей свойственно доминирование кинестетического канала восприятия по сравнению с единственными детьми в семье ( $r=0,364$ ;  $p=0,007$ ). Важно отметить, что у девочек по сравнению с мальчиками чаще доминируют визуальный ( $r= -0,391$ ;  $p=0,003$ ) и аудиальный ( $r= -0,514$ ;  $p=0,000$ ) каналы восприятия. Также девочки более подвержены возникновению интернет-зависимости ( $r= -0,363$ ;  $p=0,007$ ). Стоит отметить, что для представителей женского пола в большей степени характерна не целенаправленность поведения в результате использования интернета ( $r= -0,281$ ;  $p=0,040$ ) и восприятие интернета как лучшего по сравнению с реальной жизнью ( $r= -0,305$ ;  $p=0,025$ ). Мальчики чаще используют интернет-пространство для игр ( $r=0,391$ ;  $p=0,003$ ).

Таким образом, анализируя результаты нашего исследования, можно сделать заключение, что у почти у трети респондентов наблюдается выраженная интернет-зависимость, а в группе риска оказалась почти половина исследуемых подростков. Вне зависимости от уровня ин-

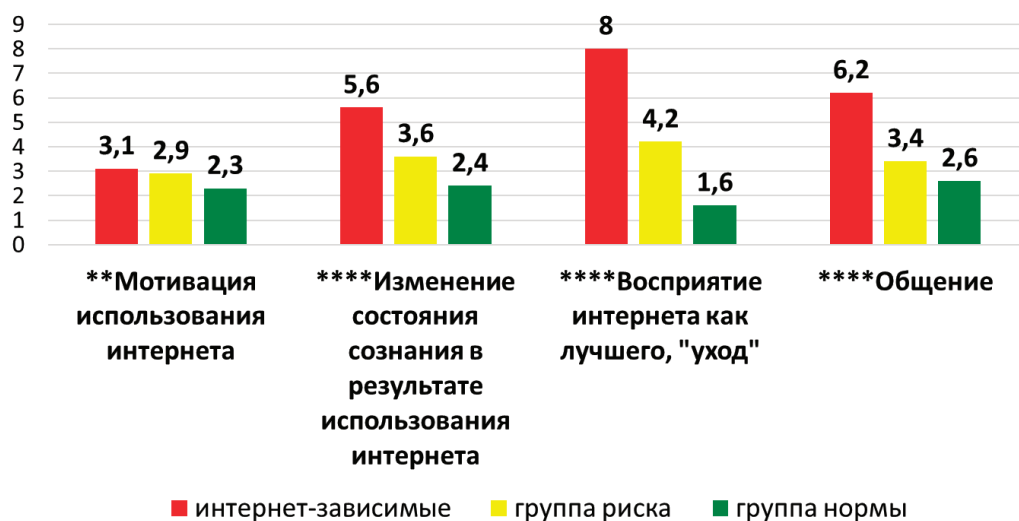


Рис. 1. Особенности восприятия интернета

Примечание: \*\* при  $p \leq 0,01$ ; \* при  $p \leq 0,001$

Таблица 1. Анализ взаимосвязи работы подростков в МЭШ и особенностей восприятия интернета

|                               | Мотивация использования интернета | Принадлежность к сетевой субкультуре | Потребность в сенсорной стимуляции | Пространство в интернете | Время в интернете | Восприятие Интернета как лучшего | Одушевленность Интернета | Перенос норм виртуального мира в реальный |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------|---|
| Работа на уроке в системе МЭШ | 0,396**                           | 0,298*                               |                                    | 0,256*                   | 0,372**           |                                  | 0,501**                  | 0,375**                                   |

Примечание: \* при  $p \leq 0,05$ , \*\* при  $p \leq 0,01$

Интернет-зависимости все подростки примерно одинаково воспринимают пространство в интернете и не одушевляют интернет. Интернет-зависимость в большей степени характерна для девочек, представители мужского пола чаще обращаются к интернет-источникам для того, чтобы поиграть. Подростки, обучающиеся в системе МЭШ, имеют более высокую мотивацию использования интернета, чаще чувствуют свою принадлежность к сетевой субкультуре и переносят нормы виртуального мира в реальный. Важно отметить, что подростки с интернет-зависимостью, ведущими каналами восприятия которых являются кинестетический и аудиальный каналы, лучше справляются с работой в системе МЭШ. Этот факт парадоксален, поскольку для восприятия обучающихся программ в си-

стеме «МЭШ» наиболее важен визуальный канал восприятия. Интернет-зависимые дети в большей степени склонны к частому использованию интернета во время каникул, постоянной проверке электронной почты и социальных сетей. Выявлено, что московская электронная образовательная среда более приспособлена и ориентирована на интернет-зависимых обучающихся.

Результаты исследования могут быть применены в деятельности практических психологов, специализирующихся на помощи подросткам, страдающим интернет-зависимостью, а также педагогических работников общеобразовательных организаций для выбора наиболее эффективной формы обучения и регуляции условий учёбы подростков.

## Особенности применения методики «Паук, паутина, жертва» у мужчин с нетипичной направленностью влечения

Казарян Мария Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент

Зуева Диана Юрьевна, студент

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова МЗ РФ (Москва)

*В статье рассматриваются вопросы применения проективной методики «Паук, паутина, жертва» у мужчин молодого возраста с гомосексуальной ориентацией. Особое внимание уделено оценке степени применимости данной методики к контингенту мужчин-гомосексуалов, а также ее эффективности при диагностике особенностей сексуальной жизни личности в целом. Тест «Паук, паутина, жертва» мало известен в психологической практике, поэтому проверка достоверности и применимости методики является значимой. В публикации представлен анализ предварительных результатов исследования.*

**Ключевые слова:** проективные методы, нетипичная направленность влечения, гомосексуальная ориентация, сексуальная сфера, методика «Паук, паутина, жертва».

**А**ктуальность. Для современной отечественной психологии характерно развитие во многих направлениях. Так появляются новые данные, которые либо опровергают уже известные, либо подтверждают, дополняют и раскрывают их. Наше исследование направлено на

проверку уже существующего методического инструментария при использовании в новых условиях. Данная работа ориентирована на разрешение противоречия, возникающего при рассмотрении темы гомосексуальности в психологической науке: с одной стороны, вопрос изу-

чения различных аспектов нетипичной направленности влечения является актуальным на сегодняшний день, однако методических средств для корректного исследования проблемы нетипичной направленности влечения недостаточно. Потребность в новых методах и побудила нас предпринять попытку апробации одной из проективных рисуночных методик под названием «Паук, паутина, жертва» (автор — Н. Диа [3]), которая используется при диагностике сферы сексуальности. В настоящий момент исследование находится в состоянии проведения, однако на данном этапе уже получены предварительные результаты, которые представлены далее.

**Цель и задачи исследования.** Целью исследования является апробация проективной методики «Паук, паутина, жертва» для контингента мужчин с нетипичной направленностью влечения, оценка степени применимости обозначенного теста в работе с гомосексуалами молодого возраста. Основные задачи исследования:

1) проверка пригодности проективной методики «Паук, паутина, жертва» по отношению к лицам с гомосексуальным влечением;

2) оценка степени применимости результатов методики в диагностике сексуальной сферы;

3) анализ параметров, выявляемых методикой «Паук, паутина, жертва»;

4) содержательный анализ результатов, полученных у мужчин с гетеро- и гомосексуальной ориентацией.

**Методы исследования** — проведение проективной методики «Паук, паутина, жертва», беседа, включающая интерпретацию.

**Выборка** составила 59 человек — мужчины от 18 до 28 лет. Из них 19 — гетеросексуалов, 40 — гомосексуалов.

**Практическая значимость** нашего исследования заключается в апробации проективной методики «Паук, паутина, жертва» к применению в психологической и психотерапевтической работе с мужчинами с гетеросексуальной и гомосексуальной направленностью влечения для рассмотрения сферы романтических отношений

личности, в том числе и аспектов ее сексуальной жизни. В исследовании были выявлены особенности отношения к партнёру у мужчин молодого возраста гомо- и гетеросексуальной ориентации. Данные, полученные в исследовании, могут быть использованы психологами-практиками в рамках консультативной деятельности.

**Результаты исследования.** Результаты статистической обработки данных экспериментальной группы (группы гомосексуалов) демонстрируют следующие корреляции (Таблица 1). Примечательна прямая связь общего размера рисунка с размером паука, уверенностью и количеством жертв. То есть, при ощущении адаптированности в романтических отношениях у молодых людей с гомосексуальной ориентацией отмечается реалистичная самооценка, уверенность в своих возможностях, позитивное восприятие себя и увеличенный интерес к различным партнерам. При этом, если наблюдается тенденция к зависимой позиции в отношениях, преувеличенной значимости партнера, то отмечается склонность к моногамии, более глубоким и длительным отношениям с меньшим числом партнеров. В подтверждение этого можно привести высказывание Френсиса Мондимиора, который в своем труде «Гомосексуальность. Естественная история» указывает: «По мнению авторов, «типичные» гомосексуалы имеют буквально тысячи половых партнеров, что объясняется ненормально сильным сексуальным влечением, которое не может быть удовлетворено. Утверждается, что они слишком эгоистичны и сосредоточены на себе, чтобы поддерживать длительные отношения, их представляют одинокими, страдающими от чувства вины, скрытными и неискренними людьми.» [2, с. 294]

Корреляции в контрольной группе (группе гетеросексуалов) частично совпадают с результатами, полученными в экспериментальной группе (Таблица 2). Однако здесь мы наблюдаем явную связь общего размера рисунка только с размером изображения паука. Это говорит нам о том, что для ощущения комфорта и удовлетворенности в личных отношениях гетеросексуалам прежде

Таблица 1. Результаты корреляционного анализа в экспериментальной группе

| Параметр         | Размер рисунка | Размер паука | Размер жертвы | Уверенность | Количество жертв |
|------------------|----------------|--------------|---------------|-------------|------------------|
| Размер рисунка   | 1              | <b>0,54</b>  | 0,20          | <b>0,53</b> | <b>0,32</b>      |
| Размер паука     | <b>0,54</b>    | 1            | 0,28          | <b>0,36</b> | 0,22             |
| Размер жертвы    | 0,20           | 0,28         | 1             | 0,24        | <b>-0,41</b>     |
| Уверенность      | <b>0,53</b>    | <b>0,36</b>  | 0,24          | 1           | 0,19             |
| Количество жертв | <b>0,32</b>    | 0,22         | <b>-0,41</b>  | 0,19        | 1                |

всего важна реалистичная самооценка, позитивное восприятие самого себя как мужчины, достаточная удовлетворенность собой. С размером паука также коррелирует и размер жертвы, и показатель уверенности. То есть, при самоуверенности и реалистичном восприятии себя, мужчина-гетеросексуал склонен реалистично и уважительно воспринимать свою партнершу, а чувствовать себя комфортно как в процессе ухаживания, так и в последующем взаимодействии внутри любовного союза.

Возможности практического применения результатов, полученных с помощью теста «Паук, паутина, жертва», не ограничиваются выявлением особенностей исключи-

тельно сексуальной сферы. По данным беседы, в ходе которой с испытуемыми обсуждалась интерпретация рисунка, было установлено, что факты, отражающиеся в интерпретации, характеризуют не только сферу сексуальной жизни индивида, но и сферу интимно-личностных отношений в целом. Можно сказать, что данная методика может служить хорошей основой для процесса психологического консультирования, так как она способствует установлению контакта и доверительных отношений с клиентом, в интересной форме помогает психологу раскрыть сферу проблемных взаимоотношений клиента и начать работать с ней.

Таблица 2. . Результаты корреляционного анализа в контрольной группе

| Параметр       | Размер рисунка | Размер паука | Размер жертвы | Уверенность |
|----------------|----------------|--------------|---------------|-------------|
| Размер рисунка | 1              | <b>0,73</b>  | <b>0,76</b>   | 0,38        |
| Размер паука   | <b>0,73</b>    | 1            | <b>0,67</b>   | <b>0,55</b> |
| Размер жертвы  | <b>0,76</b>    | <b>0,67</b>  | 1             | 0,45        |
| Уверенность    | 0,38           | <b>0,55</b>  | 0,45          | 1           |

Выводы. Характеризуя полученные результаты, важно отметить, что данные, получаемые при использовании теста «Паук, паутина, жертва», являются релевантными актуальной ситуации жизни личности вне зависимости от варианта ее сексуальной ориентации. Это подтверждает возможность использования методики «Паук, паутина, жертва» для мужского контингента с гомосексуальным и гетеросексуальным влечением. Применимость методики «Паук, паутина, жертва» для характеристики сексуальной сферы личности подтверждается, но ею не ограничивается, а распространяется на более широкий круг интимно-личностных взаимоотношений.

Также, в ходе исследования были получены значимые различия в функционировании внутри пары, связанные с формой сексуальной ориентации. Отмечено, что мужчинам-гомосексуалам свойственно преувеличивать ценность и значимость своего партнера, готовность быть ведомыми в паре, отказываться от своей ответственности, перекадывая ее на партнера. Тогда как мужчинам-гетеросексуалам присуще восприятие партнера как равного себе, с однородным распределением обязанностей в паре, или как более уступчивого и пассивного, что является следствием влияния гендерных установок патриархального общества. Однополым парам не свойственно распределение ролей по

заданным в культуре моделям, следовательно, их романтические отношения выстраиваются особым, уникальным способом. Это подтверждается в исследовании гомосексуальных пар, проведенном В.В. Дорофеевой и О.В. Кудряшовой: «Не имея готовых ролевых моделей, усваиваемых гетеросексуалами с детства, гомосексуалы были вынуждены вырабатывать собственные модели поведения. Такая неопределённость раскрепощает в выборе более гибких и адаптивных стратегий поведения и межличностного общения...». [1, с. 85]

Также примечательно исследование Лоуренса Курдека и Патрика Смитта, в ходе которого были изучены качества однополых отношений «закрытого» и «открытого» типа. По результатам этой работы стало известно, что более гармоничными и благоприятными союзами являются «закрытые», в которых выше привязанность к партнеру и более низкая напряженность, чем в «открытых» моногамных парах. [4] Показатель «открытость/закрытость» гомосексуальных пар не учитывался в нашем исследовании, так как многие респонденты не состояли в романтических отношениях на момент исследования, однако мы считаем, что в дальнейшем при проведении методики «Паук, паутина, жертва» на мужчинах-гомосексуалах фиксация данного показателя станет значимым уточнением и дополнением к методике.

## Литература:

1. Дорофеева В.В., Кудряшова О.В. Изучение особенностей общения в гомосексуальных парах // Психология интимно-личностных отношений: проблемы и перспективы: Сборник статей I научно-практической конференции «Психология интимно-личностных отношений: проблемы и перспективы». — Пенза: ПГПУ им.В.Г. Беллинского, 2011. — С. 80–87.
2. Мондимер Ф. Гомосексуальность. Естественная история. — Екатеринбург: У-Фактория, 2002. — 332 с.
3. Психологический тест «Паук, паутина и жертвы» // Psychologist Natali Dea. URL: <http://natalidea.ru/psixologicheskiy-test-pauk-pautina-i-zhertvy/> (дата обращения: 12.10.2018).
4. Relationship Quality of Gay Men in Closed or Open Relationships // Taylor & Francis Online. URL: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v12n02\\_06](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v12n02_06) (дата обращения: 7.12.2018).

## Психологические особенности беременных и недавно родивших женщин

Комаровская Алеся Игоревна, студент

Фролова Светлана Валериевна, кандидат психологических наук  
Российский Национальный Исследовательский Университет имени Н. И. Пирогова

*В статье рассмотрен сравнительный анализ специфики отношения к беременности и родительских установок у беременных и недавно родивших женщин в зависимости от порядка рождения в семье, возраста и психологических особенностей. Установлено, что в качестве системообразующих показателей выступают типы психологического компонента гестационной доминанты материнства. Специфичны и другие корреляции исследуемых показателей.*

**Ключевые слова:** беременные женщины, недавно родившие матери, отношение к беременности, материнство, ПКГД.

Изучение материнства в настоящий момент времени становится все более актуальным вопросом в психологии. Отчасти это связано с тем, что в России рождаемость снизилась более чем на 11% в 2017 году [2]. Также хочется отметить, что в связи с нередким игнорированием на протяжении беременности субъективного состояния обследуемой девушки «особенно возросла потребность в психологической помощи женщинам в разные сроки беременности и перед родами» [1, с. 6–7]. В связи с данными характеристиками особенно возросла потребность в психологической помощи. При этом вопросами совершенствования медицинской помощи матерям и детям началось только диспансеризацией в России в 2013 году по данным отчета правительства о результатах работы в 2013 году [3]. Особое внимание обязались уделить детям, находившимся и находящимся в данный момент времени в сложной жизненной ситуации. Кроме того, изучение индивидуально-психологических особенностей беременных женщин актуально вследствие часто выраженного тревожно-депрессивного фона настроения на протяжении периода беременности. Данный аспект может влиять на отношение беременных женщин к своему пренейту и семье. Из-за того, что многие направления вопросов материнства не разработаны, появляются смежные исследования, направленные на систематизацию уже имеющихся аспектов. Так как во время беременности наблюдаются видимые изменения в психике женщины, это, несомненно, будет от-

ражаться в определенном временном промежутке некими психологическими модуляциями. Зависимость материнской доминанты от факторов, навязанных социумом и обусловленных семьей, стоит рассмотреть более детально.

Целью исследования выступило выявление психологических особенностей у беременных и недавно родивших женщин в зависимости от преобладающего типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД).

Исследование проводилось среди девушек, которые на момент прохождения теста находились в положении (21 человек), а также среди недавно родивших женщин (49 человек) в возрасте от 19 до 35 лет.

В нашем исследовании были использованы такие методики, как «Тест отношений беременной» и «Модификация теста отношений беременной», разработанные Эйдемиллером, Добряковым и Никольской в 2003 году, а также специально созданная анкета для изучения условий воспитания женщин в семье, где они родились. Достоверность различий показателей определялась с помощью методов математической и статистической обработки данных, включенных в статистический пакет SPSS21.0.

Анализ результатов исследования показал, что существуют различия между группами беременных и недавно родивших женщин в преобладающем типе ПКГД.

Сравнивая группы беременных и недавно родивших женщин (рис. 1), хочется отметить, что у беременных чаще отмечается отсутствие преобладания баллов пси-



хологического компонента гестационной доминанты по какому-либо типу в сравнении с матерями. В первой группе испытуемых только 14% имеют ярко выраженный

тип, оптимальный. Во второй группе, недавно родивших женщин, 27% имеют определяющий тип доминанты, так же оптимальный. 2% гипогестогнозический.

