



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Волгоградский государственный
медицинский университет

85 ЛЕТ
ВолгГМУ

Материалы
Всероссийской
научно-
практической
конференции

18 СЕНТЯБРЯ
2020
ВОЛГОГРАД

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В РЕГИОНЕ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ В РЕГИОНЕ**

*Материалы Всероссийской
научно-практической конференции*

18 сентября 2020 года, г. Волгоград



Издательство
ВолГМУ
Волгоград
2020

УДК 159.9:614.2

ББК 159.9(083)

А43

Рецензенты:

ректор Волгоградского института профессионального образования
заслуженный учитель РФ, доктор психологических наук, член-корр. РАЕ

Людмила Егоровна Солянкина

профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения
(с курсами правоведения и истории медицины)

Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского

доктор медицинских наук, профессор *Ирина Львовна Кром*

Ответственный за выпуск профессор *В. В. Деларю*

А43

Актуальные вопросы клинической психологии в регионе [Текст] : Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 18 сентября 2020 года, г. Волгоград. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 228 стр.

ISBN 978-5-9652-0598-1

В материалах Всероссийской научно-практической конференции представлены исследования специалистов вузов, исследовательских центров, общественных организаций и «практических» учреждений Архангельска, Астрахани, Волгограда, Казани, Москвы, Ростова-на-Дону, Салехарда, Санкт-Петербурга, Саратова, Северодвинска, Сочи, Череповца, Ярославля, в которых рассмотрены психологические аспекты обучения студентов, в том числе клинических психологов, в медицинском вузе; эксплицированы актуальные вопросы клинической психологии в региональных учреждениях психоневрологического и соматического профиля; представлены результаты применения современных методов оказания психологической помощи при различных расстройствах.

Материалы конференции будут интересны и полезны научным сотрудникам, преподавателям вузов и колледжей, аспирантам, студентам, работающим в области клинической психологии или обучающимся данной специальности, а также всем, кто интересуется этой проблематикой.

ISBN 978-5-9652-0598-1

УДК 159.9:614.2

ББК 159.9(083)

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2020

© Издательство ВолгГМУ, 2020

СТРУКТУРА СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ

Е. В. Агапова

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Статья посвящена изучению особенностей профессионального выгорания у работников государственной службы. Представлена структура синдрома профессионального выгорания у этих специалистов. Описаны основные факторы риска профессионального выгорания и определены основные «мишени» для поведения психопрофилактических мероприятий.

Ключевые слова: государственные служащие, профессиональное выгорание, нервно-психическая напряженность, самооценка здоровья, профессиональный перфекционизм, мишени для психопрофилактики.

STRUCTURE OF THE PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME IN STATE EMPLOYEES

E. V. Agapova

The Volgograd State Medical University

Abstract. The article explored features of professional burnout in state employees. The structure of the burnout syndrome is presented. The risk factors of professional burnout and the major «targets» of psychoprophylaxis are described.

Key words: state employees, professional burnout, neuropsychic tension, self-rating of health, professional perfectionism, «targets» of psychoprophylaxis.

Введение. На современном этапе развития российского здравоохранения, когда все большее внимание стало уделяться проблеме психопрофилактики заболеваний различной этиологии у широких слоев населения, особый интерес исследователей вызывает состояние здоровья профессионалов, чья работа отличается высокой нервно-психической напряженностью и сложностью коммуникативного процесса. У этих специалистов чаще, чем в других профессиональных группах, наблюдаются различные нервно-

психические расстройства как реакции на многочисленные стрессорирующие ситуации в трудовой деятельности. Состояние хронического стресса способствует увеличению риска развития у них синдрома профессионального выгорания, который в настоящее время стал рассматривается как причина различных психосоматических расстройств и признан проблемой, требующей медицинского вмешательства. С полным основанием к категории лиц, в значительной степени подверженных профессиональному выгоранию, можно отнести и государственных служащих, чья работа отличается повышенной стрессогенностью, обусловленной самой ее спецификой [3]. Строгая вертикальная дисциплина, необходимость соблюдения большого числа ограничений и авторитарно-бюрократических требований, высокая персональная ответственность за последствия принимаемых решений, высокая коммуникативная насыщенность труда и динамичность изменения должностного статуса – далеко не полный перечень рабочих стрессоров, комплексное воздействие которых может вызвать широкий спектр невну-психических и психосоматических расстройств, что представляет серьезную угрозу здоровью этих специалистов. В частности анализ результатов диспансеризации государственных служащих в Санкт-Петербурге показал, что только 0,6 % их них были здоровы и не нуждались в дальнейшем диспансерном наблюдении [6]. В связи с этим особо остро встает проблема разработки комплексных профилактических мероприятий, базирующихся на современных методах исследования, позволяющих определить особенности структуры синдрома выгорания и различные аспекты социально-психологической дезадаптации у работников государственной службы.

Цель. Определить структуру синдрома профессионального выгорания у государственных служащих для выявления «мишеней» психопрофилактики.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе выборки из 144 служащих различных государственных структур Волгоградской и Мурманской областей в возрасте от 22 до 62 лет, чья работа при существенной разнице в выполняемых функциях отличается высокой степенью коммуникативной нагрузки и персональной ответственности в принятии решений. Базовым диагностическим инструментом для определения структуры синдрома выгорания у этих специалистов являлась психодиагностическая методика «Отношение к работе и профессиональное выгорание» – опросник ОРПВ (Винокур В.А., 2009) [4], опирающаяся на современные теоретические представления о механизмах развития выгорания и ориентированная

на изучение индивидуальных способов интерпретации напряженных рабочих ситуаций, а также на определение взаимосвязи интенсивности выгорания и состояния здоровья профессионалов.

Полученные результаты и их обсуждение. Для решения поставленных задач мы проранжировали всю выборку по интегративному индексу профессионального выгорания (ИИпв) и методом квартильного деления выделили три группы с различным уровнем выгорания. Значения ИИпв в 43 балла и меньше были отнесены к низким показателям выгорания (характерный симптомокомплекс не сформирован), от 43 до 55 баллов – к средним, более 55 баллов – к высоким. Проведенное исследование показало, что государственные служащие представляют собой профессиональную группу риска развития синдрома выгорания. У 25 % работников отмечается высокий уровень выгорания, средняя оценка ИИпв у них составляет $(61,0 \pm 0,8)$ балл. У 50 % государственных служащих диагностирован средний уровень выгорания – $(48,7 \pm 0,4)$ баллов.

В группе работников с выраженным выгоранием наиболее высокие средние значения отмечены по таким компонентам, как эмоциональное истощение – $(65,1 \pm 1,3)$ баллов, напряженность в работе – $(62,4 \pm 1,6)$ балла, снижение удовлетворенности работой – $(61,4 \pm 2,2)$ балл, профессиональный перфекционизм – $(61,4 \pm 1,6)$ балл, самооценка качества работы – $(58,2 \pm 1,3)$ баллов и состояние здоровья и общая адаптация – $(71,5 \pm 2,0)$ балл. Государственные служащие, подвергшиеся выгоранию, испытывают эмоциональное истощение и отмечают, что их работа отличается повышенной напряженностью. Эти работники при стремлении к высоким стандартам в профессиональной сфере, демонстрируя чрезмерную требовательность к себе и своим коллегам (что может являться следствием недооценки собственной профессиональной эффективности), вместе с тем часто переживают негативные чувства, связанные с работой. У них наблюдается снижение профессиональной мотивации, что по их субъективным оценкам отрицательно сказывается на качестве работы и самочувствии.

Частоты превышения верхней квартили по указанным компонентам у работников с высоким уровнем выгорания составляют: эмоциональное истощение – 83,3 %, напряженность в работе – 69,4 %, снижение удовлетворенности работой – 38,9 %, профессиональный перфекционизм – 58,3 %, самооценка качества работы – 63,9 %, состояние здоровья и общая адаптация – 72,2 %. Эти компоненты являются наиболее показательными в структуре

синдрома профессионального выгорания у государственных служащих. Полученные данные являются новыми, ранее было показано, что в структуре синдрома выгорания государственных служащих преобладает редукция персональных достижений [2].

По результатам корреляционного анализа компонентов в структуре синдрома выгорания у государственных служащих наиболее значимые связи получены между показателем «эмоциональное истощение» и показателями «напряженность в работе» ($r = 0,84$; $p = 0,001$), «состояние здоровья и общая адаптация» ($r = 0,78$; $p = 0,001$), «самооценка качества работы» ($r = 0,74$; $p = 0,001$), а также между показателем «напряженность в работе» и показателями «самооценка качества работы» ($r = 0,73$; $p = 0,001$), «состояние здоровья и общая адаптация» ($r = 0,70$; $p = 0,001$). Таким образом, повышение субъективной оценки напряженности работы тесно связано с усилением эмоционального истощения у работников, что сопровождается ухудшением их самочувствия и отрицательно сказывается на качестве работы. В ходе исследования получены и другие данные, указывающие на значимые корреляции между показателями выгорания, что свидетельствует о высокой согласованности основных компонентов в структуре синдрома профессионального выгорания у государственных служащих. Следует отметить, что по результатам нашего исследования в большей степени с состоянием психосоматического здоровья государственных служащих связаны такие компоненты выгорания как эмоциональное истощение ($r = 0,78$; $p = 0,001$), напряженность в работе ($r = 0,70$; $p = 0,001$), самооценка качества работы ($r = 0,68$; $p = 0,001$) и профессиональный перфекционизм ($r = 0,39$; $p = 0,01$). При усилении выраженности этих компонентов выгорания у работников отмечается снижение субъективной оценки своего психосоматического статуса. Ранее было показано, что наиболее явное влияние на психосоматическое состояние государственных служащих оказывают чрезмерная перегруженность и нехватка времени, а также – должностные взаимоотношения [1].