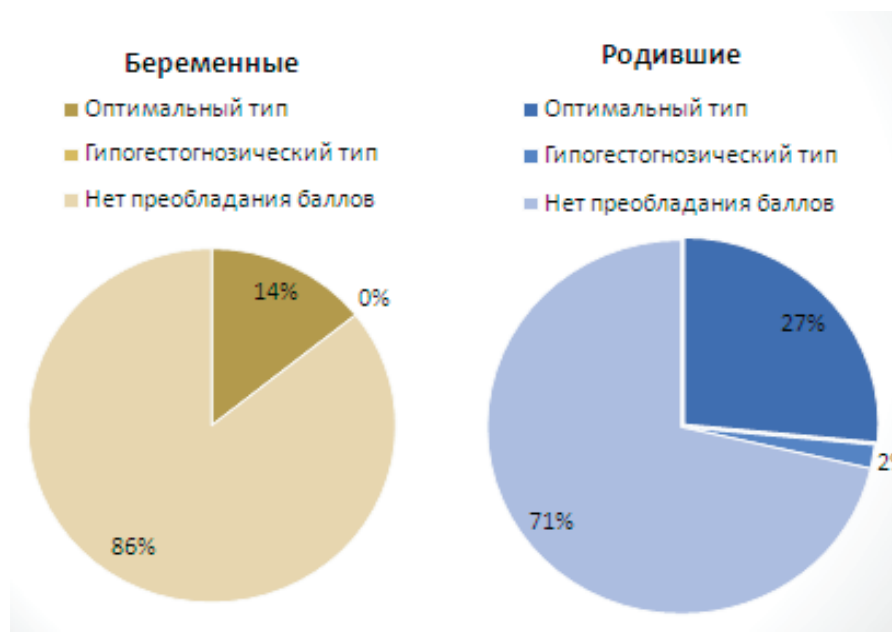


Рис. 1. Соотношение значений преобладающих вариантов ПКГД

Математический анализ данных показал, что при рассмотрении беременных и недавно родивших женщин можно выделить взаимосвязь долгожданности беременности от различных типов ПКГД. Если беременность была не долгожданной среди выборки тех, кто находится в положении, тогда сама она протекает с наличием депрессии ( $r_s = -0,452$  при  $p \leq 0,05$ ) или гипогестогнозии ( $r_s = -0,373$ , при  $p \leq 0,05$ ). Женщины, у которых прошел временной промежуток после родов, имели высокую зависимость эйфории от долгожданности беременности ( $r_s = -0,306$  при  $p \leq 0,05$ ), а также выражен гипогестогнозический тип ПКГД при отсутствии желаний иметь ребенка ( $r_s = 0,544$  при  $p \leq 0,05$ ).

Нами была выявлена взаимосвязь наличия типов от порядка рождения в семье. Так, если женщина была старшим ребенком, то ее тревожность во время беременности увеличивается ( $r_s = 0,262$ , при  $p \leq 0,05$ ). В случае, если беременная женщина была средним ребенком, велика вероятность гипогестогнозии ( $r_s = 0,239$ , при  $p \leq 0,05$ ), при этом уменьшается наличие эйфории ( $r_s = -0,305$ , при  $p \leq 0,05$ ) и депрессии ( $r_s = -0,234$ , при  $p \leq 0,05$ ). Девушки в положении, которые были младшими детьми, реже бывают тревожными ( $r_s = -0,327$ , при  $p \leq 0,05$ ), но чаще их беременность сопровождается эйфорией ( $r_s = 0,219$ , при  $p \leq 0,05$ ).

Существует корреляция возраста беременных и недавно родивших девушек на наличие типов ПКГД. Так, я конкретизирую, что чем младше девушка находящаяся в положении, тем более тревожна ( $r_s = -0,358$ , при  $p \leq 0,05$ ), депрессивна ( $r_s = -0,354$  при  $p \leq 0,05$ ) или эйфо-

рична ( $r_s = -0,378$ , при  $p \leq 0,05$ ) она будет. Тем не менее, оптимальный ( $r_s = 0,256$ , при  $p \leq 0,05$ ) или гипогестогнозический тип материнской доминанты ( $r_s = 0,505$ , при  $p \leq 0,05$ ) преобладает у более старших женщин.

Нами была выявлена взаимосвязь среди беременных психологических особенностей от типа ПКГД. Чем позже она была рождена, тем вероятнее преобладание гипогестогнозического типа в нынешнем отношении женщины к себе ( $r_s = 0,460$  при  $p \leq 0,01$ ). Отсутствие приверженности правильному питанию до беременности, а также не сформированность образа идеальной женщины в положении коррелируют с наличием тревожного состояния у беременной девушки ( $r_s = 0,335$  при  $p \leq 0,01$ ).

Анализ корреляционных взаимосвязей показал, что среди недавно родивших женщин на формирование ПКГД оказали другие психологические особенности. С увеличением количества беременностей, девушки становятся меньше тревожны по отношению к себе, к окружающим, к системе «мать-дитя» ( $r_s = -0,329$  при  $p \leq 0,05$ ). На снижение тревожного состояния играет роль матери в старшенстве среди своих возможных братьев и сестер ( $r_s = -0,364$  при  $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, проведенное нами исследование показывает наличие взаимосвязи у беременных и недавно родивших женщин психологических особенностей, определенного возраста от преобладающего типа психологического компонента гестационной доминанты. Это выражается в том, что эйфорический тип ПКГД коррелирует у недавно родивших женщин с отсутствием долгождан-

ности последней беременности, также сопровождается с более ранним рождением матери в своей семье. Гипогестознозис зависит от незапланированности данной беременности, параллельно, также, ей сопутствует уменьшение физической активности в течении беременности. Наличие тревожности обусловлено порядком рождения женщины в семье, а именно ее старшим положением в семье. Наблюдается прямая корреляция от желанности беременности. Среди недавно родивших заметно уменьшение тревожности при наибольшем количестве беременностей женщины. Наиболее редким является депрессивный тип психологического компонента психологической доминанты, однако все же он может присут-

ствовать у девушек, которые пытаются разорвать общепринятые модели образа жизни беременной женщины. Оптимальный тип ПКГД является наиболее приемлемым для благополучного развития ребенка. Присутствует чаще всего в условиях первой долгожданной беременности, которая укрепляет и приумножает положительный настрой женщины при данных условиях.

Результаты исследования могут быть применены в деятельности перинатальных психологов, осуществляющих психологическое сопровождение и поддержку во время родов, а также для коррекции особенностей, проявляющихся у женщин с определенным преобладающим типом ПКГД.

#### Литература:

1. Куфтяк Е.В. Основы психологической работы с семьей: учебное пособие — М.—Берлин: Директ-Медиа, 2016.
2. <https://www.gazeta.ru/business/2017/08/29/10863698.shtml?updated> АО «Газета.Ру» (1999—2018)
3. <http://government.ru/info/11897/>

## Особенности межличностных взаимоотношений младших школьников с синдромом дефицита внимания

Курьянова Татьяна Александровна, студент;

Фролова Светлана Валериевна, кандидат психологических наук, доцент  
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

На протяжении длительного времени увеличивается число детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, а сокращенно с СДВГ. К психологам, неврологам и психиатрам обращается большое число родителей, имеющих такого ребёнка, с жалобами на низкую успеваемость в школе, расторможенность в поведении. СДВГ диагностируется у 25% младших школьников [2, с. 76]. При проведенных исследованиях было выявлено, что в настоящее время младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью насчитывается в среднем 7 человек в классе, однако в начале 2000-х годов на класс приходится 1 ребёнок с данным синдромом [5, с. 234]. Внешне дети с СДВГ не имеют признаков, отличительных от здоровых детей, однако в поведении они характеризуются излишней подвижностью, импульсивностью и расторможенностью. Серьёзные последствия данного синдрома переносятся во взрослую жизнь. У таких людей часто формируются зависимости (наркотическая, алкогольная), депрессивные расстройства, антисоциальные расстройства, прослеживаются нарушения межличностных взаимоотношений, приводящие к социальной дизадаптации.

Целью проведенного исследования является изучение особенностей межличностных отношений у младших

школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Предполагается, что младшие школьники с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью отличаются особенностями межличностных отношений, а именно: отсутствием тесных эмоциональных связей с матерью, отсутствием друзей, непринятием сверстниками, отстраненностью от социума, повышенной агрессивностью, враждебностью и раздражительностью.

В исследовании приняли участие 64 ребенка младшего школьного возраста (8–9 лет), 28 из которых — девочки, 36 — мальчики. Исследование проводилось на протяжении трех дней.

Группу СДВГ составили 18 детей, из которых 14 мальчиков и 4 девочки с медицинским диагнозом синдром дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ), который был зафиксирован в амбулаторной карте. Группу Дети с нарушением внимания составили младшие школьники, не имеющие зафиксированного в карте медицинского диагноза, у которых при проведении теста Тулуз-Пьерона были обнаружены показатели по точности или скорости на уровне патологии — 7 мальчиков и 14 девочек. Группу нормы составили обучающиеся, у которых показали скорости и точности выполнения теста Тулуз-Пьерона оказа-

лись на среднем, хорошем или высоком уровне: 16 мальчиков и 9 девочек.

При проведении исследования использовались диагностические методы: тест Тулуз-Пьерона, методика многофакторного исследования личности Кеттелла (детский вариант), методика межличностных отношений ребенка Рене Жиля, цвето-ассоциативная методика А. М. Парачева, методика «Волшебная страна чувств». Также нами применялись методы математической и статистической обработки данных: критерий Краскела-Уоллиса (для выявления различий в уровне исследуемого признака), коэффициент ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена (для выявления ранговой корреляции).

Анализируя результаты исследования по тесту Тулуз-Пьерона, можно сказать, что дети с СДВГ отнесены к категории патологии по результатам значений скорости, младшие школьники из группы «дети с нарушением внимания» и «дети с СДВГ» также имеют слабую скорость выполнения теста, однако дети из группы нормы имеют среднюю, хорошую или высокую скорость выполнения теста ( $p=0,000$ ). У групп «дети с СДВГ» и «дети с нарушением внимания» значения точности относятся к категории патологии, а у группы «нормы» характеризуются хорошими и высокими значениями ( $p=0,000$ ). На основе этого мы выделили группу детей с нарушением внимания.

Анализ корреляционного взаимодействия показал, что показатели скорости и точности по тесту Тулуз-Пьерона взаимосвязаны с особенностями межличностных взаимоотношений. Дети с нарушением внимания по показателю точности не имеют сильной эмоциональной привязан-

ности к матери ( $r_s=0,582$ , при  $p \leq 0,01$ ), имеют близкий контакт и тесные связи с другими родственниками ( $r_s=-0,491$ , при  $p \leq 0,01$ ), желают иметь друзей ( $r_s=0,438$ , при  $p \leq 0,01$ ), отличаются повышенной агрессивностью ( $r_s=-0,657$ , при  $p \leq 0,01$ ), неадекватностью поведения и острой реакцией на запреты и отказы со стороны окружающих ( $r_s=0,594$ , при  $p \leq 0,01$ ), стремлением к уединению, отстраненностью от социума ( $r_s=-0,630$ , при  $p \leq 0,01$ ). Младшие школьники с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью также отличаются близкими взаимоотношениями с родственниками ( $r_s=-0,325$ , при  $p \leq 0,01$ ), желанием иметь друзей ( $r_s=-0,657$ , при  $p \leq 0,01$ ), повышенной агрессивностью в поведении ( $r_s=-0,257$ , при  $p \leq 0,05$ ), бурными реакциями на отказы и запреты ( $r_s=-0,288$ , при  $p \leq 0,05$ ), желанием держаться в стороне от окружающих ( $r_s=-0,331$ , при  $p \leq 0,01$ ).

Также выявлено, что младшие школьники из группы «дети с СДВГ» и «дети с нарушением внимания» более агрессивны, враждебны и раздражительны, остро реагируют на отказы и запреты, не воспринимают замечания, сильнее отгораживаясь от окружающих, закрываются от них по сравнению с детьми из группы нормы ( $p=0,000$ ). Для них наиболее характерны отдаленность от матери, низкая привязанность к ней ( $p=0,000$ ), желание близко взаимодействовать с друзьями и проявление враждебности по отношению к ним из-за отвержения, повышенная агрессивность, раздражительность на окружающих, конфликтность ( $p=0,000$ ), отгороженность от окружающих и стремление к уединению ( $p=0,000$ ) (см. рис. 1).

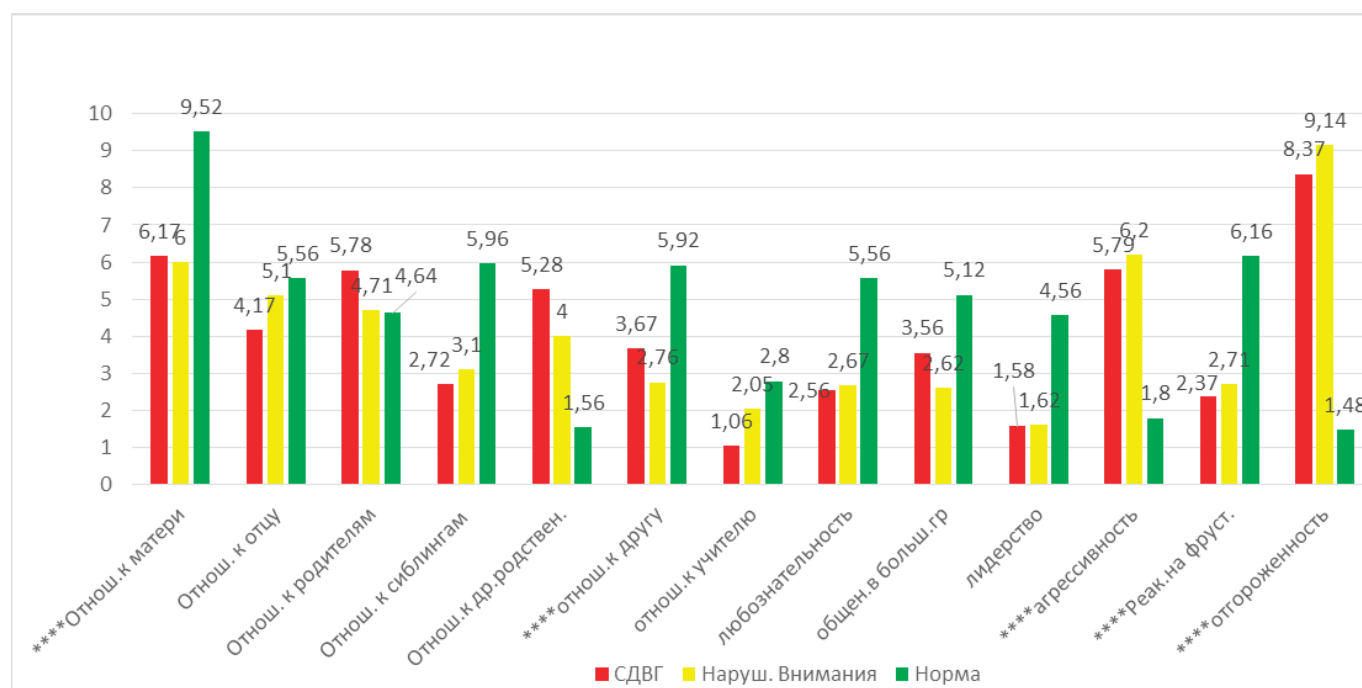


Рис. 1. Сравнительная гистограмма средних значений по критериям у детей с СДВГ, детей с нарушением внимания и группы нормы

Примечание: \*при  $p \leq 0,001$

Анализ личностных качеств показал, что для группы детей с СДВГ и группы детей с нарушением внимания наиболее характерны такие качества, как средний уровень интеллекта ( $p=0,041$ ), мягкость и сентиментальность ( $p=0,026$ ), для детей с СДВГ характерна повышенная возбудимость, тревога и боязнь рисковать ( $p=0,026$ ), а для группы нормы характерны такие качества, как высокий интеллект, самоуверенность и рассудочность, низкая тревога и склонность к риску.

Также, дети с нарушением внимания и дети с СДВГ чаще имеют низкий уровень комфортности, чем младшие школьники из группы нормы ( $p=0,041$ ). Это свидетельствует о том, что у детей с нарушением внимания и детей с СДВГ психологическое состояние хуже, чем у детей из группы нормы. Они чаще являются у своих товарищей неприятными и отвергаемыми, не принимаются своими сверстниками (см. рис. 2).

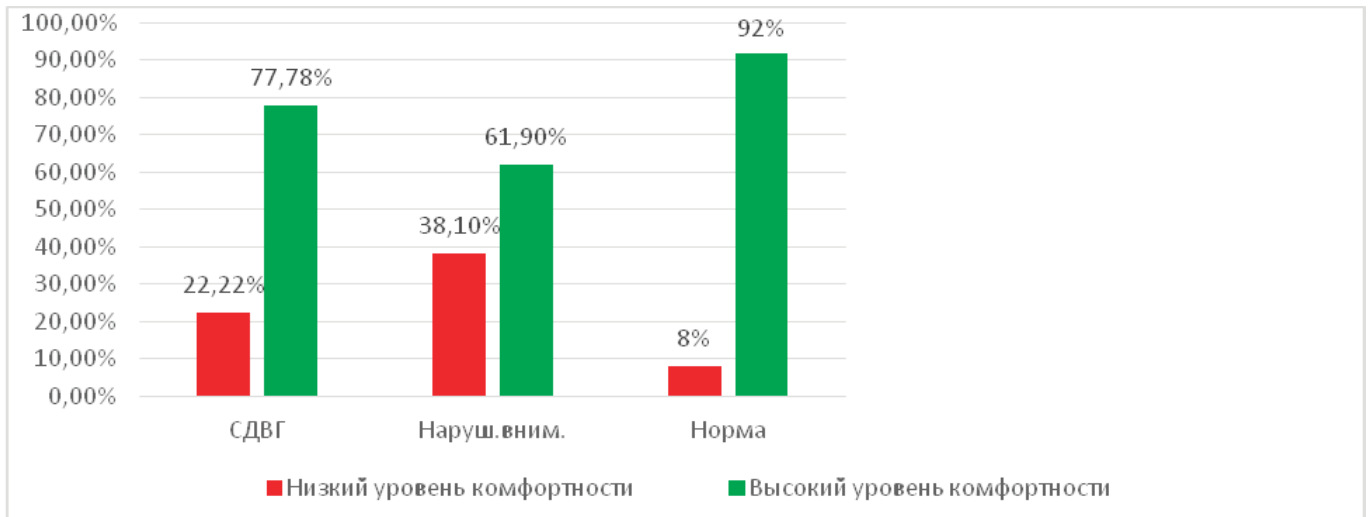


Рис. 2. Соотношение значений уровня комфортности по цвето-ассоциативной методике А. М. Парачева (в %)

Примечание: \* при  $p \leq 0,05$ .

При качественном анализе эмоционального состояния младших школьников выявлено, что у большинства исследуемых детей с СДВГ и детей с нарушением внимания присутствует оптимальная работоспособность, однако

встречается и перевозбуждение, что не прослеживается в группе нормы, однако в группе нормы выявлено истощение и хроническое переутомление, которое отсутствует в группе детей с СДВГ ( $p=0,026$ ) (см. рис. 3).

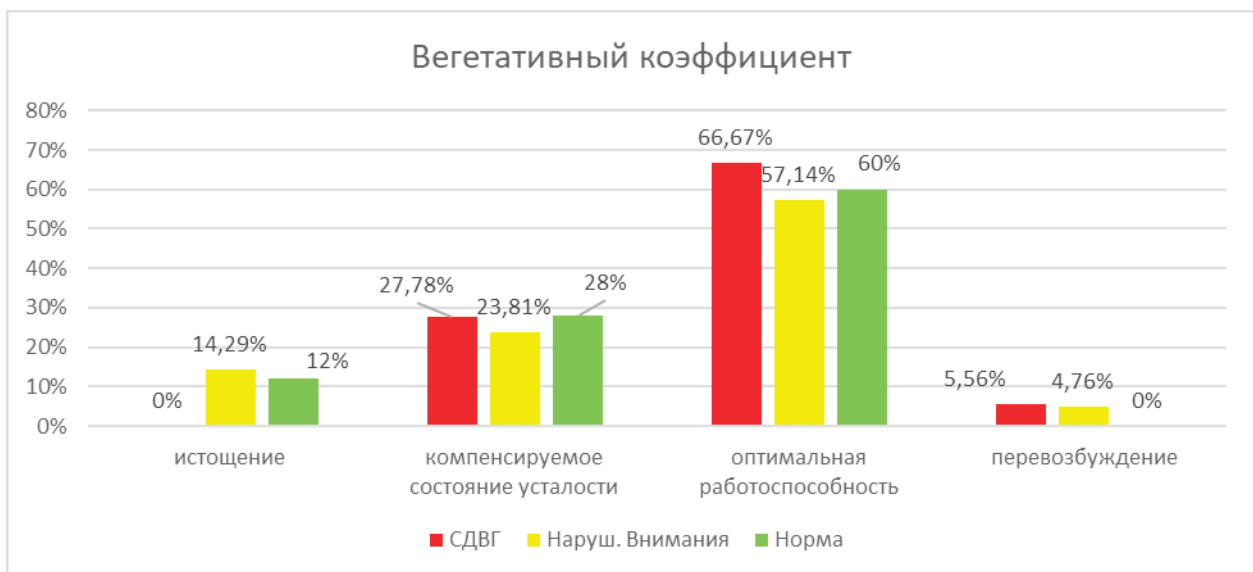


Рис. 3. Результаты вегетативного коэффициента по методике «Волшебная страна чувств (в %)

Также, при исследовании эмоционального состояния младших школьников выявлено преобладание отрицательных эмоций у детей с СДВГ (61%) и в группе детей с нарушением внимания (72%), в то время как у детей из группы нормы преобладает эмоциональное состояние в норме (88%). Однако преобладание положительных эмоций чаще встречается у детей с нарушением внимания (19%), чем у детей из группы нормы (4%), а у детей с СДВГ не встречается вообще (0%).

У группы детей с СДВГ и группы детей с нарушением внимания наблюдаются сложности дифференцирования эмоций, что проявляется в неадекватном выборе цветов. Так, например, на «удовольствие» 11% детей с СДВГ и 7% детей с нарушением внимания выбрали черный цвет, на «грусть» 33% детей с СДВГ и 23% детей с нарушением внимания выбрали желтый цвет, 22% детей с СДВГ — зеленый, в то время как «грусть» отмечается черным и серым цветом у группы нормы в 17% и 33% соответственно, радость отмечается желтым цветом у 45% детей из группы нормы, страх отмечается черным у 50% таких детей.

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что эмоцио-

нально-личностная сфера у детей с СДВГ отличительна от эмоционально-личностной сферы здоровых детей. Так, для детей с СДВГ характерны повышенная агрессивность, вспыльчивость, лабильность настроения, сниженный самоконтроль. Нередко появление фобий у таких детей. Межличностные отношения у них отличаются недоверчивостью, негативизмом, обидчивостью. Такие дети часто вступают в конфликты и отказываются выполнять установленные правила и следовать социальным нормам. Дети с СДВГ более возбудимы и гиперактивны, тревожны и боятся рисковать в отличие от детей из группы нормы и группы с нарушением внимания. При этом дети из группы СДВГ и из группы с нарушением внимания более подвержены влияниям внешней среды, нуждаются в поддержке и защите со стороны, т.к. у них наблюдается повышенная тревожность, агрессивность, в то время как дети из группы нормы более независимы, уверены в себе и рассудительны, предпочитая реалистический подход в решении проблем. Дети с СДВГ и дети с нарушением внимания ощущают себя в классе дискомфортно, вызывают сильную неприязнь со стороны одноклассников или не принимаются ими, в связи с чем у таких детей выражена сильная тревога.

#### Литература:

1. Бадалян, Л. О. Невропатология / Л. О. Бадалян. — М.: Просвещение, 2000.
2. Горбачева А.В., Фролова С. В. Особенности развития лидерских качеств у детей школьного возраста с ММД. Ананьевские чтения — 2017: Преемственность в психологической науке: В.М. Бехтерев, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов. Материалы традиционной международной конференции // Отв. ред. А. В. Шаболтас, Л. А. Голowej. — СПб., 2017. С. 384–385.
3. Дробинская, А. О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания / А. О. Дробинская // Дефектология. 1999.

## Особенности стрессоустойчивости у студентов разных медицинских специальностей

Левина Наталия Львовна, студент

Российский национально-исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

*В данной работе рассматриваются особенности совладающего поведения и стрессоустойчивости студентов медицинского университета. Осуществляется сравнение особенностей копинг-стратегий и типов стрессоустойчивости у студентов-психологов и студентов-медиков различных специальностей. Проводится анализ полученных при исследовании результатов.*

**Ключевые слова:** стрессоустойчивость, копинг-стратегии, студенты медицинского университета.

Стрессоустойчивость выступает одним из важных качеств человека, которое ярко проявляется во взаимодействии с другими людьми и является важной составляющей личностного компонента психологической подготовленности личности студента-медика к взаимодействию с пациентами. Для будущих врачей стрессоустойчивость приобретает особую значимость, т.к. профессия

врача наиболее подвержена влиянию стресс-факторов (необходимость быстро ориентироваться в коммуникативной среде; интенсивное общение; повышенная ответственность за разрешение проблем клиентов; сдерживание внешнего проявления эмоций; неизбежность быть объектом наблюдения и оценивания и др.). Присутствие стрессоров в профессиональной деятельности может привести к возникно-

вению пагубного функционального состояния — стресса. Т.к. стрессоустойчивость является одним из показателей профессионального взаимодействия и фактором, характеризующим процесс и результат приспособления студента к выполнению будущей профессиональной деятельности и обязанностей, предложенная тема является актуальной.

Цель исследования — изучение применяемых копинг-стратегий и типов стрессоустойчивости у студентов медицинского университета.

Объект исследования — эмоциональная сфера студентов медицинского университета.

Предмет исследования — особенности стрессоустойчивости и копинг-стратегий у студентов медицинского университета.

Гипотеза исследования: существуют различия в типах совладающего поведения и уровнях стрессоустойчивости у студентов в зависимости от выбранной специальности.

Новизна исследования заключается в том, что в данной работе осуществлен дифференцированный подход к изу-

чению применяемых копинг-стратегий и типов стрессоустойчивости студентов медицинского университета. Результаты исследования могут быть применены в деятельности практических психологов, специализирующихся на данной проблематике, а также для регуляции условий работы и учёбы студентов с учётом их уровня стрессоустойчивости.

Для исследования были использованы:

- Тест «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости»,
- опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» в адаптации Т. А. Крюковой.

Достоверность различий определялась при помощи непараметрического критерия Крускала-Уоллиса. В исследовании приняли участие 97 студентов второго курса пяти факультетов РНИМУ им. Н. И. Пирогова, а именно (Стоматологический, Психолого-социальный, Лечебный, Педиатрический, Медико-биологический) в возрасте от 18 до 20 лет, которые и составили группы исследования.

## Сравнительный анализ уровня стрессоустойчивости у студентов разных факультетов (в %)



Рис. 1. Сравнительный анализ уровня стрессоустойчивости у студентов разных факультетов (в %)

Сравнительный анализ уровня стрессоустойчивости у студентов разных факультетов, позволил заметить, что среди опрошенных студентов медико-биологического факультета 20% принадлежат к типу А, характеризующемуся низкой стрессоустойчивостью, проявлением агрессивного поведения, нетерпеливости, неудовлетворенности собой, стремлением к конкуренции. 10% же смогут проявить стрессоустойчивость в негативных ситуациях.

Среди будущих клинических психологов не было отмечено четко выделенных типов стрессоустойчивости. Были выделены только склонности к тому или иному типу. Так 80% продемонстрировали склонность к стрессоустойчи-

вому типу поведения. 20% к низкому уровню стрессоустойчивости.

У 66% студентов Лечебного факультета свойственна неустойчивость к стрессам. 14% студентов характеризуются стремлением к конкуренции, достижению цели, обычно бывают не удовлетворены собой и обстоятельствами и начинают рваться к новой цели. Могут проявлять агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность.

Сами способны справляться с трудностями, делая правильные выводы, в зависимости от ситуации 20%. Для 16% студентов, обучающихся Педиатрическом факультете, так же как и студенты лечебного факультета характеризуются высокой стрессоустойчивостью. Им свой-

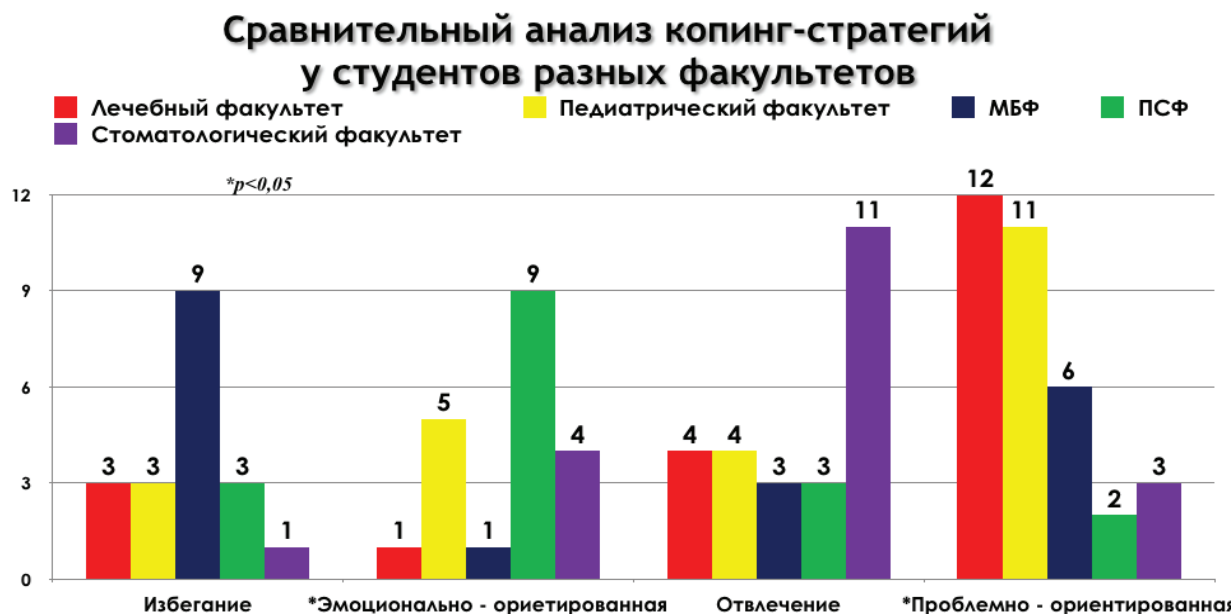


Рис. 2. Сравнительный анализ копинг-стратегий у студентов разных факультетов (в %)

ственно четко определять цели своей деятельности и выбирать оптимальные пути их достижения. Они чаще стараются самостоятельно справиться с трудностями, при этом часто работая с большим напряжением.

19% показывают низкий уровень стрессоустойчивости. Для 65% характерен умеренно выраженный тип А. 20% студентов стоматологического факультета стремятся к конкуренции и достижению цели, проявляя нетерпеливость и агрессивность 25%. 25% будущих стоматологов могут, в зависимости от ситуации, проявлять стрессоустойчивость.

Сравнительный анализ копинг-стратегий у студентов разных факультетов показал, что проблемно-ориентированная копинг-стратегия является основной как для студентов лечебного факультета, так и для студентов педиатрического факультета.

У студентов психолого-социального факультета преобладает эмоционально-ориентированная копинг-стратегия.

А большинство студентов, обучающихся на медико-биологическом и стоматологическом факультетах, используют стратегию избегания.

Выводы:

1. Специфика обучения на факультете влияет на выбор стратегии совладающего поведения.

2. У студентов лечебного и педиатрического факультетов преобладает проблемно-личностная копинг-стратегия, для студентов психолого-социального факультета — эмоционально-личностная копинг-стратегия. Студенты медико-биологического факультета используют избегание, как способ совладания со стрессом, а будущие стоматологи — отвлечение.

3. Вне зависимости от факультета и специальности студенты в стрессовых ситуациях чаще склонны демонстрировать нетерпеливость, агрессивность, неудовлетворенность собственным поведением, стремление к конкуренции.

4. Только для студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия», характерна высокая степень стрессоустойчивости. Им свойственно четко определять цели своей деятельности и выбирать оптимальные пути их достижения. Часто они самостоятельно стараются справиться с трудностями, при этом часто работая с большим напряжением.

## Особенности восприятия времени у молодых людей с наркозависимостью

Маркарян Белла Александровна, студент

Фролова Светлана Валериевна, кандидат психологических наук, доцент  
Российский Национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

*Исследование направлено на изучение представления особенностей времени у наркозависимых людей, что помогает ответить на вопрос о предпосылках к развитию зависимости и о способах реабилитации*

этих людей, которые будут направлены на ремиссии. У людей с зависимостью наблюдается более негативное прошлое, целеустремленность порядком ниже, нежели у человека без зависимости, также они ориентированы на жизнь «сейчас» и в большей степени имеют желания, направленные на помощь всего человечества.

**Ключевые слова:** наркозависимые люди, представление времени, группа нормы, настоящее, будущее, прошлое.

**Актуальность исследования.** Категория времени является универсальным понятием, которое в свою очередь занимает немалое во всех дисциплинарных комплексах место: как в естественных и математических, так и в социально-гуманитарных. Все сферы деятельности человека соприкасаются со временем, поскольку ритм развития общества способствует свою организацию в пространстве с цветом временных рамках. Человек понимает эту проблему времени, которая находит выражение в качествах личности, влияющих на поведение каждого из нас. Изучение данной темы на наркозависимых людях поможет понять способы решения и выход из зависимостей, основываясь на временную прерогативу и влияние самого времени на человека. Ведь в последние годы эпидемия наркомании, которая охватила Россию, представляет собой опасность не только для отдельного индивида, но и для всего здоровья нации.

**Цель:** изучение особенности восприятия времени у молодых людей с наркозависимостью.

**Задачи исследования:**

1. Диагностировать систему отношения наркозависимых к временному континууму.

1. Сравнить направленность временной перспективы личности у больных с наркотической зависимостью в сопоставлении со здоровыми испытуемыми.

2. Проанализировать взаимосвязи клинико-психологических характеристик и особенностей временной перспективы личности у молодых людей, зависимых от наркотиков.

Экспериментально-психологические методы включали в себя методики, перечисленные ниже:

Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), Методика неоконченных предложений Ж. Нюттена для исследования временной перспективы (адаптация Н.Н. Толстых), «Отношение к жизни и смерти» И. Ю. Кулагиной, Методика оценки самоорганизации деятельности, а также методы математической обработки данных.

В исследовании приняли участие две группы (наркозависимые и группа нормы). Группу нормы составляют 12 человек в возрастном диапазоне от 25 до 30 лет, которые не состоят в браке и имеют постоянное место работы. Группа зависимых также состоит из 12 человек в возрастном диапазоне от 25 до 35, некоторые из них безработные, остальные имеют непостоянный заработок. Срок употребления наркотических веществ от 3 до 5 лет, 10 человек из группы употребляют синтетические вещества, 2-е — героин, гашиш. Никогда ранее никто из группы зависимых не находился на реабилитации, данные удалось собрать при аресте.

**Результаты исследования.** В ходе исследования было выявлено, что негативное прошлое у наркозависимых на более высоком уровне, нежели у группы нормы, поскольку в группе нормы лишь у 41% наблюдается увеличенный уровень негативного прошлого, а в группе наркозависимых у 92%. Что в свою очередь отражает общее пессимистическое, негативное отношение к прошлому. Также это предполагает травму, боль, либо сожаление, перенесенное в детстве. Возможно, это связано с психологическими травмами или негативных реконструкций положительных событий (см. рис. 1).

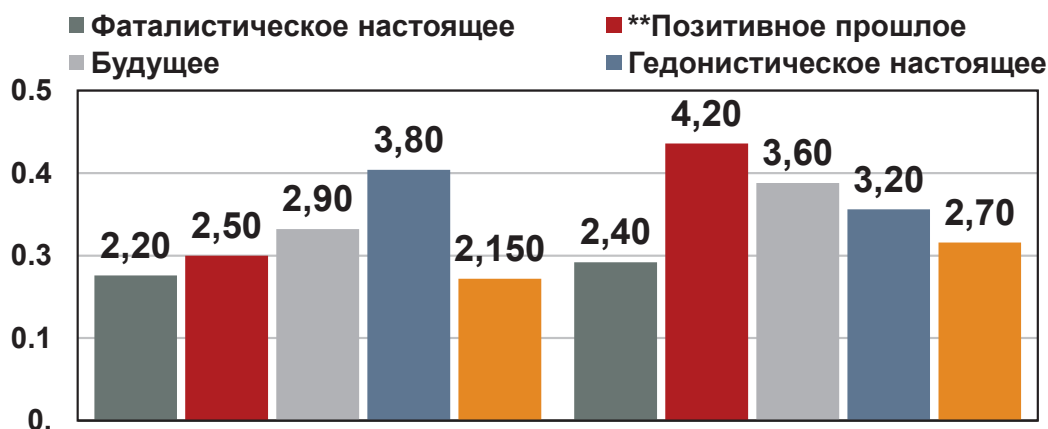


Рис. 1. Сравнительный анализ результатов исследования временной перспективы в группах (ср. значение).

Примечание: \*\* при  $p \leq 0,01$



В свою очередь, позитивное прошлое у наркозависимых было ниже по сравнению с группой нормы ( $p=0,001$ ), что означает неимение теплых и сентиментальных отношений по отношению к прошлому, нет ностальгического отношения или позитивной реконструкции ( $p=0,014$ ). Также это показывает отсутствие сфокусированной временной перспективы, не хватает фокуса, направленного на цели ( $p=0,024$ ).

Целеустремленность у группы наркозависимых на 25% ниже нормативного значения, что не характерно для группы нормы ( $p=0,007$ ). Данный факт характеризует наркозависимых как людей, которым сложно прикладывать волевые усилия для доведения начатого дела до его

логического завершения, и они склонны отвлекаться на посторонние дела.

Ориентация на настоящее у группы нормы в 34% ниже и лишь в 8% выше средних баллов, что в группе наркозависимых отражается в обратной динамике, так наоборот выше средних баллов 50%, а ниже 25% ( $p=0,002$ ). Людей с высокими баллами, которых больше во второй группе можно охарактеризовать как людей, способных в большей степени фокусироваться на том, что происходит здесь и сейчас, нежели переживать другие временные прострации, кроме настоящей. Особую ценность и значимость имеет для них нынешнее время и происшествя.