Таким образом, в ходе проведенного исследования определена структура синдрома профессионального выгорания у государственных служащих, что позволило выявить основные «мишени» для проведения психопрофилактических мероприятий. В первую очередь это низкая самооценка в социальном взаимодействии, в значительной степени отражающаяся на всех аспектах трудовой деятельности и самочувствии работников, и профессиональный перфекционизм как специфическая личностная характеристика,

обусловленная сложившимися стереотипами работы в государственном аппарате. Результаты исследований в клинической психологии указывают на связь перфекционизма с аффективными состояниями, в частности с депрессией [5]. Выраженный перфекционизм у государственных служащих, проявляющийся в первую очередь в склонности определять собственную ценность исключительно в терминах профессиональных достижений, отражает высокие показатели их эмоциональной дезадаптации. В связи с этим работа по снижению риска выгорания у этих специалистов в рамках общих мероприятий по профилактике аффективных расстройств должна включать в себя воздействие на их когнитивную оценку относительно собственных возможностей и готовности к преодолению рабочих трудностей.

Выводы:

1. Государственные служащие представляют собой профессиональную группу риска развития синдрома профессионального выгорания. Выраженные признаки выгорания диагностированы у 25 % обследованных работников.

2. Синдром профессионального выгорания у государственных служащих представляет собой сложный конструкт, основными компонентами которого являются эмоциональное истощение, профессиональный перфекционизм, низкая самооценка состояния здоровья и общей адаптации, высокая субъективная оценка тяжести испытываемой рабочей нагрузки, низкая удовлетворенность трудом и самооценка качества работы, что соответствует концептуальным представлениям об основных структурных элементах феномена выгорания.

3. Основными «мишенями» психопрофилактики профессионального выгорания у государственных служащих являются низкая самооценка в социальном взаимодействии и профессиональный перфекционизм.

Литература:

1. Васюта, Г.Г. Факторы стресса государственных служащих и пути его предотвращения: автореф. дис. ...к. пс.н. / Г.Г. Васюта. – М.: РГБ, 1998. – 24 с.
2. Виданова, Ю.И. Особенности психического выгорания и преодолевающего поведения у административных работников государственной службы: автореф. дис. ... к.пс.н. / Ю.И. Виданова. – СПб, 2008. – 25 с.
3. Виданова, Ю.И. Психическое выгорание в процессе профессионализации административных работников / Ю.И. Виданова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2007. – № 4. – С.364-369.

4. Винокур, В.А. Опросник «ОРПВ» (Отношение к работе и профессиональное «выгорание»). Методика психологической диагностики профессионального «выгорания» в «помогающих» профессиях: учебное пособие / В.А. Винокур. – СПб.: Издательство СПбМАПО, 2009. – 24 с.
5. Гаранян, Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Н.Г. Гаранян // Терапия психических расстройств. – 2006. – № 1. – С.23-31.
6. Рывкин А.Ю. Научное обоснование современной модели организации медицинской помощи государственным гражданским служащим в крупном субъекте Российской Федерации: автореф. дис.... д.м.н. / А. Ю. Рывкин. – СПб., 2011. – 38 с.

ПАТОЛОГИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С СУДОРОЖНЫМИ ПАРОКСИЗМАМИ В АНАМНЕЗЕ

А. Н. Алехин¹, Н. Г. Туровская²

*¹ Российский государственный педагогический университет
им. А. И. Герцена*

² Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье раскрываются и анализируются результаты эмпирического исследования особенностей развития речевых функций у детей с судорожными пароксизмами в анамнезе. В ходе экспериментально – психологического исследования были выявлены нарушения развития речи в зависимости от разных характеристик заболевания.

Ключевые слова: речь, судорожные пароксизмы, детский возраст.

PATHOLOGY OF SPEECH IN CHILDREN WITH VENTIPULAR PAROXISMS IN THE ANAMSES

A.N. Alekhin¹, N.G. Turovskaya²

¹ The Herzen State Pedagogical University of Russia

² Volgograd State Medical University

Abstract. The article reveals and analyzes the results of an empirical study of the features of the development of speech functions in children with a history of paroxysmal paroxysms. During the experimental psychological study, speech development disorders were identified depending on various characteristics of the disease.

Key words: speech, convulsive paroxysms, childhood.

Введение. В настоящий момент в России и за рубежом интенсивно изучаются нарушения речевых функций у детей с эпилепсией [5]. Так, исследования Троицкой Л.А. (2009) показали, что среди различных нарушений речи в детском возрасте при данном заболевании отмечаются задержка речевого развития (у 16 %), нарушения фонетико-фонематического слуха (у 19 %), снижение слухоречевой памяти (у 13 %), общее недоразвитие речи (у 2 %), сенсомоторная афазия (у 2 %), дизартрия, связанная с миоклонией языка

(у 1 %) [1]. Monjauze et al. (2005), Northcott et al. (2005) выявили различную степень нарушения языковых функций у детей даже с самой благоприятной в прогностическом отношении формой эпилепсии – роландической [6, 7].

Цель: психологическое исследование особенностей психического онтогенеза, в том числе картины речевых нарушений, детей, имевших в анамнезе судорожные пароксизмы различной этиологии [2, 3, 4].

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 102 ребенка в возрасте 6-8 лет и их родители (законные представители). Из принявших участие в исследовании детей 54 человека (52,94 %) имели в анамнезе различные по этиопатогенетическому признаку пароксизмальные состояния, 12 человек (11,76 %) – эпилептиформную активность на ЭЭГ без приступов в анамнезе, развившиеся на фоне преморбидной церебральной органической патологией. У 51,85 % испытуемых (от количества испытуемых с пароксизмами) в анамнезе наблюдались только эпилептические пароксизмы, у 22,22 % – только неэпилептические пароксизмы, у 22,22 % – неэпилептические пароксизмы сменились эпилептическими, у 3,71 % – эпилептические пароксизмы сменились неэпилептическими.

В качестве эмпирических методов исследования использовались методика нейропсихологической диагностики детей (Цветкова Л.С., 2002), диагностический комплекс «Прогноз и профилактика проблем обучения в школе» (Ясюкова Л.А., 2002). Статистический анализ проведен с помощью компьютерной программы анализа статистических данных SPSS.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ полученных в ходе исследования данных показал, что наличие эпилептиформной активности на электроэнцефалограмме головного мозга (далее – ЭЭГ) сочетается с недостаточностью способности понимания логико-грамматических конструкций ($F = 3,191$; $p = 0,046$). Следовательно, эпилептиформная активность на ЭЭГ у детей 6–8 лет с преморбидной церебральной органической патологией сопровождается дисфункцией зоны перекрытия теменно-височно-затылочных отделов коры (далее – ТРО) левого полушария.

Дисперсионный анализ выявил наличие статистически значимой связи между возрастом начала приступов и развитием кратковременной речевой памяти ($F = 5,312$; $p = 0,003$): чем раньше в анамнезе начинаются приступы, тем чаще у детей диагностируются нарушения кратковременной речевой памяти [5]. Статистически значимая связь была диагностирована между длительностью заболевания в анамнезе и нарушением развития номинатив-

ной функции речи ($F = 3,302$; $p = 0,029$), способности понимать логико-грамматические конструкции ($F = 4,568$; $p = 0,007$), речевого развития в целом ($F = 6,039$; $p = 0,002$). Дисперсионный анализ также выявил прямую статистически значимую связь между нарушением развития речи ($F = 3,789$; $p = 0,020$) и количеством приступов анамнезе.

Неэпилептические пароксизмальные состояния, в отличие от эпилептических, значительно реже сочетаются с нарушениями способности понимать логико-грамматические конструкции ($F = 5,321$; $p = 0,026$) и речевым развитием в целом ($F = 8,790$; $p = 0,005$). Таким образом, патологическое воздействие неэпилептических пароксизмов на развитие речевых функций менее выражено, чем эпилептических.

Выводы. В ходе экспериментально-психологического исследования были выявлены как общие (неспецифические), так и дифференцированные нарушения речи у детей с судорожными пароксизмами в зависимости от разных характеристик заболевания.

Эпилептиформная активность на ЭЭГ у детей 6-8 лет с преморбидной церебральной органической патологией сопровождается дисфункцией зоны ТРО левого полушария. Ранее начало заболевания коррелирует с более выраженными нарушениями кратковременной слухоречевой памяти. Продолжительное присутствие в анамнезе ребенка дошкольного возраста пароксизмальных состояний сопряжено с патологией развития у него номинативной функции речи и способности понимать логико-грамматические конструкции). Большое количество приступов в истории болезни ребенка также сопровождается более грубым нарушением развития речи. Патологическое воздействие неэпилептических пароксизмов на развитие речевых функций менее выражено, чем эпилептических.

Литература:

1. Троицкая, Л.А. Особенности эмоциональной сферы и познавательной деятельности у детей и подростков в норме и при патологии ЦНС: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01, 19.00.04 / Троицкая Любовь Анатольевна. – Москва, 2009. – 54 с.
2. Туровская, Н.Г. Нарушения речи у детей с пароксизмальными состояниями: клиничко-психологический аспект // Грани познания: электронный научно – образовательный журнал ВГСПУ [Электронный ресурс] / Н.Г. Туровская – 2013. – Т. 21. – №1. – С.48-50.– Режим доступа:<http://grani.vspu.ru/avtor/516>

3. Туровская, Н.Г. Судорожные пароксизмы как фактор нарушения психического развития детей с преморбидной церебральной органической патологией / Н. Г. Туровская // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – Т. 52. – № 4. – С.91-94.
4. Туровская, Н.Г. Нейропсихологическая квалификация особенностей психического развития детей с неэпилептическими пароксизмальными состояниями в анамнезе / Н.Г. Туровская // Клиническая и специальная психология [Электронный ресурс]. – 2016. – Т. 5. – №1. – С.77-92. – Режим доступа: <http://psyjournals.ru/psyclin/2016/n1/Turovskaya.shtml>
5. Туровская, Н.Г. Эпилепсия и нарушения психического развития: обзор результатов научных исследований / Н.Г. Туровская // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2016. – Т. 9. – № 3. – С.40-53.
6. Monjauze, C. Language in benign childhood epilepsy with centro-temporal spikes abbreviated form: rolandic epilepsy and language / C. Monjauze, L. Tuller, Hommet et al. // Brain and Language. – 2005. – Vol. 92. – № 3. – P.300-308. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.bandl.2004.07.001>
7. Northcott, E. The neuropsychological and language profile of children with benign rolandic epilepsy / E. Northcott, A.M. Connolly, A. Berroya et al. // Epilepsia. – 2005. – Vol. 46. – № 6. – P.924-930. doi:[10.1111/j.1528-1167.2005.62304.x](https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2005.62304.x).

ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕОПЕРАЦИОННЫХ СТРАХОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

***Е. А. Андриянова, Е. В. Чернышкова, Ю. А. Домнышева**
Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского*

Аннотация. Представлены результаты исследования предикторов формирования преоперационных страхов при операциях по имплантации крупных суставов. Выявлены взаимосвязь личного опыта операционных вмешательств и уровня преоперационного страха у пациентов, гендерные различия в структуре предикторов и корреляция наследственной отягощенности патологии крупных суставов с формированием страхов в преоперационный период.

Ключевые слова: предикторы, преоперационные страхи, пациенты, имплантация крупных суставов.

PREDICTORS OF FORMING PREOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS WITH LARGE JOINTS IMPLANTATION

***E. A. Andriyanova, E. V. Chernyshkova, Yu. A. Domnysheva**
Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky*

Abstract. The study results of predictors of forming preoperative anxiety during implantation of large joints are presented. Interrelation of personal experience of surgical interventions and level of preoperative fear in patients, gender differences in predictors' structure and correlation of large joints pathology and hereditary burden with formation of anxiety in preoperative period were revealed.

Key words: predictors, preoperative anxiety, patients, large joints implantation.

Введение. В настоящее время проблема изучения психологического статуса пациентов в преоперационном периоде, связанном с хирургическим вмешательством, заслуживает особенного внимания. Актуальным вопросом является влияние медико-социальных характеристик пациента на психологи-

ческий уровень страха и тревоги. По оценкам медицинских экспертов, остеоартроз является самой распространенной суставной патологией в общей структуре ревматологических заболеваний. Встречается примерно у 10,25 % взрослого населения старше 50 лет. Почти каждый 10-й взрослый человек, достигший 55-летнего возраста, сталкивается с данным заболеванием. В случайной выборке у 133 взрослых людей из 1000 наблюдаются клинические признаки артроза, одним из наиболее распространенных и эффективных методов лечения артроза поздних стадий является эндопротезирование. При этом риски инвалидизации пациентов, перенесших операцию по имплантации крупных суставов достаточно высоки [1–3].

Цель. Проанализировать психологические особенности предоперационных страхов при операциях по имплантации крупных суставов в контексте медико-социальных характеристик пациентов. Для достижения заявленной цели была предпринята попытка выявить взаимосвязь между когнитивными представлениями о болезни, уровнем страха и медико-социальными характеристиками, которые оказывают совместное влияние на эмоциональную составляющую пациента, стратегию лечения и его эффективность.

Материалы и методы. База исследования – Научно-исследовательский институт травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СГМУ имени В.И. Разумовского. В исследование было включено 40 испытуемых в возрасте 45–70 лет, находящихся на предоперационном этапе в связи с имплантацией крупных суставов. Средний возраст пациентов 59,2 лет \pm 7,1 лет. Для проведения сравнительного исследования были сформированы группы по трем параметрам: гендерное основание, наследственная отягощенность и опыт предшествующих операций. По гендерному основанию в группу № 1 вошли 27 пациентов женского пола; в группу № 2 – 13 пациентов мужского пола. По наследственному основанию в группу № 1 вошли 8 пациентов с наследственной отягощенностью патологии крупных суставов; в группу № 2 – 32 пациента без наследственной отягощенности. По опыту предшествующих операций были сформированы: группа №1, в которой 16 пациентам впервые должна была быть проведена операция по имплантации крупных суставов; группа № 2 – 24 пациента, имеющих личный опыт операций ортопедического профиля.

К методическому инструментарию относятся: авторская анкета «Медико-социальный портрет пациентов с патологией крупных суставов»; четырехмодальный эмоциональный вопросник Л. А. Рабинович (модифицированный

вариант Е.П. Ильина, 2001 г.); тест «Чего мы боимся» В. Леви (С-тест, 2003 г.); А. Эверса и Ф. Краймата «Illness cognition questionnaire» (ICQ; Evers A.W.M., Kraaijmaat F.W., русскоязычная версия в авторской адаптации Н.А. Сирота, Д.В.Московченко, 2014 г.).

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты исследования по методике «Четырехмодальный эмоциональный вопросник Л. А. Рабинович». По параметру «гендерное основание» пациенты женского пола, в отличие от мужчин, показали большинство высоких значений по шкале «Уровень страха»; по параметру «наследственная отягощенность» были выявлены высокие значения у 62,5 % пациентов с наличием наследственной отягощенности и у 34,4 % пациентов с ее отсутствием ($p < 0,05$); по параметру «опыт предшествующих операций» высокие значения по шкале «Уровень страха» преобладают у пациентов, которым впервые будет проведена операция по имплантации крупных суставов ($p > 0,05$).

Результаты по методике «Чего мы боимся» В. Леви. По параметру «гендерное основание» большее количество высоких значений по шкале «Танатофобия» показали пациенты женского пола; по параметру «наследственная отягощенность» высокие значения по шкале «Танатофобия» были выявлены у 62,5 % пациентов с наличием наследственной отягощенности, как и у 62,5 % пациентов с ее отсутствием; по параметру «опыт предшествующих операций» большинство высоких значений по шкале «Танатофобия» были выявлены только у пациентов с отсутствием личного опыта предшествующих операций.

Результаты исследования по методике «Опросник когнитивных представлений о болезни» А. Эверса и Ф. Краймата.

Анализируя полученные результаты по параметру «гендерное основание» у женщин относительно «Принятия» были выявлены более высокие результаты (51,9 %), чем у мужчин ($p > 0,05$); по шкалам «Воспринимаемые преимущества» и «Беспомощность» можно отметить преобладание высоких значений у пациентов женского пола ($p > 0,05$); анализ компарации по параметру «наследственная отягощенность», показал, что в группе № 1 высокие результаты по шкале «Принятие» были у 50,0 % и 46,9 % – в группе № 2; по шкалам «Воспринимаемые преимущества» и «Беспомощность» высокие значения преобладают у группы № 2; по параметру «опыт предшествующих операций» большинство высоких значений по шкале «Принятие» набрано пациентами группы № 1; по шкалам «Воспринимаемые преимущества»

и «Беспомощность» высокие значения преобладают у группы № 2 (по последним 6-ти шкалам – $p > 0,05$).

Корреляционный анализ Спирмена. По результатам корреляционного анализа между параметрами «гендерное основание», «наследственная отягощенность», «опыт предшествующих операций», шкалами «Уровень страха» и «Танатофобия» установлена статистически значимая корреляционная зависимость между уровнем тревожности, страха, и медико-социальными параметрами у пациентов ортопедического стационара. Пациенты женского пола, а также пациенты, имеющие наследственную отягощенность и отсутствие личного опыта предшествующих операций, испытывают предоперационный страх большей интенсивности. Также была выявлена достоверно статистически значимая взаимосвязь между когнитивными представлениями о болезни по шкалам «Принятие», «Воспринимаемые преимущества» и «Беспомощность», эмоциональной реакцией «Уровень страха» и медико-социальными параметрами.