Рис. 2. Сравнительный анализ результатов исследования отношения к жизни и смерти

Отношение к смерти в группах, приблизительно равняется у всех к нейтральному, что говорит об амбивалентном отношении, которое является противоречащим, то есть зависимость не оказывает своего влияния на данный вид отношений (см. рис. 2).

Анализ результатов исследования временной перспективы показал, что для наркозависимых более характерны цели, связанные с существующим в их жизни в настоящий момент ( $p=0,005$ ). Также наркозависимые почти в два раза чаще писали о желании обладать какими-то определенными жизненными, человеческими качествами, которых, по их мнению, нет в них на данный момент, чего нельзя сказать о группе нормы. Достаточно интересен и тот факт, что упоминание прошлого наблюдалось в небольших коли-

чествах только у группы зависимых людей, что вероятно связано с их сожалениями ( $p=0,038$ ). Помимо прочего большой вклад во внесение изменений всего человечества хотели бы внести именно люди с зависимостью, поскольку люди без нее в основном были зациклены на себе и на происходящем в их и их ближайшего окружения жизни ( $p=0,027$ ). Вне зависимости от группы сфера семьи является наиболее значимой. Однако о профессии больше задумывалась также группа зависимых, что возможно обусловлено тем, что им нужно зарабатывать большее количество денег на будущие дозировки (см. рис. 3).

Выводы: Таким образом, молодые люди с наркозависимостью более склонны ориентироваться на настоящее время, имеют меньшую самоорганизацию, нежели группа

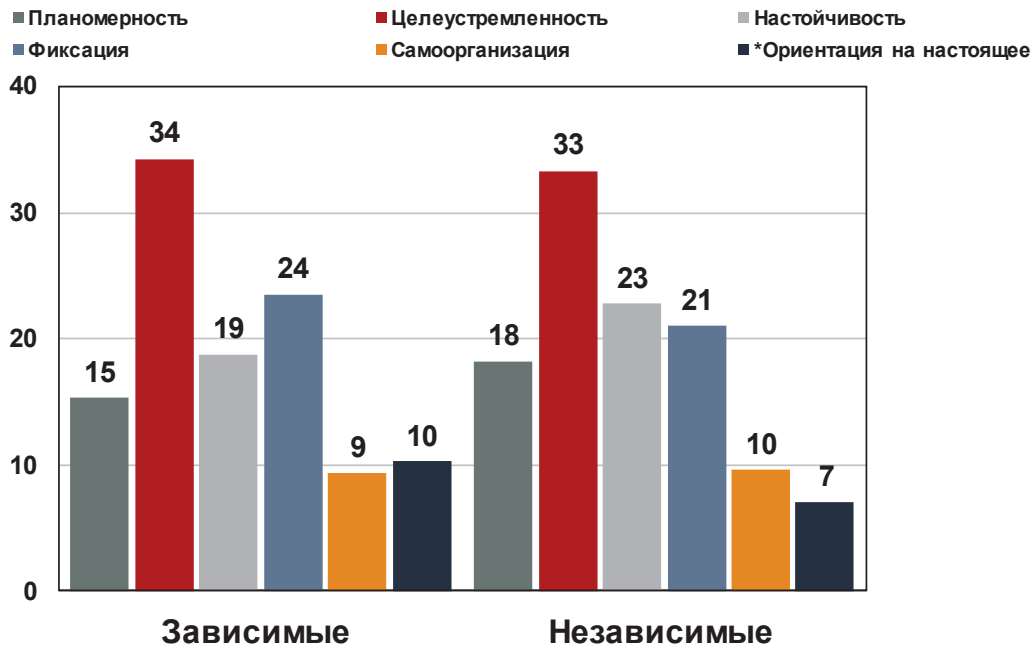


Рис. 3. Сравнительный анализ результатов исследования по методике самоорганизации деятельности в группах (ср. значение)

нормы. Проблемы с зависимостью могут быть обусловлены проблемами с психологическими травмами в прошлом или негативными реконструкциями воспоминаний. Наркозависимые больше склонны ориентироваться и ставить в приоритет профессиональную сферу.

Практическая значимость исследования: Результаты исследования могут быть использованы в деятельности практических психологов для создания программ профилактики наркотической зависимости, а также для реабилитации наркозависимых людей.

## Психологическая природа рака

Сауляк Инга Олеговна, студент

Научный руководитель — Есина Светлана Владимировна, кандидат психологических наук, доцент  
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

*Данная статья посвящена раскрытию психологической природы происхождения онкологических заболеваний. В ней рассмотрены основные исследования (теоретические и практические) взаимосвязи появления злокачественных новообразований с психологическими особенностями человека. Рак всегда был злободневной проблемой во всех странах мира, а в данной статье он представлен, как разновидность психосоматического заболевания. Данная статья будет полезна как медикам, психологам, так и обычным людям, дабы учесть психологические предпосылки возникновения рака.*

**Ключевые слова:** психологическая природа рака, психологические особенности, психосоматические заболевания, многофакторный анализ заболевания.

В последние годы регистрируется рост заболеваемости раком во всем мире в среднем на 1,5% ежегодно. Медицина, технологический прогресс способствуют увеличению продолжительности жизни больных посредством улучшения технического оснащения стационаров, больниц, подбора квалифицированного и небезразличного персонала, а также с помощью применения новых разработок медиков и психологов. Реализация социо-ме-

дико-психологической модели при оказании медицинской помощи больным существенно влияет на лечение и выздоровление пациентов. К сожалению, врачи не всегда учитывают психологическое состояние пациентов, несмотря на соотношение изменений психики с характерными симптомами заболевания. Так, выделяют разновидности депрессивных состояний — от нозогенной реакции (вялость, апатия, чувство обиды и обреченности) до маскированных

депрессий в виде гипогнозогназии (синдром патологического отрицания свой болезни — человек отказывается верить, что он болен, продолжает вести прежний образ жизни) и гипернозогнозии (преувеличение тяжести и прогноза болезни, демонстрация своих страданий и привлечение внимания к себе любой ценой) и других [3, стр. 57]. При этом существует ряд проблем при медико-психологическом обеспечении больных, которые весьма важны при паллиативном лечении больных. Возникает необходимость организовать систему мероприятий, направленных на оказание медицинской помощи больному, радикальное лечение которого невозможно в силу объективных причин: уход за больным, психологическое и психотерапевтическое воздействие, борьба с хроническим болевым синдромом при минимальном использовании наркотических средств. Так, медицинские и психологические мероприятия должны сочетаться с решением комплекса духовных и социальных проблем. Именно такой симбиоз может позволить достичь успеха.

Психосоматическая медицина систематически рассматривает взаимосвязи между психическим событием и физической болезнью: ещё с давних времен отмечали большое значение психосоматического влияния на здоровье человека. Рак не является исключением. Его относят к заболеваниям, имеющим в том числе психологическую природу, где своевременная диагностика позволяет спасти жизнь за счет корректировки поведения, восстановления здоровья или даже предотвращения болезни. Именно описанию психологической природы рака посвящена наша статья.

Объектом исследования в нашей статье выступает природа возникновения рака, а предметом — психологическая природа возникновения злокачественных образований, представленная в отечественной и зарубежной литературе.

Психологи (Митина О. В., Михайловская И. Б) настаивают на многофакторном анализе заболевания: наследственности заболевшего, заболевания и развития в раннем детстве, родовой травматизации, психическом травмировании, межличностных конфликтов. Рассуждая о психологических особенностях личности психосоматических больных, ряд авторов (И. А. Климов. Репина Елена Леонидовна) отводит особую роль в её развитии эмоциональной депривации, касающейся ранних родительско-детских отношений [1, стр.5]. В целом, можно выделить три фактора, сочетание которых необходимо для запуска заболеваний:

- Психическая конфигурация, то есть некоторые психологические особенности личности;
- «Х-фактор», то есть уязвимость органа либо конституциональная, либо приобретенная очень рано;
- Пусковой механизм, который определен как ситуация-ускоритель, влияющая на пациента [1, стр.9].

Следуя представленной логике, можно предположить, что способность индивида заранее распознавать надвигающиеся болезни значительно улучшит качество жизни людей во всех сферах. Чтобы лучше в этом разобраться

и понять, на что стоит обращать внимание в первую очередь, обратим внимание на известные разработки и наблюдения ученых по этому поводу. Существует множество теорий и классификаций представлений о причинах появления рака. Перечислим некоторые из них:

- **Теория эмбриональной дистопии** (Конгейм, 1882): злокачественная опухоль — результат своеобразной формы дизэмбриогенеза. В организме сохраняются дистопированные дремлющие клетки эмбриональных зачатков, которые могут под воздействием различных экзогенных и эндогенных стимулов переходят в активное пролиферирующее состояние, ведущее к развитию опухоли.

- **Теория хронического неспецифического раздражения** (Вирхов, 1885): там, где клетки повторно повреждаются и регенерируют — возникает повышенный риск рака. Повреждающими факторами могут быть механическое раздражение, признанные в настоящее время химические и иные немеханические агенты (канцерогены).

- **Полевая теория опухолевого роста** (Уиллис, 1951): хронические пролиферативные воспалительные процессы, как факторы риска, формируют поле (зону) в органе, где и происходит развитие опухоли. При этом на опухолевом поле могут сосуществовать опухолевые зачатки, находящиеся одновременно на разных стадиях онкогенеза и дающие начало мультисентрическому развитию рака.

- **Теория химического канцерогенеза:** многие вещества, взаимодействуя с ДНК, могут вызывать соматические мутации, причем некоторые из них не летальны для клеток, а провоцируют активацию протоонкогенов или инактивацию антионкогенов, что и обуславливает канцерогенный эффект.

- **Теория физического канцерогенеза:** этиологическую роль в развитии рака различным физическим воздействиям на ткани.

- **Инфекционно-паразитарная теория канцерогенеза:** в местах локализации в организме человека яиц двуустки с высокой частотой отмечаются рак и саркомы.

- **Вирусная теория канцерогенеза** (Борель, Боск, 1903): интегративное взаимодействие опухолеродного вируса с определенными участками генома клеток-мишеней.

Таким образом, представленные выше теории рассматривают злокачественные новообразования как истинно полиэтиологические заболевания [5, стр.45]. Однако, предлагаем рассмотреть психологические причины рака. Ещё в античные времена обсуждалась роль психического фактора в возникновении и развитии злокачественных опухолей. Гален отмечал, что женщины — меланхолики болеют раком чаще, чем женщины — сангвиники. [1, стр. 25]. Возможно, на развитие болезни влияет энергетический ресурс, жизненные силы. Гуу в 1759 считал, что рак молочной железы преобладает у женщин с истеричностью и нервным истощением меланхолического характера. Та же чрезмерная впечатлительность женщин меланхолического типа в сочетании с нервным истощением и истеричностью каждым ярким событием в жизни наносит немалую встряску для организма, а порой и ощу-

тимый вред. В русской медицине 18 века говорилось о том, что дальняя причина рака — это долгая печаль. В свою очередь W. Walshe в 1846 представлял катамнез онкологических заболеваний в соответствии с убеждением, что моральные эмоции вызывают дефективную иннервацию, что в свою очередь, приводит к образованию рака. Сэр Джеймс Педжет в 1870 отмечал, что депрессия играет главную роль в возникновении рака.

Психическому фактору в развитии злокачественных новообразований большое значение придавал Н. И. Пирогов. Он говорил, что люди знают или хотя бы догадываются о немаловажной роли иннервации в производстве злокачественных сложных продуктов, что особенно доказывается явлением угнетающих душевных явлений на развитие их.

Первое исследование в сфере связи эмоционального стресса и рака с применением статистических методов было проведено Г. Сноу в 1893 году. Им было обследовано 250 пациенток Лондонской онкологической клиники с раком груди матки и заключил, что из всех возможных причин, вызывающих различные формы рака, наиболее мощными являются невротические. 20 век ознаменовался разработкой комплексного подхода к лечению злокачественных новообразований с применением психических воздействий на основе изучения особенности больных [4, стр.36]. Данные исследования только подтвердили догадки ранее существовавших предположений о природе заболевания.

Карл и Стефания Саймонтон предложили психофизиологическую модель развития онкологических заболеваний. Они выделяют четыре наиболее вероятных фактора предрасположенности к раку:

- выраженная склонность таить обиду и заметная неспособность к прощению;
- тенденция к самосожалению;
- слабая способность к поддержанию долгих и значимых отношений;
- крайне низкая самооценка.

Саймонтон предполагают, что в основе всех характеристик лежит единая матрица — фундаментальное отрицание [2, стр 78]. При этом, все четыре наиболее вероятных фактора относятся к меланхолическому типу личности. Является ли это ключевым фактором риска заболевания?

Л. Лешан, подводя итоги своим исследованиям отношений между раком и личностью, отмечает существование взаимосвязи между раком и некоторыми психическими ситуациями. На основе анализа психических аспектов жизни более 500 больных он выделяет у них 4 основных момента:

- Юность пациентов была отмечена чувством одиночества, покинутости, отчаяния;
- В ранний период зрелости эти пациенты устанавливали либо глубокие, очень значимые отношения с каким-либо человеком, либо получали огромное удовольствие от работы. И эта привязанность становилась доминирующей в их жизни;

- Затем эти отношения исчезали из их жизни;
- Их отчаяние не имело выхода, они были не способны излить свою боль, гнев или враждебность на других.

У 95% больных, обследованных Лешаном, обнаружилось соответствие этому стереотипу. В контрольной группе — 10% [2, ст. 77]. Данные результаты дают обоснованную надежду на возможность установления связи между психологическим состоянием и развитием болезни. В подтверждение этих данных можно привести мысли следующих авторов. В. Д. Тополянский и М. В. Струковская (1986) придерживаются концепции «утраты объекта» («object loss») как фактора, снижающего толерантность личности к стрессу и повышающего вероятность психосоматического заболевания. S. Vanson выстраивает в один ряд «угнетенное состояние, отчаяние и утрату объекта» как ключевые предикторы рака. Н. Wot констатирует, что рак зачастую проявляется в течение пяти лет после утраты незаменимого объекта привязанности. Он поражает прежде всего людей, испытывающих сильную тревогу, находящихся в угнетенном состоянии, сдерживающих свои эмоции, что особенно ярко проявляется в подавлении гнева.

Можно попробовать совместить представленные выше теории и предположить, что несмотря на то, что в наше время стрессу подвержены все, наиболее сильное и пагубное влияние данные факторы оказывают как раз на меланхоличный тип чувствительных, замкнутых в себе людей, ведь именно им сложнее всего пережить утрату объекта. На основе этих данных и многих других группа исследователей из Рочестера (США) доказала, что заболевают раком преимущественно люди:

1. Подвергшиеся стрессу, причем они не в состоянии принять его и переработать;
2. Подверженные чувству беспомощности или же чувствующие себя покинутыми;
3. Страдающие из-за утраты или угрозы потерять исключительно ценный источник удовлетворения.

Психологически ослабленные люди без нужной поддержки со стороны скатываются в образную психологическую яму, в которой невольно запускаются механизмы саморазрушения. В такой ситуации нельзя оставить человека без необходимой ему помощи.

Сильвио Фанти рассматривает рак и психоз как два проявления танатоса: при психозе происходит перемещение танатоса на психический полюс, а при раке — на соматический. Характерно, что у людей, больных шизофренией, встречаются реже злокачественные новообразования S. Hahnemann [5, ст. 54] в 20-х годах прошлого века шизофрению и рак относил к типичным примерам чередующихся заболеваний. Он показал, что опухоль регрессирует, когда шизофренический процесс берет вверх и, наоборот, прогрессирует при стабилизации процесса.

Согласно холистической концепции, существует три фундаментальных измерения, которые являются проявлениями оральной, анальной, генитальной стадии развития и реализуются в межличностных взаимодействиях

человека через «Присоединения» в человеческой семье; «Контроль» (отношения людей концентрируются вокруг распределения власти и ответственности) и «Открытости» (выражение и сообщение чувств в течение этого и последующих периодов развития является основной третьей измерением). Анализ «Присоединения», «Контроля» и «Открытости», наряду с пониманием того, какие органы и системы организма соответствуют этим измерениям, позволяют понять причины бессознательного выбора конкретной болезни [3, стр 15]. Рак, главным образом, является проблемой «Присоединения».

На основе этих наблюдений о взаимосвязи психологического состояния и типа болезни больного психиатры решили объяснить развитие рака с позиции психологии и выявить ранние диагностические симптомы опухолей с помощью психиатрической методики, разработать методы, активизирующие зрелые защитные механизмы психики онкологического больного [5, ст. 79]. Как подчеркивал Гиббс, надежды в борьбе со смертельным недугом скорее будут возлагаться не на лекарственные препараты, а на средства, предотвращающие её возникновение. Fraps и другие показали, что в 76% случаев депрессивная симптоматика предшествует первым соматическим симптомам рака поджелудочной железы, таким как абдоминальные боли, тошнота, снижение массы тела [4, стр. 24]. В Оксфордском руководстве по психиатрии, психопатологическая симптоматика может предшествовать выявлению первичного очага опухоли. Однако в основном она обусловлена внутримозговыми метастазами. S. O. Dalton, J. H. Olsen и другие [5, ст. 160] отмечают, что в целом распространенность онкологических заболеваний среди больных депрессией не превышает распространенность в общей популяции. Заметим, что появление психических расстройств, сопутствующих опухолям мозга (повышенный процент случаев рака был

связан именно с ним), задолго до развития соматоневрологических расстройств и симптомов отмечалось ещё очень давно и в данном случае психические расстройства действительно являются универсальными предвестниками рака.

Shekelle, Л.Х. Гаркави и др. доказали, что психосоциальные конфликты обуславливают целую цепь реакций, повышающих риск возникновения и прогрессирования онкологического заболевания. Стрессовые ситуации или «длительный пассивный стресс» сопровождаются возбуждением гипоталамуса и лимбической системы, что приводит к повышению активности коркового и мозгового слоев надпочечников, выбросу катехоламинов и глюкокортикоидов.

Все приведенные в этой работе исследования дают нам более чёткую картину по психологической природе рака. Были явно прослежены аспекты личности, характерные для группы риска. Проблема диагностика и лечения злокачественных образований всегда была и будет актуальной проблемой. Исследования приближают нас к поискам истины, дают более четкую и точную информацию о проявлениях смертельной болезни. Из данной статьи можно выделить несколько ключевых моментов на которые стоит обращать внимания в своей повседневной жизни для своего нынешнего и дальнейшего здоровья. Как говорится в психоанализе: «Тело есть сома, совокупность интегрированных систем органов. Нутро же — это одушевленное тело. Телесный мир и мир символов теснейшим образом связаны между собой. Чем больше человек осознает эту связь, тем больше он может быть хозяином в собственном доме». Конечно, на этом разработки не остановлены, каждый день выдвигаются всё более новые теории происхождения этого недуга и его регистрация на ранних стадиях с последующей ликвидацией. Своевременная диагностика чаще всего является залогом успешного лечения.