Выводы. Проведенное исследование показало, что наличие личного опыта операционных вмешательств влияет на уровень страха у пациентов, находящихся на предоперационном этапе по имплантации крупных суставов. Существуют гендерные различия в структуре предикторов, оказывающих влияние на уровень тревоги и страха в предоперационном периоде. Пациенты с наследственной отягощенностью патологии крупных суставов испытывают предоперационный страх большей интенсивности.

Литература:

1. Бакулин, В.С. Психология болезни и инвалидности / И.Б. Грецкая, В.В. Петрова, В.С. Бакулин. – Волгоград: ВГАФК, 2010. – 136 с. [Электронный ресурс] // Rucont.ru: национальный цифровой ресурс. URL: <https://rucont.ru/efd/229031> (дата обращения: 11.12.2019)
2. Белов, В.П. Реабилитационный потенциал хронически больного: анализ, содержание, оценка / В.П. Белов, В.А. Вечанов, И.Н. Ефимов // Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. – М., 2015. – Вып. 2. – 35 с.
3. Тихилов, Р.М. Данные регистра эндопротезирования тазобедренного сустава РНИИТО им. Р.Р. Вредена за 2007-2012 годы / Р.М. Тихилов, И.И. Шубняков, А.Н. Коваленко, А.Ж. Черный, Ю.В. Муравьева, М.Ю. Гончаров // Травматология и ортопедия России. – 2013. – № 3. – С.167-190.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПОДГОТОВКЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

А. И. Артюхина, О. Ф. Великанова

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье обобщается опыт курса педагогики и образовательных технологий ДПО Волгоградского государственного медицинского университета в проектировании, организации и проведении производственной педагогической практики на основе интеграции разных видов профессионально-педагогической деятельности у студентов, обучающихся специальности «Клиническая психология».

Ключевые слова: педагогическая практика, обучающиеся по специальности «Клиническая психология» студенты, профессионально-педагогическая деятельность.

PEDAGOGICAL PRACTICE IN THE TRAINING OF CLINICAL PSYCHOLOGIST

A. I. Artyukhina, O. F. Velikanova

Volgograd State Medical University

Abstract. The article summarizes the experience of the course of pedagogy and educational technologies of the Volgograd State Medical University in the design, organization and conduct of industrial pedagogical practice on the basis of the integration of different types of professional and pedagogical activities of students studying the specialty «Clinical psychology».

Keywords: pedagogical practice, training in specialty «Clinical psychology» students, professional and pedagogical activity.

Введение. Преобразования в высшей школе России: обращение к личностному началу студентов, постоянное обновление Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО), использование инновационных педагогических технологий направлены на повышение качества подготовки выпускников вузов [2]. Одно из актуальных требований рынка труда к образованию – повысить практическую готовность начинающих специалистов. В практической подготовке клинических психологов существен-

ную роль играет производственная педагогическая практика в объёме 432 часов, которая проводится в 9 и 10 семестрах обучения в университете.

Насущную проблему сопоставления компетенций ФГОС ВО по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» 2016 года и трудовых функций, согласно профессиональному стандарту «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» № 608н 2015 года, каждый вуз решает самостоятельно. Актуальной также является проблема формирования в процессе педагогической практики не только требуемых психолого-педагогических умений и компетенций, но и профессиональных свойств и качеств личности клинического психолога.

Цель. Обобщение опыта курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования кафедры медико-социальных технологий Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) в проектировании, организации и проведении производственной педагогической практики у студентов, обучающихся специальности «Клиническая психология».

Материалы и методы. Эмпирической базой исследования являлся ВолгГМУ. В работе использованы методы теоретического познания наблюдения, системного анализа педагогической деятельности студентов-практикантов, сравнения, группировки данных, обобщения.

Полученные результаты и их обсуждение. Педагогическая практика является частью образовательного процесса и её проведение основывается на утверждённой рабочей программе. О каком же опыте проектирования при этом можно вести речь? Тактические задачи проектирования приходится решать в рамках рабочей программы практики. Так, в ходе производственной педагогической практики студенты должны освоить общекультурную компетенцию ОК-4, то есть реализовать способность использовать основы экономических знаний в различных сферах жизнедеятельности. Для формирования указанной компетенции студенты должны не только уметь выявлять экономические факторы, влияющие на образовательный процесс, но и приобрести опыт деятельности разработки экономико-педагогического проекта. Проектирование разработки образовательного проекта по изучению экономических факторов в реализации педагогического процесса подразумевает со стороны преподавателя предоставление вариантов проекта, например, «Влияние на успешность обучения сочетания работы и учёбы», «Влияние

экономической ситуации на психологическое состояние обучающихся (конфликты, буллинг)». Проектный вид деятельности – новый для студентов отделения клиническая психология, поэтому им предоставляется право выбора темы, индивидуальной или групповой работы и консультативная помощь в проектировании.

Другой новацией в проведении производственной педагогической практики является освоение студентами научно-исследовательской компетенции при выполнении индивидуальных заданий. Примерная тематика индивидуальных заданий: «Характеристика двух отдельных учащихся, предполагающая использование результатов диагностической работы. Описание педагогических задач работы с группой и применяемой методики», «Подготовка программы и проведение диагностики взаимодействия педагога и обучающихся в процессе внеаудиторного мероприятия; взаимодействия студентов вне занятий», «Подготовка программы и проведение диагностики: описание активности преподавателя и студента в контексте занятия, взаимодействия педагога и обучающихся в процессе занятия», «Подготовка программы и проведение диагностики: характеристика группы, индивидуальная и/или групповая беседа с педагогом и др. участниками педагогической ситуации; наблюдение. Анализ фактического материала, интерпретация полученных результатов». Для выполнения таких заданий требуется как знание теории, навык работы с литературой и электронными информационными источниками, в том числе и в электронной информационной образовательной среде университета, так и способность реализовать свои диагностические, аналитические, организаторские умения на практике. Выполнение индивидуальных заданий способствует формированию представления об индивидуально-психологических и личностных особенностях обучающихся и педагогов, стилях их познавательной и профессиональной деятельности.

Производственная педагогическая практика проводится на базе кафедры общей и клинической психологии ВолгГМУ. В соответствии с поставленной целью и задачами производственная педагогическая практика включает изучение модулей «Методология и методика преподавания психологии» (9 семестр) и «Образовательные технологии в учреждении высшего образования» (10 семестр).

Студенты в каждом семестре начинают прохождение практики с самостоятельного понедельного проектирования предстоящей педагогической деятельности. Любая технология обучения имеет свои достоинства

и ограничения [1], поэтому студенты-практиканты, согласно тематическому плану педагогической практики, проводят занятия в русле различных образовательных технологий и оценку их эффективности. На занятиях в 9 семестре студенты-практиканты проводят обучение студентов младших курсов психологическим дисциплинам командой из двух человек, в 10 семестре работают индивидуально. Такая организация практики способствует профессиональному общению и взаимодействию, принятию индивидуальных и совместных решений, развитию творческих способностей студентов-практикантов, формированию индивидуального стиля педагогической деятельности. Студенты-практиканты помимо подготовки методических рекомендаций для студентов и преподавателей к проводимому занятию и лекции, разрабатывают необходимый дидактический материал, например, электронные образовательные ресурсы – веб-квесты, ментальные карты. Взаимосвязь между педагогической теорией и практикой, освоение коммуникативной компетентности и ситуативной готовности к профессионально-педагогической деятельности реализуется в событийном образовании [3]. Участие студентов-практикантов в работе региональных научно-методических круглых столов: в 9 семестре «Педагогика высшей школы: проблемы и перспективы», а в 10 семестре «Теоретические и практические аспекты инклюзивного образования в высшей школе» становится для них интересным и ярким образовательным событием. Обучающиеся собственную преподавательскую деятельность традиционно фиксируют в дневнике, а осмысление её осуществляют на этапе рефлексии в ходе консультаций с преподавателем-куратором практики, ответственным за конкретного студента и в итоговом отчёте. Анализ данных собеседования со студентами и представленная студентами-практикантами рефлексия результатов самостоятельной педагогической работы в период практики в форме обобщения индивидуального опыта в отчетах свидетельствует об освоении ими умения осуществлять на современном научном и методическом уровне учебную и воспитательную работу по подготовке психологов.

Выводы. Организация производственной педагогической практики студентов отделения клинической психологии на основе интеграции разных видов профессионально-педагогической деятельности позволила сформировать умения постановки учебно-воспитательных целей, выбора типа, вида занятия, использования различных форм организации учебной деятельности студентов, диагностики, контроля и оценки эффективности образовательных технологий, учебных достижений студентов и предусмотренные ФГОС ВО компетенции.

Проявление осознанной заинтересованности и активности, реализация творческого потенциала и развитие креативных качеств личности, погружение в педагогическую реальность при прохождении производственной педагогической практики позволяют студентам осуществить комплексную психолого-педагогическую, мотивационную и информационно-технологическую подготовку к научно-педагогической деятельности.