#### Литература:

1. И.И. Антонева, Т.З. Биктимиров, А.В. Зайцев и др; М-во общ. И проф. Образования Рос. Федерации. Прог. «Университеты России» и др. — Ульяновск, 1998 г. — 239с.
2. Г. Болдова, А. М. Сдвижков, Б. В. Шостакович// Российский психиатрический журнал. — 2006. — № 1. — 76—82.
3. Конечный С., Боухал М. Психология в медицине. — Прага, 1986.
4. Ромасенко В.А., Скворцов К.А. Нервно-психические нарушения при раке. — М., 1961.
5. Менделеев В.Д. // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики. — М., 1990. — С. 160—161.

## Молодёжь против наркотиков

Стафилова Виолета Алексеевна, студент; Степанян Ангелина Кареновна, студент; Варюхина Ольга Анатольевна, студент  
Ессентукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

*В статье рассматривается отношение современных подростков к наркотикам и лицам употребляющим наркотические средства. Для определения профилактических мероприятий по борьбе с наркозависимостью среди молодежи необходимо изучить представление современных подростков о наркотиках и наркопотреблении.*

**Ключевые слова:** наркомания, подростки, наркотическая зависимость, наркотики, молодежь, профилактические мероприятия, пропаганда здорового образа жизни.

**А**ктуальность. Проблема наркомании среди подростков и молодежи очень актуальна в наши дни. Сейчас потребление наркотиков в мире характеризуется огромными цифрами. Во всём мире отмечается рост употребления наркотической продукции подростками, оборот наркотических средств на «черном рынке» достигает миллиардов долларов, часто наркотики доступны подросткам на улице, в обществе сверстников, подобные прецеденты встречались даже в школах.

Не стоит на месте и «наркотическая промышленность» — появляются синтетические наркотики в тысячи раз сильнее по силе действия, чем героин. Вместе с дешевой и простотой изготовления, новые наркотические средства очень привлекательны для современной молодежи. В связи с тем, что производители ежегодно выпускают все новые виды наркотических веществ они находятся во всеобщем доступе и до вступления нового закона легальны для продажи [1].

Цель и задачи исследования: анализ мнения подростков о вреде наркотиков посредством проведения анкетирования. Разработка мероприятий по профилактике наркозависимости среди выпускников общеобразовательных учреждений КМВ.

Методы исследования, характеристики выборки. Проанализировав теоретический материал о вреде наркомании нами принято решение провести анкетирование среди 9–11 классов МБОУ СОШ N18 г. Пятигорска и 9–11 классов МБОУ СОШ N2 ст. Суворовская.

Для проведения анкетирования нами разработана анкета, содержащая в себе 13 вопросов на тематику, связанную с проблемами наркомании среди молодежи. Всего в анкетировании приняло участие 297 человек, в том числе 115 парней и 182 девушки, в возрасте 15–17 лет.

Каждому участнику анкетирования вручены опросные листы с инструкцией по заполнению. Анкетирование проходило анонимно.

Результаты исследования. По результатам анкетирования, было выяснено, что ЗОЖ по мнению респондентов — это «только не употребление наркотических средств» и только 50% опрошенных придерживаются правил ЗОЖ. Вызывают опасение, тот факт, что у 20% респондентов есть среди знакомых лица, употребляющие наркотические средства и при получении информации о употреблении ими наркотиков, 78% респондентов прекратили общение.

Далее вопросы анкеты касались случаев употребления и информации о простоте приобретения наркотических веществ респондентами: 92% старшеклассников зая-

вили, что не употребляли наркотические препараты, но 6% из их числа хотели бы попробовать, 27% респондентов знают где приобрести наркотики.

Интересно, но большинство ребят уверены от наркотиков можно легко отказаться (76%) и наркозависимыми людьми становятся только безвольные люди, не имеющие характера (75%).

Так же в ходе исследования нами установлены факты о том, что:

— многие школьники считают (68%), что большая часть наркозависимых — молодые люди; что так называемые «легкие наркотики» не вызывают привыкания (33%);

— респонденты из числа (8%) хотя бы единожды употреблявших наркотические средства — употребляли их из интереса (5%);

— многие, опрошенные нами подростки (65%) считают, что существуют эффективные методы лечения наркомании.

Выводы и практическая значимость.

1. Изучив и проанализировав литературу по интересующей проблеме, мы пришли к выводу, что на данный момент достаточно большое количество информации посвящено наркомании, но не вся она доводится до сведения до школьников.

2. По результатам социологического исследования (анкетирование) мы выяснили, что 50% респондентов не видят смысла придерживается правил ЗОЖ и в их окружении есть наркозависимые люди. Вызывает опасение факт, что среди подростков есть лица, которые хотели бы попробовать наркотические вещества и знают где их приобрести. Большинство подростков уверены, что, имея силу воли наркозависимый человек может легко отказаться от очередного употребления наркотиков и существуют эффективные методы лечения наркозависимости.

3. Полученные данные позволяют говорить, о необходимости дополнительной пропаганды ЗОЖ среди подростков, о вреде алкоголизма, токсикомании и наркомании.

Отношение к наркомании подростков можно и нужно формировать, но сделать это нужно прежде, чем он встретит наркоторговца с бесплатным «угощением».

Профилактика наркомании должна осуществляться с самого раннего возраста, прививая стойкое отвращение и негатив ко всем видам наркотических веществ. Употребление несовершеннолетними и молодежью наркотических и других психоактивных веществ — это реальная угроза здоровью населения, социальной сфере, генофонду нации, в целом безопасности общества и государства.

#### Литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

## Особенности пространственных представлений у детей с тяжелыми нарушениями речи

Сухомлинова Анна Олеговна, студент

Фролова Светлана Валериевна, кандидат психологических наук

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

*В данной работе рассматриваются особенности пространственных представлений детей с тяжелым нарушением речи. Осуществляется сравнение особенностей пространственных представлений у младших школьников с ТНР и нормальным речевым развитием. Производится анализ полученных при исследовании результатов.*

**Ключевые слова:** пространственные представления, тяжелое нарушение речи, отклоняющееся развитие психических функций.

Пространственными представлениями следует считать деятельность, которая включает в себя определение формы, величины, местоположения и перемещения предметов относительно друг друга, собственного тела, окружающих предметов [2].

Восприятие пространства не дано ребенку с рождения. Формирование данного явления является результатом сложного и длительного процесса онтогенетического развития. В свою очередь, пространственные представления определяют становление других высших психических процессов, письма, чтения.

Дети с ТНР испытывают многочисленные трудности при создании пространственных образов и оперировании ими. А между тем данное умение позволяет ребенку успешно обучаться в школе, а также удовлетворять свои потребности в познавательной и коммуникативной сфере. Данный факт свидетельствует о крайней важности своевременной диагностики и грамотно подобранных коррекционных мер для детей с отклоняющимся развитием.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученных результатов психологами, педагогами, логопедами и дефектологами для поведения коррекционных мероприятий с детьми, имеющими ТНР.

**Цель исследования** — изучение пространственных представлений у детей в норме и с ТНР.

Для реализации поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. Выявить особенности развития речи детей с ТНР.
2. Проанализировать формирование пространственных представлений у детей в норме и с ТНР.
3. Сравнить особенности пространственных представлений у младших школьников с ТНР и нормальным речевым развитием.

**Гипотеза исследования:** у детей с ТНР в отличие от детей с нормальным речевым развитием имеется дефицитность пространственных представлений, выражающаяся в выборе хаотичной стратегии оптико-пространственной деятельности, а также в метрических, координатных и проекционных ошибках

**Характеристика выборки:** в исследовании приняли участие 27 детей младшего школьного возраста 7–9 лет. Из них 15 детей, составивших группу патологии, у которых имеется речевая патология, выражающаяся в нарушении таких компонентов речи, как звукопроизношение (снижение внятности речи, дефекты звуков), фонематического слух (недостаточное овладение звуковым составом слова), лексико-грамматического строя (бедность словарного запаса, неумение согласовывать слова в предложении) [1]. Дети с ТНР обучаются по адаптированным программам для детей с тяжелыми нарушениями речи вариант 5.1 и 5.2. Группу нормы составили 12 детей без речевых нарушений.

**Методы исследования:** Фигуры Рея-Тэйлора и Рея-Остеррица, методика «Копирование проекционных изображений», проба на реципрокную координацию рук. Методы математической и статистической обработки: выявление различий в уровне исследуемого признака (U-критерий Манна-Уитни), ранговая корреляция (коэффициент ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена).

**Результаты исследования.** По результатам методик копирование фигуры Рея-Остеррица и фигуры Тейлора было выявлено, что для детей с ТНР в 60% характерно использование хаотичной стратегии копирования ( $p=0,043$ ). В то же время дети из группы нормы в 43% используют дедуктивную стратегию, в 57% пофрагментарную стратегию. Данные представлены на *рисунке 1*.

Анализ корреляционных взаимосвязей показал, что для детей, использующих при копировании хаотичную стратегию, характерны следующие ошибки пространственных представлений: расфокусировка ( $r_s=0,751$  при  $p=0,001$ ), трудности передачи трехмерного объекта ( $r_s=0,545$ , при  $p=0,024$ ), разнесение в пространстве ( $r_s=0,627$  при  $p=0,007$ ), недоведение ладони ( $r_s=1,000$  при  $p=0,000$ ). Значимые корреляции представлены в таблице 1

Дефицит координатных представлений у детей с ТНР проявляется в виде 90-градусных разверток при копировании фигур, что является одним из наиболее явных знаков неблагополучия парной работы полушарий мозга на уровне стволовых образований мозга [3]. Данные представлены на *рисунке 2*.

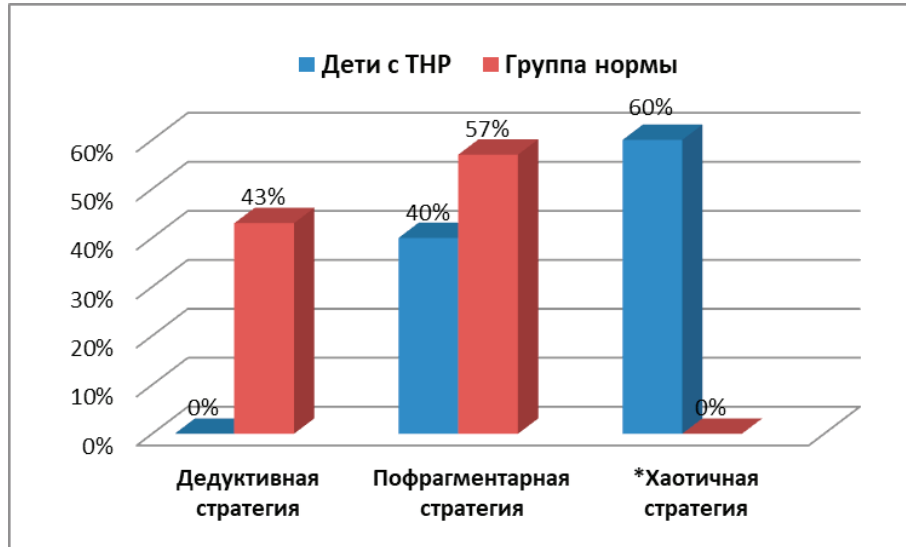


Рис. 1. Результаты исследования стратегии оптико-пространственной деятельности (в %)

Примечание. \* при  $p < 0,05$

Таблица 1. Взаимосвязь хаотичной стратегии копирования и других ошибок пространственных представлений

|  | Хаотичная стратегия копирования |
|--|---------------------------------|
| Расфокусировка                         | 0,751**                         |
| Трудности передачи трехмерного объекта | 0,545*                          |
| Разнесение в пространстве              | 0,627**                         |
| Недоведение ладони                     | 1,00**                          |

Примечание: \* при  $p < 0,05$ , \*\* при  $p < 0,01$

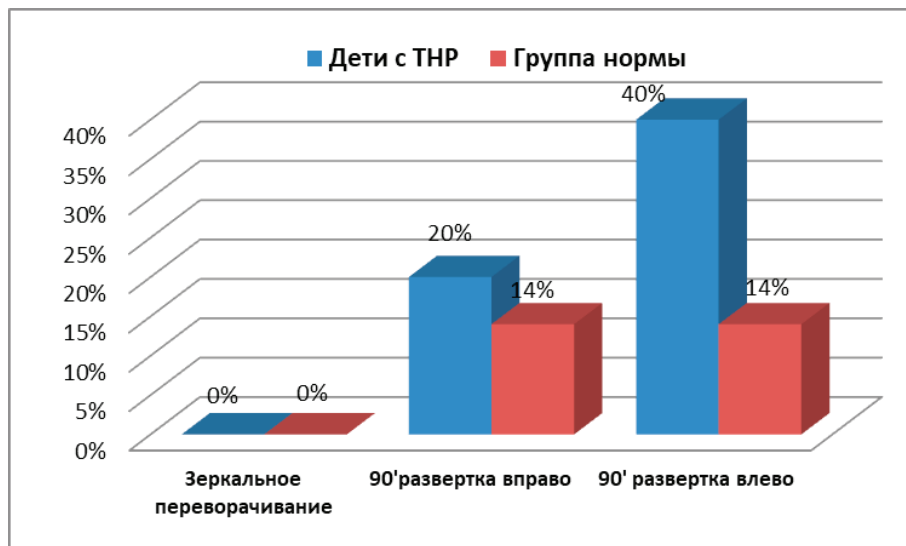


Рис. 2. Результаты исследования координатных представлений у детей с ТНР и группы нормы (в %)

Результаты исследования метрических представлений, показали, что дизметрии характерны для 100% детей с ТНР и для 43% детей группы нормы. Результаты исследования, представленные на рисунке 3. Анализ корреляционных взаимосвязей показал, что детям у которых

отмечаются дизметрии также характерны такие ошибки, как сбивка ( $r_s = 0,588$  при  $p = 0,013$ ) и перебор ( $r_s = 0,588$  при  $p = 0,013$ ) при выполнении пробы на реципрокную координацию рук. Значимые корреляции отражены в таблице 2.



Таблица 2. Взаимосвязь метрических ошибок с другими ошибками пространственных представлений

|         |           |
|---------|-----------|
|         | Дизметрии |
| Сбивка  | 0,588*    |
| Перебор | 0,588*    |

Примечание: \* при  $p < 0,05$ .

Менее выраженным является дефицит структурно-топологических представлений, выражающийся в «расфо-

кусировке»: в группе нормы это 0%, в группе с ТНР 40%. Данные представлены на рисунке 3.

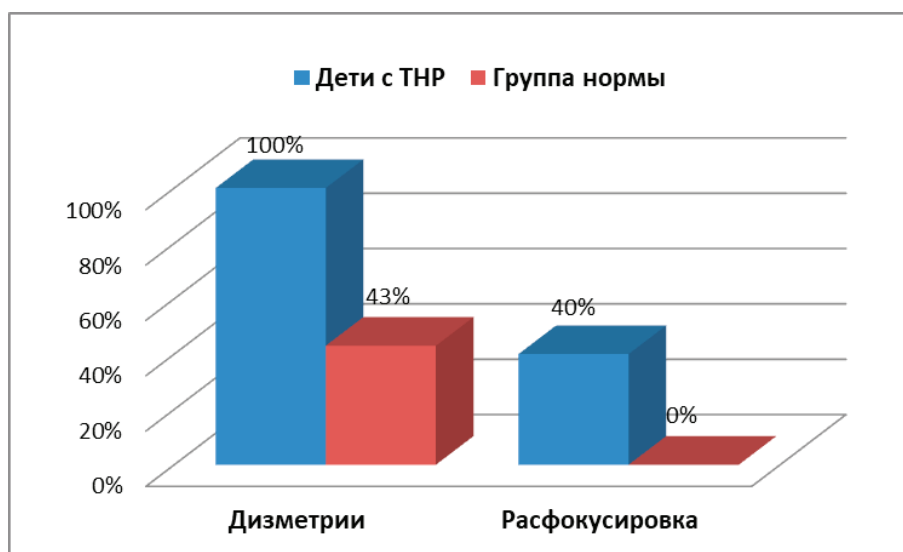


Рис. 3. Результаты исследования метрических и структурно-топологических представлений у детей с ТНР и группы нормы (в %)

Анализ корреляционных взаимосвязей выявил, что для детей у которых встречается феномен расфокусировки, также отмечаются следующие ошибки при выполнении пробы на реципрокную координацию рук: сбивка ( $r_s=0,523$  при  $p=0,031$ ) и перебор ( $r_s=0,523$  при  $p=0,031$ ), разнесение в пространстве ( $r_s=0,835$  при  $p=0,000$ ), недоведение ладони ( $r_s=0,751$  при  $p=0,001$ ), инертность ( $r_s=0,673$  при  $p=0,003$ ). Данные корреляционного анализа представлены в таблице 3.

Несостоятельность проекционных представлений проявляется трудностями передачи трехмерности объ-

екта на плоскости. В группе с ТНР в 80% случаев ошибки выражаются в виде упрощения и стереотипизация изображаемого образца. Данные представлены на рисунке 4.

Анализ результатов по методике на реципрокную координацию рук показал, что для обеих групп детей характерны трудности усвоения программы, сбивка и перебор. Наиболее характерным для детей с ТНР является нарушение функции построения кинетической мелодии, выражающееся в недоведении ладони при выполнении пробы, что может являться симптомом дефицитарности передних

Таблица 3. Взаимосвязь структурно-топологических ошибок и других ошибок пространственных представлений

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
|                           | Расфокусировка |
| Сбивка                    | 0,523*         |
| Перебор                   | 0,523*         |
| Разнесение в пространстве | 0,835**        |
| Недоведение ладони        | 0,751**        |
| Инертность                | 0,673**        |

Примечание. \*при  $p < 0,05$ , \*\*при  $p < 0,01$

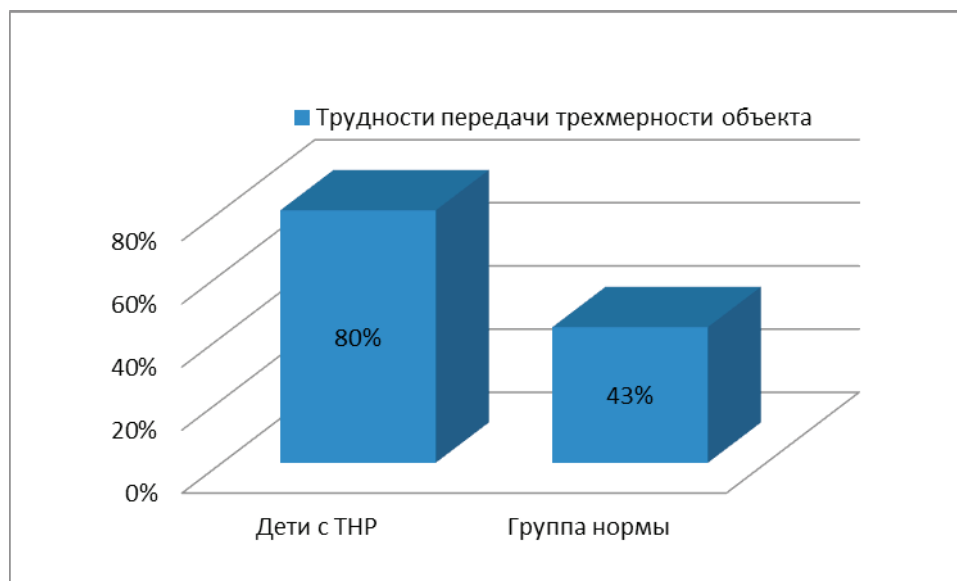


Рис. 4. Результаты исследования проекционных представлений у детей с ТНР и группы нормы (в %)

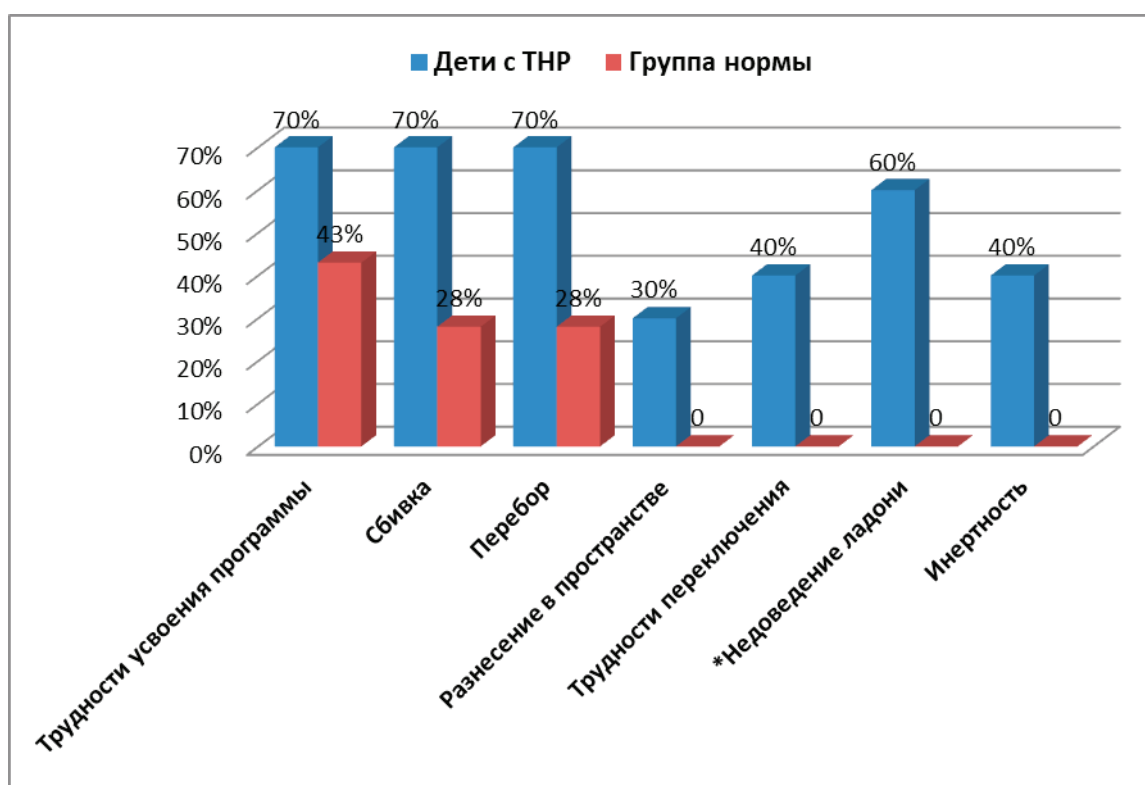


Рис. 5. Результаты исследования пространственной координации движений рук у детей с ТНР и группы нормы (в %)

Примечание. При  $*p < 0,05$

отделов мозолистого тела. [3]. Данные представлены на рисунке 5.

**Выводы:**

1) У детей с ТНР максимальные отличия от детей с нормальным речевым развитием выявляются при выборе стратегии оптико-пространственной деятельности.

Так дети с ТНР используют хаотичную стратегию копирования, что свидетельствует о нарушении межполушарных взаимодействий.

2) Дефицитарность пространственных представлений у детей с ТНР проявляется также в метрических, координатных и проекционных ошибках при копировании.

Детям с нормальным онтогенезом также свойственны эти ошибки, однако они представлены меньшей по сравнению с детьми с ТНР степенью выраженности.

3) У детей с нормальным речевым развитием и с ТНР имеется дефицит функций программирования, целенаправленности, контроля, что проявляется в трудностях усвоения программы, сбивке, переборе при выполнении пробы на реципрокную координацию рук, что связано

с недоразвитостью лобных долей больших полушарий. Степень несформированности данных функций у детей с ТНР значительно выше, чем в норме.

4) Для детей с ТНР характерным является нарушение функции построения кинетической мелодии, что выражается в недоведении ладони при выполнении пробы на реципрокную координацию рук, что может являться симптомом дефицитности передних отделов мозолистого тела.

#### Литература:

1. Балобанова В.П., Богданова Л.Г., Венедиктова Л.В. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. — СПб.: Детство-пресс, 2008.
2. Веракса Н.Е. Формирование единых временно-пространственных представлений // Дошкольное воспитание. — № 5. — М., 1976. — С. 13.
3. Горбачева А.В., Фролова С.В. Особенности развития лидерских качеств у детей школьного возраста с ММД. Ананьевские чтения — 2017: Преемственность в психологической науке: В.М. Бехтерев, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов. Материалы традиционной международной конференции // Отв. ред. А.В. Шаболатас, Л.А. Голowej. — СПб., 2017. С. 384–385.
4. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. — М.: Академия, 2002. — 232 с.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология / Главный редактор Е. Строганова — 4-е издание. — СПб.: Питер, 2005. — 496 с.

## Практики уважения и внимательности в деятельности медицинского персонала

Тарасова Анастасия Евгеньевна, старший преподаватель

Есина Светлана Владимировна, доцент

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

*В статье раскрываются практики уважения и внимательности в деятельности медицинских работников, легализация практик, а также приемы формирования профессиональной рефлексии и сознательной позиции специалистов. Описано исследование, проведенное на ординаторах ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Были выявлены преобладающие позиции в процессе взаимодействия с пациентами, характер контакта, устанавливаемого в диаде «врач-пациент», а также представления о современной медицине. Данное исследование позволяет понять сложности, с которыми сталкиваются ординаторы в своей работе, разработать рекомендации по формированию профессиональной рефлексии, установок и навыков применения практик уважения и внимательности во взаимодействии с пациентами.*

**Ключевые слова:** *практики уважения и внимательности, доминирующая, зависимая позиция специалиста по отношению к пациенту, равноправная позиция, конструктивный и деструктивный контакт.*

**А**ктуальность. Идея данной статьи возникла на основании нескольких предпосылок: во-первых, из разговоров с диагностами об опыте пребывания в неловких ситуациях: они предлагают, «не глядя», психологические тесты пациентам клиник, а последние вследствие травматических нарушений тела не могут адекватно ответить на вопросы. Во-вторых, из личных обращений пациентов с тяжелой психосоматикой, ведущих активную социальную жизнь и трудовую деятельность, касательно паллиативной поддержки в сложной ситуации болезни. И, наконец, из историй медиков, которые становятся пациентами. Все это теснейшим образом связано с практиками общения, взаимодействия в процессе медицинского сопровождения, которым посвящена наша статья.

В соответствии с биопсихосоциальной моделью здоровья и болезни Дж.Л. Энджела [4] психологическое сопровождение врачебного взаимодействия обусловлено двойственной природой человека, как социального и биологического существа. Тяжелое заболевание сказывается на психическом состоянии пациента. В ситуации болезни он испытывает неприятные, дискомфортные ощущения, которые из неявных, нечетких впечатлений переходят в образы внутреннего восприятия, обозначаемые словами, что может влиять на чувственные ощущения. Так, человек создает собственную концепцию болезни (ВКБ), определяет, как она повлияет на его дальнейшую судьбу, вырабатывает тактику проживания с болезнью. У него происходит переоценка ценностей, изменение миропони-

мания. В этой ситуации необходима максимальная тактичность со стороны сопровождающих и помогающих специалистов: медиков и психологов — не разрушить, а поддержать самостоятельность человека в любой, даже в фатальной ситуации. Профессии медика и психолога оказываются смежными в реализации психотерапевтической функции врачебного взаимодействия — облегчении состояния человека, позволяющем пациенту поверить в собственные силы, выздоровление; помогающем пережить боль, дискомфорт и приспособиться к новым условиям.

Отметим, что практики уважения и внимательности в деятельности помогающих специалистов закреплены документально. Для врача — в Кодексе профессиональной этики врача РФ, принятом Первым национальным съездом врачей РФ 5 октября 2012 г.: «Миссия врача состоит в охране здоровья и глубоком уважении личности и достоинства человека...» [1, статья 1 раздела Врач и общество]. Для психологов принцип уважения заложен в Этическом кодексе психолога, принятом 14 февраля 2012 года на V Съезде Российского психологического общества: психолог «должен уважать человеческое достоинство, стремиться к поддержанию у человека чувства симпатии и доверия, проявлять честность в общении с ним» [3]. Реализация практики уважения в рамках психологического сопровождения выражается в оказании помощи человеку в определении предпочитаемых способов жизни, взаимодействия с собой и другими; поддержании его в ощущении быть способным влиять на собственную жизнь; избегании оценочных суждений касательно действий человека и воздержания от прямых советов.

Уважение тесным образом связано с внимательностью — активной вовлеченностью и «отмечания нового в настоящем» (Эллен Ланглер). Вовлеченность — это концентрация и погружение, которое в сочетании с отмечанием нового позволяет стать более «чувствительным к контекстам и перспективам». При этом внимательность относится к любым внешним (информации, поступающей от 5-ти органов чувств) и внутренним вещам (все, что порождает сознание человека: мысли, образы, состояния, чувства). Иными словами, внимательность раскрывает суть психологического принципа «здесь и сейчас», и имеет важный личностный смысл: это качество, которое раскрывается в особом отношении ко времени, окружающему миру, в особом отношении к людям. Быть внимательным — значит, уметь подмечать малейшие перемены в самочувствии другого человека, вовремя оказать ему поддержку или же, наоборот, оставить его в покое, не быть назойливым, проявить такт. Практики уважения и внимательности в сопровождении пациентов реализуются за счет осознанной позиции специалиста.

Важным направлением формирования установки на уважение и внимательность становится психолого-педагогическая работа с контингентом медицинских работников в начале профессионального становления и развитие профессиональной рефлексии в течение всей

профессиональной деятельности. Одним из приемов становления профессиональной рефлексии является психологическое измерение основных стратегий, тактик специалиста посредством оценки собственных характеристик во взаимоотношениях с пациентами. Что возможно осуществить при помощи Проективной рисуночной методики «Мои взаимоотношения с клиентом», разработанной сотрудниками Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова [2]. В основе методики лежит идея, что все эмоционально-личностные проявления человека — восприятие, чувства, высказывания, двигательные акты — несут на себе отпечаток его индивидуальности. Методика ориентирована по таким параметрам, как: ролевые позиции, характер контакта, степень партнерства, эмоциональная нагрузка в отношениях, позволяет специалисту осмыслить особенности собственных взаимоотношений в диаде «Врач-Пациент».

Остановимся кратко на видимых паттернах, которые можно оценить посредством данной методики: позиции, которую занимает врач по отношению к пациенту (доминирующая, зависимая или равноправная) и характер установленного контакта (конструктивный, деструктивный).

*Доминирующая позиция* со стороны специалиста характеризуется директивностью. Сопереживающий директивный врач (в классификации В. А. Ташлыкова) понимает переживания пациента, склонен к сочувствию, но действует непреклонно и способен заставить пациента следовать его указаниям чуткостью, твердостью, доверием и уважением. Эмоционально-нейтральный директивный врач по отношению к пациентам внимателен, сдержан, спокоен, уверен в себе, обладает сильной волей, умеет убеждать и внушать, способен вносить в дело ясность и доводить его до определенного завершения. Доминирующая позиция специалиста продуктивна во взаимодействии с инфантильными пациентами, с тревожно-мнительными чертами характера, не имеющими сильной воли и самообладания; может быть эффективной в ситуациях, требующих срочной квалифицированной помощи. Данная позиция представляет собой выражение авторитета и власти специалиста, который всю ответственность за лечение берет на себя. Такой врач нередко наделяется магическими качествами. Пациенты особенно восприимчивы к его внушениям, ориентированы на подчинение ему. Недостатком доминирующей позиции можно считать низкую активность пациента и зависимость от своего врача и после окончания лечения. Таким образом, доминирующая позиция специалиста заставляет пациента принимать те паттерны поведения, мышления и эмоционального реагирования, которые он считает «правильными».

*Зависимая позиция* со стороны специалиста может трактоваться через принятие роли сопереживающего недирективного врача — доброго, терпеливого, отзывчивого, склонного к состраданию. Такой врач вызывает у пациента полное доверие и откровенность, способен терпеливо отнестись к самым необычным заявлениям

пациента. Зависимая позиция полезна в общении с пациентами, у которых повышена потребность в особом внимании и признании. Вместе с тем, зависимость как взаимодействие «снизу» создает возможность для пациента открыто манипулировать специалистом, устанавливать власть над ним. Это снижает самооценку и профессиональную компетентность врача.

*Равноправная позиция* — оптимальный вариант диалога с пациентом. Равноправие означает установление, поддержание контакта и взаимонаправленности, раскрытие собственных личностных позиций; восприятие и понимание личностных позиций друг друга; совместную выработку плана действий. Равноправная позиция с обеих сторон предполагает активное участие пациента в лечебном процессе, развитие его самостоятельности и ответственности в выборе альтернативных решений. Такая позиция наиболее эффективна для пациентов, которые стремятся противодействовать болезни. Пациент ожидает, что врач будет обсуждать и согласовывать с ним все предпринимаемые действия, оставляя право принятия решения за пациентом. Врач не дает прямых указаний, рекомендаций, советов относительно жизненных проблем своего пациента, поскольку такие рекомендации подкрепляют тенденции ухода от принятия решения самим пациентом. На первый план выходит стремление к согласованию понимания болезни, постановке реальных задач, определение ожидаемого результата и взаимных обязательств. Пациент полагает, что он получает гарантии на квалифицированную помощь, её удобство и доступность, что предполагает четкое расписание посещений, проговаривание медицинских процедур, право прервать курс, перейти к другому врачу. Одновременно врач предъявляет к пациенту требования к сотрудничеству в ходе терапии, выполнение пациентом лечебных рекомендаций и правил, следование здоровому образу жизни. Таким образом, равноправная позиция позволяет расширить участникам врачебного взаимодействия поведенческие альтернативы, создает условия для принятия пациентом ответственного и осмысленного решения.

В реальном врачебном взаимодействии позиции специалиста могут гибко меняться. Нежелательным является застревание в одной из них — это приводит к нарушению контакта и торможению партнерского общения. Именно рефлексия и сознательный выбор врача позволяет выстроить эффективное взаимодействие.

Собственно контакт есть сближение субъектов во времени и пространстве. Конструктивный контакт предполагает сформированность специальных коммуникативных навыков — умение устанавливать контакт, слушать, «читать» язык невербальной коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы; а также доверительное общение; умение донести до пациента клиническую информацию в компактной и доступной форме. Деструктивный контакт — сложность контакта; слабое, неустойчивое, конфликтное взаимодействие; взаимное противостояние людей, выражение недовольства и недоверия. К при-

знакам деструктивного контакта относят: нежелание и неумение слушать; монологическое общение; переход с сути проблемы на личность; предубежденность; эмоциональная агрессия; демонстрация своей значительности; порицание и осуждение собеседника.

Учитывая выше изложенное, можно утверждать, что медикам очень важно применять в своей деятельности практики уважения и внимательности по отношению к пациентам, при этом обладать гибкостью в переходе от одной позиции (доминирующей, зависимой или равноправной) к другой с учетом особенностей пациента и конкретной ситуации. Мы хотели бы дополнить картину и провели исследование с целью выявления позиций медицинских работников в процессе взаимодействия с пациентами, характер контакта, устанавливаемого в диаде «врач-пациент», а также представления о современной медицине.

В качестве *объекта исследования* мы рассматривали ролевые позиции и характер контакта медиков в диаде «врач-пациент». *Предметом исследования* стали ролевые позиции, характер контакта в диаде «врач-пациент» ординаторов ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

#### *Респонденты:*

Исследование проводилось в г. Москва с сентября по ноябрь 2018 года. В нем приняли участие 200 ординаторов 1 курса ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова специализаций: педиатрия, неврология, офтальмология, хирургия в возрасте от 23 до 47 лет, средний возраст составляет 24 года. Преимущественно женщины.

#### *Ход исследования:*

Респондентам предлагалось заполнить Проективную рисуночную методику «Мои взаимоотношения с клиентом», разработанную сотрудниками Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова [2].

*Результаты исследования.* В ходе исследования нами были получены следующие *результаты*. По данным исследования во взаимодействии врача и пациента преобладает доминирующая позиция (77,79%), которая носит деструктивный характер (52,54%). Равноправную позицию демонстрируют 13,54% респондентов. При этом она носит преимущественно конструктивный характер (10,17%) (рис 1).

Таким образом, можно сделать вывод, что ординаторы предпочитают занимать доминирующую позицию при общении с пациентами, которая носит преимущественно деструктивный характер. Можно предположить, что такие данные связаны со специализацией ординаторов (они преимущественно педиатры), а доминирующая позиция является адекватной. Следует напомнить, что в исследовании приняли участие ординаторы 1 года обучения, они только начинают свою практическую деятельность как самостоятельные специалисты и испытывают неуверенность (сомнениям в своих силах, страхах). Вероятно, что доминирующая позиция — своего рода защитная реакция врача

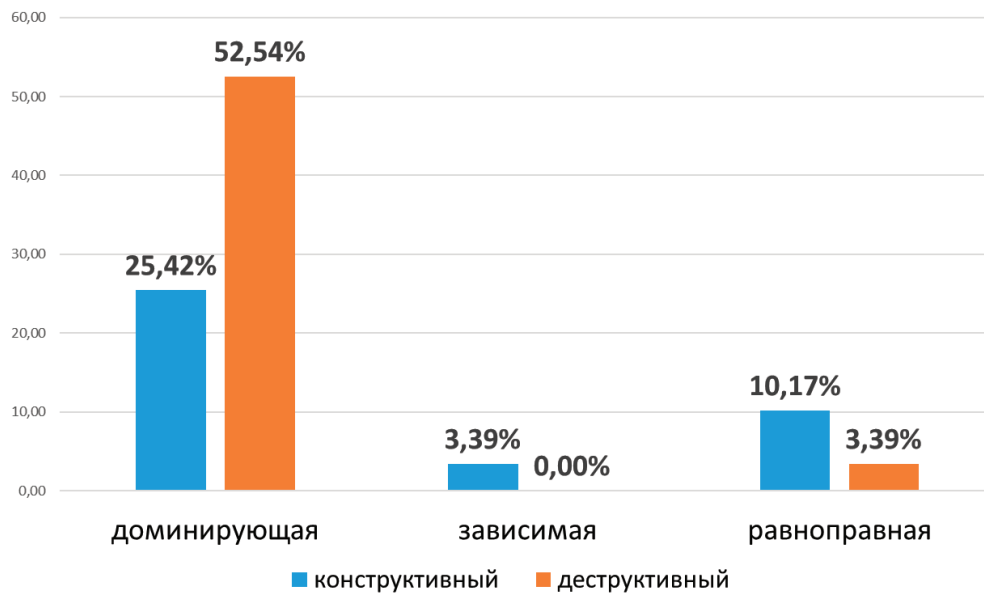


Рис. 1. Ролевая позиция и характер контакта в диаде «врач-пациент»

(лучшая защита — нападение). Это предположение стоит проверить в дальнейшем на большей выборке респондентов (ординаторы различных специальностей, врачи с различным опытом работы).