Литература:

1. Артюхина, А.И. Практикум по педагогике: учебное пособие для студентов / А.И. Артюхина. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 168 с.
2. Конотоп, А.В. Организационно-педагогические условия формирования современного специалиста (на примере образовательного процесса в медицинском вузе) / А.В. Конотоп, И.В. Дамулин, А.А. Струценко // Alma mater (Вестник высшей школы). – 2017. – № 11. – С. 41-45.
3. Чепрасова, Н.Е. Особенности проектирования и организации образовательных событий в воспитательной системе образовательной организации / Н.Е. Чепрасова. – Иркутск: Изд-во ГАУ ДПО ИРО, 2016. – 83 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ОСОБЕННОСТИ АЛЕКСИТИМИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

П. А. Бакумов, М. Е. Волчанский, Е. А. Зернюкова

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Изучены особенности алекситимии у медицинских работников с использованием Торонтской Алекситимической Шкалы, методов Спилбергера-Ханина и Бека, а также опросника SCL-90-R. Доказано наличие нарушений в когнитивной и аффективной сферах респондентов. В результате исследования медицинским работникам с алекситимией рекомендовано проведение комбинированной коррекции с использованием психологических методов и фармакологического лечения.

Ключевые слова: алекситимия, тревога, депрессия, медицинские работники.

PSYCHOLOGICAL STATUS AND ALEXITHIMIA PECULIARITY IN MEDICAL PERSONNEL

P. A. Bakumov, M. E. Volchanskiy, E. A. Zernyukova

Volgograd State Medical University

Abstract. We studied alexithymia peculiarities in medical personnel using Toronto Alexithymia Scale, Spilberger-Hanin method, Beck method and questionnaire SCL-90-R. It was proved that respondents had disorders in cognitive and affective sphere. As a result, combine correction with psychological methods and pharmacological treatment have been recommended for medical professionals with alexithymia.

Key words: alexithymia, anxiety, depression, medical professionals.

Введение. Алекситимия является психологической характеристикой, которая определяется следующими когнитивно-аффективными особенностями: трудностью в определении и описании собственных чувств; трудностью в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; снижением способности к символизации [3, 5]. Трудовая деятельность медицинских работников характеризуется значительной психофизиологической

нагрузкой и часто требует больших усилий, выносливости, внимания и высокой трудоспособности [1, 2, 6]. Гиперответственный характер деятельности врача обуславливает различные стрессогенные ситуации, которые создают предпосылки для возникновения алекситимии. Значительное число предпосылок алекситимии связано с личностным фактором, охватывающим множество базисных, ситуативных, поведенческих индивидуальных особенностей [5].

У медицинских работников с алекситимичными чертами наблюдается неумение описывать свои чувства и распознавать тревогу, которая проявляется на аффективном уровне алекситимического симптомокомплекса. Неспособность алекситимических индивидов регулировать причиняющие им страдания эмоции может вылиться в усиление физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая тем самым условия, ведущие к развитию психосоматических заболеваний и депрессии [4, 7].

Цель: изучение психологических особенностей и динамики алекситимии у медицинских работников.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 50 медицинских работников, мужского и женского пола, в возрасте $40,1 \pm 7,76$ лет. Для определения уровня алекситимии применялась Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS). Уровень реактивной и личностной тревоги измерялись методикой Спилбергера-Ханина.

Уровень депрессии измерялся с помощью опросника Бека. Для определения психологического состояния испытуемых применялся опросник выраженности психопатологической симптоматики (Simptom Check List-90-Revised – SCL-90-R). Методика SCL-90-R создана, модифицирована и валидирована в настоящем варианте (Derogatis, Rickels & Rock, 1976).

Полученные результаты и их обсуждение. Для получения актуального психологического симптоматического статуса лиц обследуемой группы применялась методика SCL-90-R. Полученные данные сравнивались с нормативными результатами для получения клинической картины группы. В группе испытуемых сравнительно с нормой выявлено статистически достоверные различия по шкалам: «соматизация» – 1,08 ($p < 0,01$), «обсессивно-компульсивные расстройства» – 1,09 ($p < 0,01$), «тревужность» – 0,97 ($p < 0,01$), «агрессия» – 1,02 ($p < 0,01$), «общее число утвердительных ответов» – 50,00 ($p < 0,05$). Таким образом, полученные данные подтверждают наличие дистресса, преобладание тревожного радикала с повышенной агрессивностью часто проявляющегося соматизацией, склонностью к ипохондрии.

С помощью методики TAS были получены следующие результаты: алекситимичными чертами обладают 40 % обследуемых, в группе риска 56 %, отсутствует алекситимия у 4 %. Средняя сумма баллов всей группы респондентов составила $74,12 \pm 7,32$. Этот показатель свидетельствует о том, что обследуемая группа имеет нарушение эмоционально-личностной и когнитивной сфер. Для профиля личности характерны нарушения в когнитивно-аффективной сфере, снижающие способность вербализации аффекта, которые со временем могут привести к избыточному физиологическому ответу на негативные воздействия внешней среды. У испытуемых обнаруживается слабая дифференцированность, неспособность к точному распознаванию и описанию своих эмоций и эмоций других. Наблюдается недостаточная развитость воображения, инфантильность, ригидность, примитивная жизненная направленность, неумение гибко регулировать межличностные отношения, аффективная скованность.

Следующим изучаемым параметром явилась реактивная и личностная тревожность, определяемая методикой Спилбергера-Ханина. Исследование показало наличие умеренной реактивной тревожности ($32,5 \pm 8,929$), которое косвенно свидетельствует о выраженном эмоциональном напряжении респондентов, а также высоких показателей личностной тревожности ($45,20 \pm 10,18$). Причем показатель личностной тревоги в исследуемой группе медицинских работников составил 100 %, а наличие реактивной тревоги у 58 % испытуемых.

Исходя из данных показателей, можно сказать, что обследуемые склонны воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающие и реагировать на эти ситуации появлением состояния тревожности различного уровня. У исследуемых медицинских работников высока вероятность появления состояния тревожности в ситуациях, когда речь идет об оценке их компетентности и подготовленности. Высокотревожные субъекты воспринимают ситуации с наличием стрессоров как более угрожающие и испытывают более выраженный уровень ситуативной тревожности. Чрезмерно высокий уровень тревожности рассматривается как дезадаптивная реакция, проявляющаяся в общей дезорганизации поведения и деятельности.

Уровень депрессии измерялся с помощью методики Бека. Средний показатель составил $12,76 \pm 8,77$ баллов, что свидетельствует о наличии депрессивной симптоматики в исследуемой группе в виде стойкого снижения настроения, сочетающегося с утратой интереса к тому, что раньше

воспринималось как приносящее удовлетворение или радость, недостаточной мотивации и потери жизненной энергии.

Для определения взаимоотношения и характера распределения по группам изучаемых психологических характеристик между собой был использован кластерный анализ. Анализ результатов констатировал наличие двух кластеров. Первый кластер включает следующие шкалы: фобическая тревожность, психотизм, индекс наличного симптоматического дистресса и депрессии по Беку. Следовательно, первый кластер отражает наличие дистресса, стойкую реакцию страха, ведущую к избегающему поведению, отсутствие интереса к жизни и недостаток мотивации. Второй кластер возглавляет алекситимия, объединяя шкалы реактивной и личностной тревожности по Спилбергеру и SCL-90-R. Таким образом, второй кластер отражает нарушения в эмоционально-личностной сфере, ипохондрию, наличие личностной и реактивной тревожности, которые проявляются в общей дезорганизации поведения. Впоследствии происходит объединение двух выше описанных кластеров в один кластер, возглавляемый алекситимией.

Таким образом, наличие алекситимии выражается в неспособности человека описать словами собственные эмоции, что приводит к неумению распознавать их, свои чувства и тревогу. Мир постепенно становится бедным на чувства и богатым на события, они выходят на первый план в ущерб внутренним переживаниям, и человек со временем перестает эмоционально включаться в объективную ситуацию. Люди с алекситимией не умеют проживать свои чувства вовне и проживают их внутри своего организма, что приводит к нарушению работы вегетативной нервной системы. Поэтому специалисты, имеющие признаки алекситимии, оказываются более склонными к депрессии и развитию психосоматических заболеваний. Таким образом, алекситимия, тревога и депрессия настолько коррелируют, что тревога и депрессия выступают неизменными составляющими или как минимум сопровождающими алекситимию.

Выводы. Для медицинских работников, работающих в условиях экстремального труда, характерна алекситимия, выражающаяся в неспособности дифференцировать эмоции с ощущением неопределенного физиологического нарушения, недостаточностью функции рефлексии, приводящее к чрезмерному прагматизму, трудностям и конфликтам в профессиональном поле взаимоотношений. У специалистов исследуемой группы выявлены нарушения в эмоционально-личностной, мотивационно-волевой, когнитив-

ной, реактивной сфере. Результат проведенного исследования указывает на необходимость комплексного воздействия в отношении алекситимии, т.е. сочетания психологической и фармакологической коррекции, которая должна быть направлена на снижение уровня психоэмоционального напряжения, тревоги, симптомов депрессии.