Как мы уже отметили, почти 80% респондентов продемонстрировали деструктивный доминирующий тип взаимодействия врача и пациента, что достаточно наглядно представлено на рис. 2



Рис. 2. Изображение контакта в диаде «врач-пациент» ординатором-педиатром

На рисунке мы видим, что врач закрыт от пациента экраном, маской, он не смотрит на пациента. Штриховка может свидетельствовать о тревожности и страхах. При этом врач подчеркивает свою статусность: сертификат на стене и надпись «кандидат медицинских наук». Все это можно объяснить неуверенностью ординатора, стремлением иметь авторитет, соблюдением требований профессии (много документации ведется в компьютере

и практически не остается времени на общение с пациентом, его осмотр и лечение). У ординатора еще нет опыта, как можно удовлетворить всем требованиям. Именно поэтому его общение носит доминирующий деструктивный характер.

Многие ординаторы продемонстрировали свое отношение к требованиям профессии, к пациентам и отношению к медицине в целом (рис. 3).



Рис. 3. Отношение к медицине в целом

Данная картинка говорит нам, что современная медицина напоминает цирк (собака, дети, веселье на турнике, падающий взрослый). Страхи, недоумение, тревожность со стороны врача, агрессия и негативные эмоции

со стороны пациента. Требовательность пациента в связи с пациентоориентированностью нашей медицины и предоставлением медицинских услуг: пациенты жаждут «качественных» услуг и всего, что вздумается (рис. 4).



Рис. 4. Пациентцентрированная медицина

Рис. 4 наилучшим образом демонстрирует понимание пациентоориентированности нашими медицинскими работниками. Ординатор представлен в виде червяка между врачом и пациентом, что свидетельствует о зависимой позиции и деструктивном контакте (эмоционально насыщенные отношения, негативного характера). Пациент в центре внимания, недовольный, требующий, агрессивный.

**Выводы:** Наше исследование показало, медики призваны в рамках своей профессиональной деятельности

реализовать психотерапевтическую функцию врачебного взаимодействия — облегчать состояние человека, позволяющее поверить в собственные силы, выздоровление; помогающее пережить боль, дискомфорт и приспособиться к новым условиям. Что реализуется посредством применения практик уважения и внимательности, которые закреплены в деятельности помогающих специалистов документально (пациентоориентированная медицина). Важным направлением формирования установки на уважение

и внимательность становится психолого-педагогическая работа с контингентом медицинских работников в начале профессионального становления и развитие профессиональной рефлексии в течение всей профессиональной деятельности. Проведенное нами эмпирическое исследование показало, что при взаимодействии с пациентами ординаторы 1 года обучения преимущественно занимают доминирующую ролевую позицию (около 80%) и выстраивают

деструктивный контакт (почти 53%). Вероятно, это связано со специализацией ординаторов (педиатры), а также малым опытом, неуверенностью, страхами при вступлении в профессиональную деятельность и реализации требований современной медицины (реальность отличается от теорий). Данные предположения следует дополнительно изучить и проверить на большей выборке респондентов (разные специализации и стаж работы).

#### Литература:

1. Кодекс профессиональной этики врача РФ (принят Первым национальным съездом врачей РФ (г. Москва, 5 октября 2012 г.)) // КонсультантПлюс: contact@consultant.ru. Свидетельство МПТР России Эл № 77–6731. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_174773/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/) (дата обращения 07.11.2018).
2. Проективная рисуночная методика «Мои взаимоотношения с клиентом»: учебное пособие для врачей и психологов / И. Ю. Маргошина, И. М. Никольская. СПб.: Речь, 2012. 80 с.
3. Этический кодекс психолога // Российское психологическое общество. Официальный сайт профессиональной корпорации психологов России. Входит в состав IUPsyS — Международный союз психологической науки при ЮНЕСКО и Европейской федерации психологических ассоциаций (EFPA). URL: <http://psyrus.ru/rpo/documentation/ethics.php> (дата обращения 07.11.2018).
4. Engel G. L. The clinical application of the biopsychosocial model // The American Journal of Psychiatry. May 1980. Vol. 137. P. 535–544

## Гомосексуальная личность — феномен социальный и культурный

Теплякова Светлана Александровна, студент,

Есина Светлана Владимировна, кандидат психологических наук,

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова (г. Москва)

*Актуальность данного исследования обоснована ростом случаев дискриминации в отношении ЛГБТ-сообщества. Все чаще в новостных сводках встречается информация о проявлении агрессии, нетерпимости к людям с «нетрадиционной сексуальной ориентацией», буллинге «необычных» подростков, случаях отказа родителей от собственных детей; отношении общества к этому явлению как болезни. Правозащитники отмечают, что в России идёт наступление на гражданские права ЛГБТ-людей, сокращается пространство для обсуждения гомосексуальности (цензура в СМИ и преследование инакомыслящих), отсутствие защиты жизни и здоровья ЛГБТ-граждан страны от посягательств. При этом отмечается увеличение количества людей, принадлежащих ЛГБТ-сообществу. Чем это вызвано? Что с этим делать? Можно ли повлиять на формирование сексуальной ориентации человека? Когда лучше это делать? Ответам на эти вопросы посвящена данная статья.*

**Ключевые слова:** гомосексуальность, гендерная идентичность, сексуальное воспитание, ЛГБТ-сообщество, психологическая коррекция, поло-ролевая идентичность.

Несмотря на повышение уровня толерантности современного общества в отношении сексуальных меньшинств, часть представителей ЛГБТ-сообщества подвергается буллингу со стороны своей семьи, коллег, однокурсников/ одноклассников, в некоторых случаях и со стороны преподавателей. В социальных сетях и средствах массовой информации (СМИ) все чаще встречается информация о ЛГБТ-сообществе и о борьбе его представителей за свои права. В поисках поддержки они обращаются к психологам, «коллегам по предпочтениям», врачам и юристам, что отражено в огромном количестве

ресурсов в сети Интернет. За последние несколько лет заметно возросло количество фильмов, литературных произведений, в которых рассказываются истории любви однополых пар без какой-либо популяризации гомосексуальных отношений. Однако при этом, современное общество даже не пытается понять и принять вариант нетрадиционных отношений, ведь толерантность к сексуальному меньшинству все еще находится на этапе формирования и постепенного развивается.

По данным официальной статистики в 17% всех случаев преступлений на почве ревности мотивом насилия



становится сексуальная ориентация (ФБР). Чаще всего буллингу, непониманию и отвращению со стороны других людей подвергаются подростки и молодежь, потому что родителям сложно признавать гомосексуальную или же бисексуальную ориентацию своего ребенка. Факт того, что ребенок, по их мнению, является «неполноценным членом общества, в некой степени заставляет родителей стыдиться собственных детей, несмотря на принятие обществом гомосексуальных личностей. Согласно статистике за последние 40 лет возраст каминг-аута заметно »помолодел», т.к. в 1979 году мужчины признавали свою нетрадиционную ориентацию в 13–14 лет, женщины — в 18 лет, а в 2009 году по данным опроса, проведенным ассистентом-профессором колледжа Эммерсон Бенуа Денизе-Льюисом, средний возраст каминг-аута составил 10 лет как для юношей, так и для девушек.

Учитывая выше изложенное, мы провели исследование отношения к гендерной идентичности представителей современной молодежи в возрасте от 16 до 38 лет, а также отношение общества, представленное в СМИ, литературе.

В качестве объекта исследования в нашей работе выступает отношение людей к нарушениям гендерной идентичности. Предметом исследования является отношение современной молодежи и общества (СМИ, литература) к нарушениям гендерной идентичности. В качестве методов исследования мы использовали контент-анализ литературы и материалов СМИ по проблеме исследования гомосексуальности, гендерной идентичности; авторский опросник, выявляющий отношения современного человека к представителям ЛГБТ-сообщества.

В исследовании приняли участие 87 человек обоих полов в возрасте от 16 до 38 лет, из которых 20 человек (23% от общего количества опрошенных) являются представителями ЛГБТ-сообщества. Средний возраст выборки составил 20–21 год. Все опрошенные являются студентами высших учебных заведений.

В ходе исследования было выявлено, что отношение современного человека к проблемам ЛГБТ-сообщества является одной из самых актуальных тем для обсуждения в обществе (так считает 86,2% опрошенных). Причем актуальность темы в отношении себя отмечена у 52,2% респондентов (они являются родственниками, друзьями человека с нетрадиционной сексуальной ориентацией).

Согласно теории биопсихосоциального подхода среди причин возникновения гомосексуальности выделяют: гормональные расстройства в период беременности, свращение взрослым гомосексуалистом, неправильное воспитание, факт домогательства или же изнасилования, длительное пребывание мальчиков и молодых людей в закрытой мужской среде, неудачные отношения с противоположным полом. Таким образом, можно сказать, что гомосексуальность — многофакторное социальное и психологическое явление.

Личность нетрадиционной сексуальной ориентацией как социокультурный феномен стала формироваться

в 60-е годы прошлого века. По территории Америки и Великобритании прокатился пик андрогинности и бисексуальности, и в интервью или же дневниковых записях деятелей культуры и искусства той эпохи отмечается, что люди просто перестали скрывать свои сексуальные предпочтения. Сейчас огромной популярностью в ЛГБТ-сообществе пользуется понятие «пансексуальность», Префикс рап — родом из греческого языка, и означает «все» или «каждый». Но идея пансексуальности, конечно, не просто в том, чтобы «любить все, что движется».

Пансексуал — это индивидуум, которого могут привлекать женщины, мужчины, трансгендеры, интерсексуалы (люди, не определившиеся с собственной половой принадлежностью). При этом речь никоим образом не идет о половой «всеядности» и распущенном поведении. Пол при выборе партнера вообще не играет роли. Бисексуалов привлекают как мужчины, так и женщины, а пансексуалы — «гендерно слепы» по отношению не только к партнеру, но и к своей собственной половой принадлежности. Пансексуальность предполагает, что пару себе нужно искать исходя исключительно из личных качеств человека, общих идеалов и эмоций, получаемых от общения с ним.

Термин возник в середине 1990-х, но не пользовался популярностью. Пансексуальность как явление активно обсуждается с 2010 года. По мнению сексолога Никки Гольдштайн, причина в том, что современные молодые люди больше задумываются о своей сексуальности, отношениях с противоположным или же своим полом, а также считается, что за последние 8–10 лет вырос уровень сексуального воспитания детей и подростков в современном мире. Психологи и врачи рассказывают школьникам о методах контрацепции, физиологических изменениях и развитии человека как личности, куда входит и принятие своей ориентации.

Гомосексуальные отношения были и в античное время, и в средние века, но им не придавалось такой огласки, как в наши дни. Контент-анализ источников СМИ за последние три года и показал, что проблема гомосексуальности актуальна в современном мире. Уже сейчас можно уверенно сказать, что место гомосексуальной личности в обществе стало менее обособленным, появились организации, защищающие права представителей ЛГБТ-сообщества и оказывающие поддержку в трудных жизненных ситуациях. Гомосексуальная, бисексуальная, пансексуальная и интерсексуальная личности в развитых странах воспринимаются так же привычно, как и гетеросексуальная личность, ведь для полноценного коммуницирования и восприятия человека как личности не важна сексуальная ориентация, как важны личностные и эмоциональные характеристики личности.

В настоящее время идет активная работа как сотрудников СМИ, так и специалистов социального спектра с ЛГБТ-проблематикой: психологи, антропологи, социологи обсуждают феномен гомосексуальности. В исследовании, опубликованном недавно в *The New York Times*,

утверждается, что с каждым годом все больше молодых людей в мире идентифицируют себя как «в основном гетеросексуалы».

Контент-анализ актуальных СМИ и литературы показывает, что с 2016 года представители ЛГБТ-сообществ начинают активно бороться за свои права, обязанности и желание быть с тем человеком, с которым им комфортно вступать в романтические или сексуальные отношения, проводить свободное время в местах искусства и культуры (музеи, театры, кинотеатры, парки культуры и отдыха). Во многих странах Европы, в России гомосексуалы сталкиваются с жестоким отношением к себе и своему партнеру, ряду насмешек, своеобразному террору со стороны противников однополых отношений (ситуация в клубе в Орландо).

К однополым отношениям, согласно данных СМИ, приводит некая личная проблема. Факт изнасилования девушки человеком противоположного пола, отсутствие адекватного сексуального воспитания, где подростку внушают, что отношения, чувства, переживания в отношении другого человека являются неправильными. Все

это может привести к отстраненности представителя ЛГБТ-сообщества от своих родных, друзей, а также к аутоагрессивному поведению. В художественной литературе данная проблема практически не рассматривается, но можно найти произведения, где рассказываются истории однополых отношений («Цена соли» Патриции Хайсмит, «Горбатая гора» Энни Прул). Современный кинематограф применяет жесткую цензуру, вырезая сцены не только сексуального характера, но и дружеские поцелуи между представителями одного пола. Главным примером из мирового кинематографа станет фильм «The Imitation Game» (2014), где рассказывается биография британского криптографа и величайшего математика XX века Алана Тьюринга, который признан «одной из самых известных жертв гомофобии в Великобритании».

Учитывая выше изложенное, можно утверждать, что гомосексуальность — многофакторное социальное и психологическое явление, укоренившееся в культуре со времен античности и остающееся актуальным по сей день. Отношение к представителям ЛГБТ-сообщества как правило носит негативный характер в последние 10 лет.

## Особенности зрительного восприятия в младшем школьном возрасте

Шеботинова Елена Александровна, студент

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

*Представлено описание структуры и особенностей зрительно-пространственного восприятия в младшем школьном возрасте. У младших школьников 6–7 лет выявлены уже сформированные компоненты зрительно-пространственного восприятия (зрительная память, координатные представления и помехоустойчивость), формирующиеся (метрические представления, зрительно-пространственная память) и несформированные (удержание формы, simultaneity образа). Представлена связь степени сформированности зрительно-пространственных функций и успешности овладения школьными дисциплинами.*

**Ключевые слова:** *восприятие, зрительное восприятие, зрительно-пространственное восприятие, детская нейропсихология, младший школьный возраст, школьная успеваемость.*

**А**ктуальность. В младшем школьном возрасте происходит переход ребенка к учебной деятельности. При этом зрительно-пространственные представления выступают как одна из основ формирования навыков, необходимых ребенку в школе. Проведенные в последние 10 лет исследования (М. М. Безруких, Н. Н. Теребова, 2008, 2009; Л. В. Морозова, 2008; и др.) говорят о том, что дефицит зрительно-пространственных функций имеется по отдельным их компонентам у 30% школьников. Вызванные этим трудности могут пройти через все годы обучения ребенка, негативно влияя не только на освоение конкретных дисциплин, но и на общее развитие. Зрительное восприятие — многокомпонентная система, которая развивается гетерохронно. Вследствие чего наблюдается специфика функционирования системы в разные возрастные периоды. Диагностика степени сфор-

мированности зрительно-пространственных представлений, их сопоставление с возрастной нормой, важны для своевременного выявления трудностей и предупреждения связанной с ними школьной неуспеваемости ребенка. Это является актуальной задачей в работе школьных психологов, а также представляет научный интерес с точки зрения разработки методологии подобных исследований.

**Цель и задачи исследования.** Цель данной работы — определение особенностей зрительно-пространственного восприятия в младшем школьном возрасте и связи степени сформированности зрительно-пространственного восприятия с успешностью учебной деятельности. Задачи исследования: 1) Описать особенности зрительно-пространственного восприятия в младшем школьном возрасте, 2) Оценить его связь с успешностью овладения школьными дисциплинами.

**Методы исследования, характеристики выборки.**

Использовалась методика Test of Visual Perceptual Skills — third edition (N. A. Martin, 2006), включающая 7 субтестов, позволяющих оценить состояние отдельных компонентов зрительно-пространственного восприятия. Для оценки школьной успеваемости (в системе от «2» до «5») составлен бланк для учителей по 4 дисциплинам: письмо, математика, чтение, физкультура. Обследовано 35 детей, учащихся в 1 классе общеобразовательной школы (средний возраст — 6,77 лет).

**Результаты исследования.** Субтесты TVPS-3 разделены на три группы по результатам выполнения: среди обследованных детей 1) преобладает выполнение выше среднего (Sub2: MEM [оценка зрительной памяти], Sub3: SPA [координатных представлений], Sub6: FGR [помехоустойчивости]), 2) выполнение выше и ниже среднего относительно равное (Sub1: DIS [метрических представлений], Sub5: SEQ [зрительно-пространственной памяти]), 3) преобладает выполнение ниже среднего (Sub4: CON [способности удержания формы], Sub7: CLO [симультанности]).

Проведено разделение детей на 2 выборки: 1 выборка — 4 и более субтестов TVPS-3 выполнены с результатами выше среднего значения по общей выборке, 2 выборка — 4 и более субтестов выполнены с результатом ниже среднего значения по общей выборке. Анализируя успешность освоения детьми в обеих выборках школьных дисциплин, установлено, что 2 выборка имеет в среднем более низкие результаты, чем 1 выборка, причем эта особенность характерна для всех оцениваемых дисциплин.

Наибольшая разница отмечается для математики (средняя оценка 4,35 в 1 выборке, 3,6 — во 2 выборке).

**Выводы и практическая значимость.** 1) В структуре зрительно-пространственного восприятия младшего школьника 6–7 лет выделяются уже сформированные компоненты, а также компоненты, находящиеся в процессе формирования и только вступающие в этот процесс. 2) К возрасту 6–7 лет зрительная память, координатные представления и помехоустойчивость уже сформированы. 3) Не сформированы — удержание формы и симультанность (целостность) образа. Их формирование предполагается на более поздних этапах онтогенеза. 4) Возраст 6–7 лет соответствует периоду формирования метрических представлений и зрительно-пространственной памяти. 5) Дети с менее сформированным зрительно-пространственным восприятием менее успешны в овладении такими школьными дисциплинами как письмо, математика, чтение, физкультура. 6) У первоклассников наибольшая связь степени сформированности зрительно-пространственных функций отмечается с успешностью овладения математикой.

Практическая значимость данной работы заключается в том, что описанные в работе особенности формирования зрительно-пространственных функций в младшем школьном возрасте могут служить диагностическим критерием. Возможно определение актуальных мишеней воздействия для коррекции недостаточно сформированных компонентов зрительно-пространственных функций у детей с целью предупреждения и коррекции школьной неуспеваемости.