Литература:

1. Бакумов, П.А. Возможности оптимизации качества жизни медицинских работников / П.А. Бакумов, Е.А. Зернюкова, Е.Р. Гречкина // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2012. – №1. – С.75-77.
2. Бакумов, П.А. Проблемы здоровья и качество жизни медицинских работников / П.А. Бакумов, Е.А. Зернюкова, Е.Р. Гречкина // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – №3. – С.33-35.
3. Волчанский, М.Е. Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская, О.С. Золотарёва. – 3-е изд., доп. и перераб. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018. – 240 с.
4. Дьячкова, С.Ю. Патофизиология промежуточных состояний между здоровьем и болезнью: монография / С.Ю. Дьячкова, Е.И. Губанова. – Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2012. – 184 с.
5. Ерьсько, Д.Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах / Д.Б. Ерьсько, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская и др. – СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 25 с.
6. Кайбышев, В.Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России / В.Т. Кайбышев // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – №12. – С.21-26.
7. Калинина, С.А. Социально-психологические факторы формирования профессионального стресса при нервно-эмоциональной деятельности / С.А. Калинина // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. – №5. – С.18-22.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К УЧАСТИЮ В ВОЛОНТЁРСКОМ ДВИЖЕНИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ОБУЧЕНИЯ ИХ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ

И. А. Беховых¹, Н. Н. Рубцова^{1,2}

¹ *Волгоградский государственный медицинский университет*

² *Волгоградский государственный социально-педагогический университет*

Аннотация. Аргументировано, что психологическая подготовка студентов медицинского вуза к участию в волонтерском движении позволяет не только конкретизировать его значимость и возможность собственного участия в нём, но и является элементом обучения важным профессиональным навыкам будущей специальности.

Ключевые слова: психологическая подготовка студентов медицинского вуза, волонтерское движение, профессиональное обучение.

PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTION STUDENTS FOR PARTICIPATION IN VOLUNTEER MOVEMENT AS THE ELEMENT OF FUTURE PROFESSION TEACHING

I. A. Behovykh¹, N. N. Rubtsova^{1,2}

¹ *Volgograd State Medical University*

² *Volgograd State Social Pedagogical University*

Annotation. It is argued that the psychological preparation of medical university students for participation in the volunteer movement allows not only to specify its significance and the possibility of their own participation in it, but also is an element of teaching important professional skills of the future specialty.

Keywords: psychological training of medical university students, volunteer movement, vocational training.

Введение. В настоящее время волонтерское (добровольческое) движение приобретает всё большую значимость в общественной жизни страны, различные его аспекты активно рассматриваются в специальной литературе [3, 4, 7]. В этой связи актуальным представляется вопрос об оптимизации подготовки его участников, что носит многоплановый характер.

Цель: на основе компетентностного подхода рассмотреть психологическую подготовку студентов медицинского вуза к участию в волонтерском движении как элемент обучения их будущей профессии.

Материалы и методы. Обобщение 7-ми летнего опыта психологической подготовки студентов Волгоградского государственного медицинского университета к участию в волонтерском движении по профилактике и охране здоровья детей, подростков и молодежи. Направленность данной подготовки определялась основной идеей работы Волгоградского отделения общероссийской общественной организации «Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья» – охрана здоровья школьников, учащихся общеобразовательных учреждений разного типа. Соответственно, практические (семинарские) занятия были направлены на формирование психологической готовности студентов-волонтеров провести лекцию / беседу / диспут о здоровом образе жизни в любой школе города или области. Всего за данный период занятия были проведены с 515 студентами отделений клинической психологии и медико-профилактического дела; педиатрического и стоматологического факультетов. В дальнейшем волонтерами было охвачено порядка 500 образовательных учреждений города и области; задействовано около 15000 слушателей, из которых 1300 родители.

В основу занятий по психологической подготовке был положен компетентностный подход (competence-based education – CBE) – подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных ситуациях [1].

Как отмечает О.И. Шутова, объективным условием, обеспечивающим оптимальные результаты подготовки в вузах специалистов помогающих профессий, в том числе клинических психологов, является формирование субъективного отношения обучающихся к осваиваемым ими компетенциям. Студенты должны усвоить и принять, что помимо знаний, с получением диплома, необходимо владеть умениями и различными навыками специалистов помогающих профессий [5, 6].

При этом, согласно литературным данным, 70 % конфликтов больных и медицинского персонала лежит в области психологического фактора, в значительной мере сводящегося к тому, что персонал медицинских учреждений не владеет навыками конструктивного общения [2]. Проведённые ранее автором исследования показали целесообразность, в частности, организации

соответствующих обучающих курсов для регистраторов поликлиник. Также следует иметь в виду, что у значительной части студентов наблюдается недостаточное развитие устной речи, им сложно сформулировать и донести устную информацию, задать вопрос и, тем более, вести дискуссию, поскольку общение посредством Интернета часто является более привычным и рутинным делом, чем прямое, непосредственное общение, особенно с незнакомыми или малознакомыми людьми [8]. Но «сначала было слово», т.е. основной инструмент работы психологов и врачей это речь; соответственно улучшение рече-коммуникативных навыков способствует развитию личности студента. Вышеизложенное и детерминировало характер проведения занятий.

Полученные результаты и их обсуждение. Ценность волонтерской работы, как и любой практической деятельности, заключается в подготовительном этапе. Его, в контексте рассматриваемого вопроса (психологической подготовки к участию в волонтерском движении), можно разбить на 5 составляющих компонентов.

1. **Мотивационный.** Для качественного выполнения волонтерской деятельности (проведения посвященных формированию здорового образа жизни занятий в образовательных учреждениях) нужно желание, заинтересованность в проведении практического задания. После доходчивого объяснения структуры задания, с разъяснением его сложности, предлагается написать на отдельных листках какие внутренние барьеры могут помешать осуществить данный проект (фактически, это «метод погружения»).
2. **Образовательно-информационный.** Особенность этого компонента заключается в том, что методом проблемного обучения, от проблемы к знаниям, индуктивным способом, студенты начинают изучать непонятную и «ненужную» педагогику, что такое дидактика и методика, методы, приемы, техники, а также возрастную периодизацию и целесообразность выбора темы занятия с целевой аудиторией. В данном компоненте ключевым моментом, является утилитарное применение основ педагогики, как инструмента для выполнения стратегического задания.
3. **Психологический.** Один из самых сложных компонентов для части студентов; заключается в преодолении психологических внутренних барьеров, связанных со слабыми коммуникативными навыками. На данном этапе происходит осознание субъектом учения своих проблем и потребностей и сознательная активность, деятельность по их удовлетворению.

Следовательно, дальнейшее начинается с вопросов «Зачем мне полученные знания?» и «Как я могу их применить?».

4. Занятие с фотоотчетом.
5. Обмен впечатлениями; в конце практических (семинарских) занятий каждый студент сдает анализ проделанной работы в письменной форме (получилось, недочеты, какие навыки приобрели в процессе работы).

По желанию, на занятиях студенты, прошедшие лекцию/и (беседу/ы, диспут/ы) в образовательных учреждениях, делятся впечатлениями. В отчетах наблюдается, как эмоциональная часть, так и аналитическая проработка своих действий с выводами. Некоторые выдержки: «в первый раз в жизни меня так внимательно слушали и задавали вопросы, это очень приятно!»; «я почувствовала себя нужной...»; «пожалела, что не пошла в педагогический»; «родители задавали нам много вопросов и мы смогли на все ответить»; «занятие помогло преодолеть мои страхи»; «я понял, что даже к небольшой беседе надо готовиться тщательно и иметь реакцию, чтобы ответить на вопрос»; «очень боялась, готовилась к издёвкам и провокациям. На самом деле, была удивлена, что приняли выступление доброжелательно, говорили «спасибо».

Основными позитивными результатами реализация программы психологической подготовки к участию в волонтерском движении явились следующие: понимание студентами необходимости компетентного подхода к обучению профессии («обучение действием», «обучение через опыт», «что делать и как»); ознакомление с утилитарным применением педагогических методов, приемов и техник при общении, как с детьми, так и с взрослыми; применение умений находить решение для проблем, которые не встречались в учебной деятельности ранее; помощь в преодолении разрыва между теорией предполагаемых действий и практической деятельностью; развитие этико-речевой коммуникации в сфере будущей профессиональной деятельности; конкретизация значимости волонтерского движения и возможности собственного участия в нём; решение имеющихся личностных психологических проблем.

Выводы. Психологическая подготовка студентов медицинского вуза к участию в волонтерском движении позволяет не только конкретизировать его значимость и возможность собственного участия в нём, но и является элементом обучения важным профессиональным навыкам будущей специальности.

Литература:

1. Артюхина, А.И. Практикум по педагогике: учебное пособие для студентов / А.И. Артюхина. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 168 с.
2. Волчанский, М.Е. Конфликты в медицине / М.Е. Волчанский. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2008. – 216 с.
3. Чернявская, О.А. Перспективы развития добровольческого движения в системе медико-социальной помощи людям, живущим с ВИЧ / О.А. Чернявская, Е.А. Иоанниди, О.А. Козырев // Инфекционные болезни. – 2015. – Т.13, № 1. – С.27-33.
4. Шаповалов, А.В. Основные подходы к пониманию добровольчества и добровольческого движения / А.В. Шаповалов // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2013. – № 5 (38). – С.135-138.
5. Шутова, О.И. Исследование субъективного отношения о предполагаемых для освоения компетенций представителей помогающих профессий сферы здравоохранения / О.И. Шутова // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.162-167.
6. Шутова, О.И. Подготовка клинических психологов в сфере здравоохранения на основании компетентностного подхода / О.И. Шутова // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 2 (42). – С.10-13.
7. Юдин, С.А. Оказывается ли благотворительная помощь больным туберкулёзом? / С.А. Юдин, В.В. Деларю, А.С. Борзенко // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2013. – № 7. – С.9-10.
8. Delarue, V.V. Ethical problems of preparing clinical psychologists in the context of their Internet use for psychological diagnosis and correction / V.V. Delarue, G.V. Kondratyev, Yu.S. Navrotskaya, T.I. Guba // Биоэтика. – 2019. – № 2 (24). – С.46-49.

РОДИТЕЛИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЕТЕЙ КАК КЛИЕНТЫ ПСИХОЛОГА В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

В. В. Болучевская, В. В. Деларю, М. Е. Волчанский, Г. В. Кондратьев
Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. До 90 % родителей, находящихся в педиатрических стационарах вместе со своими детьми, нуждаются в оказании им психологической помощи, основными мишенями которой должна быть коррекция дисгармоничных семейных взаимоотношений и пограничных нервно-психических расстройств. Проведение в период нахождения ребенка в стационаре 5–7 психокоррекционных занятий является эффективным методом помощи. Соответственно, при планировании деятельности медицинского психолога в педиатрическом стационаре до 15–20 % её объёма должна занимать психокоррекционная работа с родителями госпитализированных детей.

Ключевые слова: психологическая помощь, родители больных детей.

PARENTS OF CHILDREN HOSPITALIZED WITH CHRONIC PATHOLOGY AS CLIENTS OF A PSYCHOLOGIST IN A PEDIATRIC HOSPITAL

V. V. Boluchevskaya, V. V. Delaryu, M. E. Volchanskiy, G. V. Kondratyev
Volgograd State Medical University

Abstract. Up to 90 % of parents who are in pediatric hospitals with their children need psychological assistance, the main targets of which should be the correction of disharmonious family relationships and borderline neuropsychiatric disorders. Conducting 5–7 psycho-correctional classes during the period of the child's stay in the hospital is an effective method of assistance. Accordingly, when planning the activities of a medical psychologist in a pediatric hospital, up to 15–20 % of its volume should occupy psycho-correctional work with parents of hospitalized children.

Key words: psychological assistance, parents of sick children.

Введение. В настоящее время во многих педиатрических учреждениях штатное расписание предусматривает должность «медицинский психолог».

Основная направленность деятельности данного специалиста – оказание психологической помощи болеющим детям, однако в специальной литературе стал справедливо подниматься вопрос о том, что в случае хронической патологии у ребёнка, особенно «серьёзной», психологическую помощь нужно оказывать и родители [1–5]. В педиатрических стационарах значительная часть детей находится на протяжении 2–3-х и более недель вместе с родителями (в большинстве случаев, с матерями), для которых болезнь ребёнка сама по себе является психогенией, значительно усиливающейся вследствие его госпитализации. Соответственно, актуальным представляется вопрос об оказании психологической помощи данному контингенту родителей в условиях педиатрического стационара.

Цель – оценить целесообразность оказания психологической помощи родителям, находящимися в педиатрическом стационаре вместе со своими госпитализированными детьми.

Материалы и методы. Психологическое обследование 195-ти родителей (178-ми матерей и 17-ти отцов), находившихся в педиатрических стационарах г. Волгограда вместе со своими госпитализированными детьми (детей было 189 – у 59 онкопатология, у 37- сахарный диабет, у 29 – врожденные пороки сердца, у 19 – ДЦП, у 45- другие нозологии; возраст детей – от 4-х до 12-ти лет). Батарея психологических тестов включала 2 основных блока – на изучение семейных взаимоотношений и родительских установок: опросники / методики PARI «Методика измерения родительских установок и реакций», «Анализ семейной тревоги» (АСТ), «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис), «Что мой ребёнок значит для меня» (В.В. Ткачев), диагностики отношения к болезни ребёнка (ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлёва) и на оценку пограничных нервно-психических расстройств у родителей: личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор, опросник нервно-психического напряжения (НПН; Т.А. Немчин), опросник определения уровня психологического стресса PSM, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича, Гиссенский опросник невротических жалоб.

Проведение со 163 родителями 5–7 выполненных в разных техниках психокоррекционных занятий, направленных на снижение уровня их негативных эмоциональных состояний с формированием эффективных навыков управления эмоциями, улучшение внутрисемейного микроклимата, конструирование оптимального развития личности ребёнка.

Мини-анкетирование 26 врачей соответствующих педиатрических стационаров о целесообразности оказания психологической помощи родителям, находящимися вместе со своими госпитализированными детьми.

Полученные результаты и их обсуждение. У 178-ми родителей (91,3 %) выявлено неоптимальное, часто противоречивое, родительское отношение к больному ребенку (гиперпротекция, потворствование, недостаточность требований и запретов, неустойчивый стиль воспитания, вынесение конфликтов между родителями в сферу воспитания ребёнка, дисгармоничное сочетание высокой тревоги, фобии утраты ребёнка и гипо-анозогнозических тенденциях по отношению к его заболеванию) при преобладании неадаптивных копинг-стратегий, иррациональных установок и неконструктивных стратегий поведения в конфликте, повышенный уровень невротизации, высокий уровень стресса, частые психосоматические жалобы.

Из прошедших психологическое тестирование 178-ми родителей 15-ть из них (8,4 %) отказались от получения психологической помощи; оставшимся 163-м родителям она была оказана. В результате у 121-го (74,2 %) были получены позитивные изменения, преимущественно выражающиеся в конструировании психологически более здоровой семейной атмосферы, снижения уровня выраженности нервно-психических расстройств.

21 врач (80,8 %) отметил, что оказание психологической помощи помогло улучшить взаимодействие с родителями, 1 (3,8 %) отрицали это и 4 (15,4 %) затруднились оценить её эффективность.

Выводы. Значительная часть родителей, находящихся в педиатрических стационарах вместе со своими детьми, нуждаются в оказании им психологической помощи, основными мишенями которой должна быть коррекция дисгармоничных семейных взаимоотношений и пограничных нервно-психических расстройств. Проведение в период нахождения ребенка в стационаре 5-7 психокоррекционных занятий является эффективным методом помощи. Соответственно, при планировании деятельности медицинского психолога в педиатрическом стационаре до 15–20 % её объёма должна занимать психокоррекционная работа с родителями госпитализированных детей.

Литература:

1. Болучевская В.В., Баськова А.И., Деларю В.В., Шутова О.И. Психологическая помощь в педиатрическом отделении: целесообразно её оказание родителям,

- находящимися вместе со своими госпитализированными детьми // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т.64, № 4. – С.152-153.
2. Деларю В.В. Вопросы психиатрии, наркологии и неврологии в диссертационных исследованиях по социологии медицины // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. – 2013. – № 3. – С.78-80.
 3. Дэвис Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребёнок: взгляд психолога. – М.: Этерна, 2011. – 224 с.
 4. Мазурова Н.В. Психологическая помощь родителям длительно болеющих детей: создание модели // Российский педиатрический журнал. – 2014. – № 1 (17). – С.25-29.
 5. Мазурова Н.В., Подольская Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 1 (21). – С.70-77.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ НА ДОМУ¹

В. В. Болучевская¹, Э. П. Шитова², И. Г. Ануфриева²

¹ Волгоградский государственный медицинский университет

² Автономная некоммерческая организация социального обслуживания населения «Опора»

Аннотация. Анализируются результаты психологической диагностики степени эмоционального выгорания социальных работников АНО СОН «Опора», оказывающих помощь пожилым людям на дому, определяются направления их психологического сопровождения и поддержки.

Ключевые слова: социальные работники, эмоциональное выгорание, психологическое сопровождение.

RESEARCH OF EMOTIONAL BURNOUT OF SOCIAL WORKERS ASSISTING ELDERLY PEOPLE AT HOME

V. V. Boluchevskaya¹, E. P. Shitova², I. G. Anufrieva²

¹ Volgograd State Medical University

² Autonomous Nonprofit Organization Social Services «Opora»

Abstract. The results of the psychological diagnosis of the degree of emotional burnout of social workers of the ANO Social Services «Opora», providing assistance to older people at home, are analyzed, the directions of their psychological support and support are determined.

Key words: social workers, emotional burnout, psychological support.

Введение. В рамках проекта по созданию системы долговременного ухода за пожилыми людьми из более 1500 подопечных АНО СОН «Опора» около 40 человек получают услугу «Стационар на дому» (которая оказывается 5 раз в неделю по 4 часа в день). Остальные 1460 человека обслуживаются

¹ Печатается при финансовой поддержке Фонда Президентских грантов, проект №19-1-023603

2-3 раза в неделю, из них до 15 % (до 200 человек) имеют тяжелые заболевания и получают также семейный уход. Больной человек испытывает целый ряд негативных эмоций: агрессию, отчаяние, страх, бессилие, потерю мотивации на лечение и др. [1]. Психологические проблемы есть у их родных: бессилие, злость, усталость. В перечень услуг входит «психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями услуг», включает в себя беседы, общение, выслушивание, подбадривание, оказывается данная услуга 1 раз в неделю, не более 10 минут («Стационар на дому»), для остальных – не более 2 раз в месяц, не более 10 минут. При этом, услуга очень востребована: в 2018 г. оказано 21283 услуги, в среднем 13,6 услуг на 1 получателя в год. Социальные работники, оказывающие ее, зачастую не всегда владеют достаточными психологическими знаниями и приемами эффективной коммуникации, а также способами собственной эмоциональной саморегуляции и приемами восполнения своих психологических ресурсов. Высокая социальная ответственность и стрессогенность выполняемой ими работы, ежедневное общение с пожилыми людьми, находящимися в сложной жизненной ситуации, приводит к их эмоциональному истощению и профессиональному выгоранию, возникновению психосоматической симптоматики [2, 3].