**Литература:**

1. Ананьев Б. Г. Особенности восприятия пространства у детей. — М.: Просвещение, 1964.
2. Безруких М. М., Теребова Н. Н. Особенности развития зрительного восприятия у детей 5–7 лет // Физиология человека. — 2009. — № 6. — с. 37–42.
3. Лурия А. Р., Цветкова Л. С. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. — М.: МПСИ, 2008.
4. Манелис Н. Г. Нейропсихологические закономерности нормального развития. — Нейропсихология: Хрестоматия 3-е изд. /Под ред. Е. Д. Хомской — СПб.: Питер, 2010.
5. Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста — СПб.: Питер, 2008.
6. Морозова Л. В. Психофизиологические закономерности зрительного восприятия детей 6–8 лет: автореф. дис. ... д-ра биол. наук. Поморский гос. университет, Архангельск, 2008.
7. Barnes M. A., Raghobar K. P. Mathematics development and difficulties: the role of visual-spatial perception and other cognitive skills // *Pediatr Blood Cancer*. — 2014. — № 61. — С. 1729–1733.
8. Carlson A. G., Rowe E., Curby T. W. Disentangling fine motor skills' relations to academic achievement: the relative contributions of visual-spatial integration and visual-motor coordination // *The Journal of Genetic Psychology*. — 2013. — № 174:5. — С. 514–533.
9. Nancy A. Martin. Test of Visual Perceptual Skills — third edition. — Novato, California: Academic Therapy Publications, 2006.

## Личностные особенности врачей трансплантологов и дерматовенерологов

Шевченко Николай Алексеевич, студент

Научный руководитель — М. Г. Ивашкина к.п.н., зав. кафедры общей психологии и педагогики  
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

*В данной статье проводится анализ и сравнение личностных качеств врачей трансплантологов, работающих с тяжелыми больными с высоким риском смерти и врачей дерматовенерологов, имеющих дело с заболеваниями, характеризующимися хроническим течением, низкой вероятностью полного излечения и низкой смертностью.*

**Ключевые слова:** психология личности, врачи трансплантологи, врачи дерматовенерологи, врачи тяжелой соматики, смысложизненные ориентации.

**Актуальность:** Личность врача всегда являлась предметом общественных дискуссий и изучения в профессиональном поле. Однако, несмотря на большое количество новейших технологий и методов, применяемых в медицине, образ идеального врача каждый пациент рисует себе сам. Зачастую врача описывают как внимательного, знающего, чуткого, вызывающего доверие, гуманного человека. Однако, врач, как личность имеет специфические черты характера и психологические особенности, которые формируются под влиянием различных социо-культурных составляющих, в том числе и условий профессиональной деятельности. Кроме этого, выбор профессии врача осуществляется человеком, во многом, под влиянием собственного жизненного опыта, моральных устоев, характерологических особенностей и представлений, что также следует учитывать, анализируя свойства личности врача как профессионала.

Исходя из вышеперечисленного, можно сделать вывод, что врачи разных специальностей, работающие с разными категориями пациентов (терапия, реанимация, паллиативная помощь), будут иметь разные специфические черты характера. Имея представление о специфике этих черт для представителей каждой конкретной специальности, будущие врачи смогут вернее определиться с направлением для дальнейшего обучения и работы.

**Цель:** Определение особенностей личности врачей трансплантологов и дерматовенерологов, а также их сравнительный анализ.

**Характеристика выборки:** 20 врачей обоего пола в возрасте от 32 до 54 лет. Средний стаж работы по специальности в исследуемой группе специалистов составил  $17 \pm 3,6$  лет. Из них: 10 врачей, работающих в отделениях ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова» МЗ РФ, 10 врачей, работающих в семейном медицинском центре «Пангея» и ГБУ республиканский КВД г. Грозный (врачи-дерматовенерологи).

**Методы:** тест жизнестойкости Мадди с. (в адаптации Леонтьева Д. А., Рассказовой Е. И.), тест смысложизненные ориентации Леонтьева Д. А., шкала экзистенции Лэнгле А. и Орглер К.

**Результаты:** Психологические особенности личности врачей трансплантологов характеризуются высокой степенью жизнестойкости и стрессоустойчивости. Эти специалисты в достаточной мере удовлетворены собственной жизнью и степенью самореализации, открыты и ориентированы на внешний мир, имеют достаточно большое количество жизненных планов и обладают высокой степенью эмпатии. Так же, они имеют очень высокий уровень самоконтроля и ответственности, отмечается высокая убежденность данных специалистов в собственных возможностях влиять на окружающие события. Однако, врачи трансплантологи имеют некоторые трудности с отграничением своего личного пространства.

При сравнительном анализе личностных характеристик врачей трансплантологов и дерматовенерологов, было обнаружено, что у них имеются существенные отличия в результатах тестирования по трем шкалам методики «Смысложизненные ориентации». При этом, врачи трансплантологи показывали достоверно более высокие показатели по шкалам «Процесс жизни», «Результативность жизни», «Локус контроля-жизнь» ( $p < 0,05$ ).

«Процесс жизни» — показатель, отражающий восприятия процесса своей жизни как эмоционально насыщенного, интересного, наполненного смыслом. При прохождении данного теста, врачи-трансплантологи показали достоверно более высокие результаты по сравнению с аналогичным показателем в группе врачей дерматовенерологов ( $p < 0,05$ ), что может характеризовать данных специалистов как более удовлетворенных ходом своей жизни.

«Результативность жизни» — показатель, отражающий удовлетворенность самореализацией, а так же субъективную оценку пройденного участка жизни. Врачи трансплантологи имели достоверно более высокие результаты по сравнению с коллегами ( $p < 0,05$ ), что может охарактеризовать их как людей, более самореализованных и уверенных в том, что они нашли свое место в жизни.

«Локус контроля — жизнь» — показатель, отражающий убеждение индивида в способности контролировать свою жизнь. У врачей-дерматовенерологов этот показатель был достоверно выше по сравнению с трансплантологами, что может характеризовать их как людей, более

уверенных в способности контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их.

**Выводы:** Исходя из результатов исследования, можно говорить о том, что врачи трансплантологи характеризуются как специалисты, сумевшие лучше реализовать свои

возможности и сильнее удовлетворенные своей жизнью, при этом обладающие меньшей уверенностью в своей способности контролировать свою жизнь и возможности принимать независимые решения и воплощать их в жизнь, нежели врачи дерматовенерологи.

## Особенности формирования никотиновой зависимости у молодых людей в соответствии с доминирующим психическим состоянием

Шепелева Екатерина Евгеньевна, студент

Фролова Светлана Валериевна, кандидат психологических наук, доцент  
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

*В данной статье приведены данные обследования 66 молодых людей в возрасте 18–25 лет. Целью исследования выступило изучение особенностей доминирующих состояний у молодых людей с разными уровнями и типами никотиновой зависимости. Были получены результаты, демонстрирующие взаимосвязь психологической зависимости от курения, удовлетворенностью собственной жизнью, желанием получить расслабляющий эффект от сигарет и их количеством в сутки.*

**Ключевые слова:** никотиновая зависимость, курение, доминирующее психическое состояние, взаимозависимость, молодой возраст.

Согласно данным мировой статистики, на протяжении ряда последних десятилетий наблюдается рост числа случаев злоупотребления табаком как в нашей стране, так и за рубежом. В настоящее время количество курильщиков составляет около одной трети населения в возрасте старше пятнадцати лет [7].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения на 2010 год, Россия занимает в этих списках одну из лидирующих позиций: пятое место среди стран с табакозависимостью (по количеству сигарет в год на душу взрослого населения) [8]. Отмечено, что в возрасте от 15 до 19 лет уже 7% девушек и 40% молодых людей имеют зависимость от курения. В России курят 44 миллиона мужчин и 8 миллионов женщин. Всего курильщиков в России 43,9 млн взрослых, что составляет почти 40% населения страны. В возрастной группе от 18 до 44 лет курит почти половина граждан России. 7,3 млн человек начали курить в возрасте моложе 18 лет [6].

Существует ряд работ, раскрывающих взаимосвязи никотиновой зависимости с различными индивидуально-психологическими показателями. В настоящий момент проведенных исследований на рассматриваемую тему в научной литературе нами не найдено. Этот факт определяет необходимость изучения указанного аспекта табакозависимости.

Доминирующие состояния [2], на наш взгляд, являются информативным и довольно общим показателем психического состояния курильщика. Установление связей доминирующих состояний с другими психологическими характеристиками молодых людей, имеющих никотиновую зависимость, позволяет внести новые данные в уже име-

ющиеся характеристики как рассматриваемого типа зависимости, так и самих курящих, что дает возможность более полного раскрытия понятия табакозависимости [4].

Благодаря определению доминирующего психического состояния становится возможным также установить причины, побуждающие человека изменить свое психическое состояние с помощью различного рода психоактивных веществ, в рассматриваемом нами случае, табака.

Учитывая эти данные становится особенно актуальным изучение проблемы курения и ее психологической составляющей, что позволит разрабатывать наиболее эффективные меры профилактики и способы выявления «групп риска».

В связи со всем вышесказанным, нам показалось интересным провести исследование, целью которого было изучение особенностей доминирующих состояний у молодых людей с разными уровнями и типами никотиновой зависимости.

Задачами в данном исследовании выступили:

1. Изучить проблему психических состояний, их особенностей и детерминант.
2. Определить некоторые особенности доминирующих психических состояний у молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет.
3. Выявить различия в особенностях отношения к курению у курящих и некурящих молодых людей.

В исследование приняли участие 66 человек в возрасте от 18 до 25 лет, из которых 24 человека составили группу курящих и 42 человека — некурящие. В ходе исследования нами были использованы следующие методики: тест оценки мотивации к курению (по методике Д. Хорна

в адаптации А. Г. Чучалина) [5], методика определения доминирующего состояния Л. В. Куликова [1], тест для определения никотиновой зависимости (тест Фагерстрема) и тест на мотивацию к отказу от курения В. Ф. Левшина [3], а также методы математической и статистической обработки, включенные в статистический пакет SPSS21.0.

Все обследованные, которые относили себя к группе курящих, прошли специальное письменное интервьюирование с использованием компьютера (в сети Интернет), касающееся возможного злоупотребления табаком, а также методику определения доминирующего состояния.

Участники исследования отрицали наличие каких-либо психических заболеваний.

Анализ результатов исследования показал, что наиболее высокими показателями мотивации к курению обладают такие проявления мотивации как потребность манипулировать сигаретой, желание получить расслабляющий эффект и мотивация к использованию курения как средства поддержки при нервном напряжении или стрессе. Молодые люди, которые имеют слабую мотивацию к курению, получают стимулирующий эффект от курения (Рис 1).

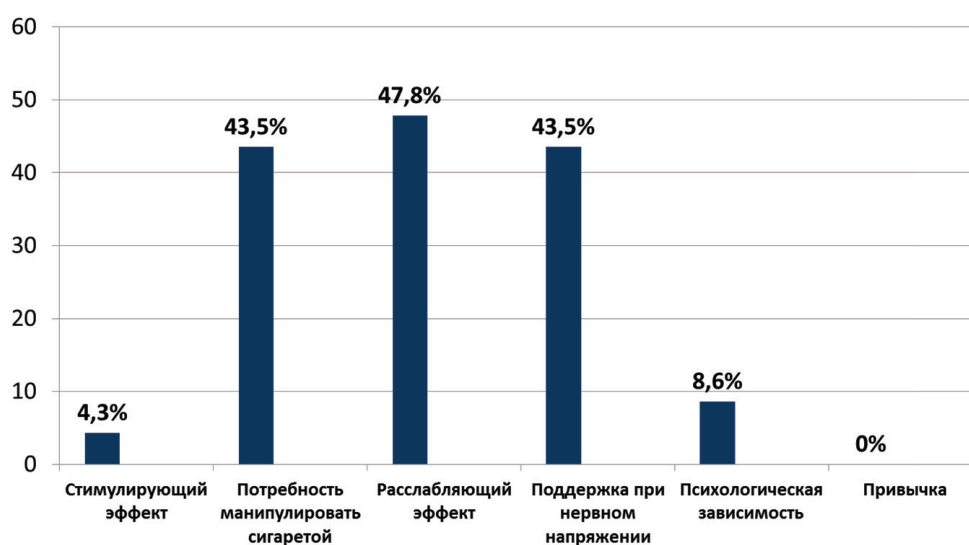


Рис 1. Оценка мотивации к курению (тест Д. Хорна в адаптации А. Чучалина)

По тесту на мотивацию к отказу от курения было выявлено, что у большинства курящих молодых людей отсутствует мотивация на отказ от табака. (Рис 2).

Анализ полученных нами результатов исследования показал, что существуют корреляции между исследуемыми характеристиками.

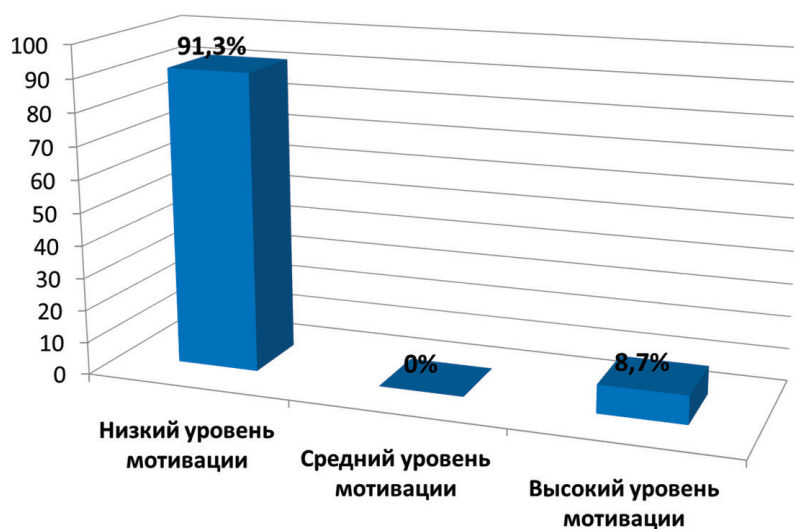


Рис 2. Мотивация к отказу от курения (тест В. Ф. Левшина)

Так, чем более выражена никотиновая зависимость, тем ниже устойчивость эмоционального тона ( $rs = -0,447$ , при  $p < 0,05$ ), и тем больше сигарет в день выкуривается ( $rs = 0,436$ , при  $p < 0,05$ ), то есть при более стойкой зависимости могут наблюдаться частые смены настроений, сопряженные с увеличением количества выкуриваемых сигарет. Интересным является тот факт, что увеличение употребления сигарет соответствует увеличению удовлетворенностью собственной жизнью ( $rs = 0,417$ , при  $p < 0,05$ ) и повышению тонуса ( $rs = 0,749$ , при  $p < 0,01$ ).

Те курящие, которые желают получить стимулирующий эффект от выкуривания сигарет, демонстрируют понижение эмоциональной устойчивости при увеличении этого желания ( $rs = -0,441$ , при  $p < 0,05$ ). Этот же тип курящих склонен к употреблению табака как средства помощи при стрессе ( $rs = 0,453$ , при  $p < 0,05$ ). Желание использовать сигареты в стрессовых ситуациях естественным образом сочетается с употреблением сигареты как помощника при стрессе ( $rs = 0,493$ , при  $p < 0,05$ ) и с курением как способом получения расслабляющего эффекта ( $rs = 0,551$ , при  $p < 0,01$ ). Также хотелось бы обратить внимание на то, что использование курения как средства помощи при стрессе связано с увеличением уровня тревожности ( $rs = -0,491$ , при  $p < 0,05$ ) и с понижением уровня удовлетворенности собственной жизнью ( $rs = -0,457$ , при  $p < 0,05$ ).

Психологическая зависимость от курения наблюдается при пониженном уровне удовлетворенности собственной жизнью ( $rs = -0,426$ , при  $p < 0,05$ ) и тенденции к формированию отрицательного образа себя ( $rs = -0,594$ , при  $p < 0,01$ ).

Курение как привычка указывает на большое количество употребляемых в сутки сигарет ( $rs = 0,435$ , при

$p < 0,05$ ) и на желание использовать сигарету в качестве помощи при стрессе ( $rs = 0,513$ , при  $p < 0,05$ ).

Так, проведенное нами исследование показало, что:

1. Никотиновая зависимость влияет на устойчивость эмоционального тона.

2. Количество выкуриваемых в день сигарет зависит от удовлетворенности собственной жизнью, влияет на изменение тонуса и чаще наблюдается у тех табакозависимых, для кого курение является привычкой.

3. Психологическая зависимость от курения наблюдается при пониженном уровне удовлетворенности собственной жизнью и отрицательном образе себя.

4. Желание получить помощь от курения при стрессе сочетается с желанием получить стимулирующий и расслабляющий эффект и чаще наблюдается у тех опрошенных, для кого курение является привычкой. Чем выше уровень тревоги курильщика, тем выше его желание использовать курение как средство помощи во время стрессовых ситуаций.

5. Большинство молодых людей испытывают сильное желание продолжать курение, что характерно для процессуального типа психологической зависимости от курения. Среди преобладающих факторов мотивации к курению можно выделить желание получить расслабляющий эффект от курения, потребность в манипулировании сигаретой и поддержку при нервном напряжении.

6. Выраженность никотиновой зависимости связана с отношением курильщика к собственной жизни. Для курящих молодых людей характерно пассивное отношение к жизненной ситуации, преобладание пессимистической позиции в оценке многих жизненных ситуаций, а также неверие в возможность успешного преодоления препятствий.

#### Литература:

1. Куликов, Л. В. Руководство к методикам диагностики психических состояний, настроений и сферы чувств/ Л. В. Куликов — СПб.: СПГУ, 2003
2. Куликов Л. В. Психические состояния. Хрестоматия. — СПб.: Питер, 2001
3. Левшин В. Ф. Тест на мотивацию к отказу от курения и его практическое применение, М: Издание: Вопросы наркологии, 2003.
4. Левшин В. Ф. Табакизм. — М: ИМА-ПРЕСС, 2012. — 128 с.
5. Респираторная медицина (руководство) в 2-х т. Под ред. А. Г. Чучалина — Москва.: ГЕОТАР-Медиа, 2017
6. Тухтарова И. В. Табакозависимость (клиника, диагностика и лечение) — рукопись (фрагмент) [Электронный ресурс] URL: [http://www.medpsy.ru/zdravo/zprofl1\\_05.php](http://www.medpsy.ru/zdravo/zprofl1_05.php) (дата обращения 28.03.2018)
7. Материал из Википедии — свободной энциклопедии [Электронный ресурс] URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Курение\\_табака](https://ru.wikipedia.org/wiki/Курение_табака) (дата обращения 07.03.2018)
8. Материал из Википедии — свободной энциклопедии [Электронный ресурс] URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Список\\_стран\\_по\\_потреблению\\_сигарет](https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_стран_по_потреблению_сигарет) (дата обращения: 28.04.2018)

# Молодой ученый

Международный научный журнал  
№ 2.1 (240.1) / 2019

Выпускающий редактор Г. А. Кайнова  
Ответственный редактор О. А. Шульга  
Художник Е. А. Шишков  
Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются.  
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.  
ISSN-L 2072-0297  
ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый»  
Номер подписан в печать 23.01.2019. Дата выхода в свет: 30.01.2019.  
Формат 60 × 90/8. Основной тираж номера: 500 экз., фактический тираж спецвыпуска: 35 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231.  
Фактический адрес редакции: 420029, 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», г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.