Развитие профессиональных коммуникативных компетенций социальных работников, осуществляющих долговременный уход за пожилыми людьми, и психопрофилактика возникновения у них эмоционального выгорания позволит повысить качество жизни маломобильных пожилых получателей социальных услуг АНО СОН «Опора».

Целью исследования стало выявление уровня эмоционального выгорания (ЭВ) социальных работников АНО СОН «Опора» для оказания им психологической помощи.

Материалы и методы. В период с июля по декабрь 2019 г. еженедельно с социальными работниками 9-ти отделений АНО СОН «Опора» психологом проводились занятия с элементами социально-психологического тренинга по развитию их коммуникативной компетентности и снятию психоэмоционального напряжения. По результатам данной психологической работы от социальных работников путем анкетирования была получена обратная связь, в количестве 112 анкет.

Далее, в декабре 2019 г. была проведена психологическая диагностика степени эмоционального выгорания социальных работников. Исследова-

ние проводилось с помощью Опросника эмоционального выгорания MBI, предложенного К. Маслач и С. Джексоном и адаптированного Н.Е. Водопьяновой для русскоязычной выборки [4]. Применение данного опросника позволило определить как общие показатели эмоционального выгорания, так и результаты по трем шкалам: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция личных достижений». Чем больше баллов обследуемый набирает по каждой из шкал, тем выше суммарный результат и тем больше у него выражены проявления эмоционального выгорания.

Общее количество обследованных, принявших участие в исследовании ЭВ, составило 118 человек. При первичной обработке анкет были отбракованы 6 штук, так в обработку были допущены диагностические данные 112 респондентов (100 % женщины в возрасте от 23 до 69 лет, средний возраст обследованных составил 45 лет).

Полученные результаты и их обсуждение.

Результаты анкетирования. Так, при ответе на первый вопрос анкеты «Удовлетворены ли Вы в целом проведенным тренингом «Эффективное общение»?» абсолютное большинство (около 80 %) респондентов отметили, что они полностью им удовлетворены, 15 % – скорее удовлетворены, чем нет. Таким образом, баланс положительных ответов составил 95 %. Лишь 5 % социальных работников ответили, что они скорее не удовлетворены. При этом, не оказалось ни одного участника (0 %), который бы был совершенно не удовлетворен своим участием в тренинге.

Около 94 % участников считают, что полученные в ходе тренинга знания можно применить в деятельности социального работника. Примерно 6 % высказали мнение, что скорее нет, отметив, что они носят скорее теоретический характер.

На вопрос о том, какие трудности у Вас возникали в процессе общения с получателями социальных услуг, примерно 31 % социальных работников отметили, что им не хватает терпения при нетипичном поведении со стороны получателя социальных услуг, 14 % – что им не хватает практических навыков общения с получателями услуг и 13 % – довольно сложно установить контакт со своими клиентами. Примечательно, что 30 % участников ответили, что у них никогда не возникало более или менее серьезных трудностей в общении с получателями социальных услуг, что им удавалось и установить контакт, и контролировать ситуации в общении с ними. Около 13 % указали другие варианты ответов на данный вопрос, в частности: «Нехватка времени»,

«Все зависит от ситуации, человека, можно со всеми найти контакт», «Бывает трудно установить контакт с родственниками или соседями получателя социальных услуг», «Не умею правильно реагировать при огульном обвинении со стороны получателя» и др.

Примерно 38 % респондентов считают, что, полученные в ходе тренинга, знания помогут им понять поведение своих подопечных, 35 % ответили, что узнали новые для себя приемы общения с пожилыми людьми, 27 % отмечают, что им стало легче общаться с получателями социальных услуг после участия в тренинге. Менее 3 % социальных работников ответили, что они не узнали ничего нового и то, что полученных знаний было слишком много.

Пятый вопрос анкеты был посвящен темам, по которым, на взгляд участников, следует провести следующие тренинги. Практически половина отвечавших (45 %) затруднились ответить на этот вопрос, около 10 % отметили, что им будут интересны все темы и столько же социальных работников выразили желание узнать больше о том, как сохранять терпение при нетипичном поведении получателя социальных услуг и высказали пожелание, чтобы подобных игровых тренингов и познавательных тестов было побольше. Другие предложенные темы, отмеченные менее, чем 9 % участников, представлены подробно в таблице ответов к 5 вопросу. Следует отметить, что практически все предложенные темы относятся к области психологии общения и/или психозэмоциональной саморегуляции, что собственно, и предполагалось намеченным в ходе гранта планом.

Заключительным вопросом анкеты стали комментарии и пожелания к психологу, проводившему тренинги. Около 42 % участников не высказали никакие пожелания, примерно столько же подчеркнули профессионализм работавшего с ними психолога и отметили, что им было интересно на занятиях. Примерно 5 % социальных работников высказали пожелания, чтобы на занятиях было побольше ролевых игр и упражнений, 3 % – чтобы в процессе занятий не затрагивались личные проблемы, а обсуждались только профессиональные вопросы, также 3 % участников тренинга заявили о своем желании получить индивидуальную психологическую консультацию.

Таким образом, результаты, полученные в ходе обратной связи от участников проведенного тренинга «Эффективное общение», позволяют сделать выводы о несомненном успехе проделанной работы. Большинство социальных работников остались удовлетворены своим участием в тренинге и

считают, что полученные знания им пригодятся в практической деятельности с получателями социальных услуг.

Результаты психодиагностики эмоционального выгорания. Были получены средние значения по каждой шкале методики и общему показателю ЭВ. Чем ниже значения по общему показателю и по отдельным шкалам, тем благоприятней ситуация с эмоциональным выгоранием. В целом по группе наблюдается средний уровень выраженности эмоционального выгорания (общий показатель ЭВ – 56,16 баллов), показатель по шкале «Эмоциональное истощение» (17,04 балла) соответствует среднему значению, даже с тенденцией к низкому, аналогичная картина и по шкале «Редукция личных достижений» (35,19 баллов), по шкале «Деперсонализация» показатели низкого уровня (всего 3,94 балла).

Затем анализировалось количественное распределение выборки по шкалам опросника ЭВ. По шкале эмоционального истощения у большинства опрошенных (45 %) зафиксирован низкий уровень и у 38 % – средний, это позволяет сделать вывод о достаточно хорошем их эмоциональном самочувствии и ресурсном состоянии на момент обследования. При этом, почти у 18 % обследуемых социальных работников наблюдается высокий уровень, что свидетельствует о снижении у них общего эмоционального фона, усталости и психоэмоциональном напряжении.

Уровень выраженности деперсонализации у преобладающего большинства социальных работников (примерно 94 %) оказался выражен низко и средне, их отношение к своим подопечным искреннее, они отзывчивы и доброжелательны по отношению к ним, при выполнении своей работы учитывают их индивидуальные особенности. Лишь у 6 % наблюдается высокий уровень, как правило, таким людям свойственна повышенная зависимость от мнения окружающих и внешних оценок, как со стороны руководства, так и коллег, в отношении собственной работы и ее эффективности. В общении с получателями услуг у них могут наблюдаться такие проявления, как негативизм, циничное отношение и чувства.

Результаты по шкале редукции личных достижений оказались следующие: низкий уровень наблюдается у 48 % обследованных, средний – у 31 %. Примерно 21 % социальных работников имеют высокий уровень, это проявляется в снижении их самооценки, занижении своих профессиональных достижений, возможно возникновение негативных установок по отношению к

собственным профессиональным возможностям или ограничение собственных обязанностей по отношению к получателям услуг.

В целом по группе, по данным общего показателя видно, что около 88 % обследуемых социальных работников не имеют ярко выраженных признаков эмоционального выгорания и вполне адаптировались и к своим профессиональным обязанностям, и особенностям своих подопечных.

Однако 12 % выборки показали высокий уровень выраженности эмоционального выгорания, то есть у них наблюдаются высокие показатели по каждой шкале. Общее их количество составило 13 человек. Соответственно, целесообразно проведение дополнительных занятий с психологом для данных работников в групповой и индивидуальной форме.

Выводы. Психологическое сопровождение социальных работников, оказывающих помощь пожилым людям на дому, включающее психодиагностику, психологическое консультирование в индивидуальной и групповой формах, социально-психологический тренинг и психопрофилактику, позволяет предотвратить возникновение эмоционального выгорания у социальных работников, оптимизировать их коммуникативные компетентности, что позитивно скажется на качестве ухода за пожилыми людьми и инвалидами и в целом, и на качестве их жизни.

Литература:

1. Болучевская, В.В. Исследование эмоционального выгорания у студентов психологического факультета / В.В. Болучевская, М.А. Среда, А.А. Маркова // Форум. Серия: Гуманитарные и экономические науки. – 2018. – № 3 (15). – С.156-158.
2. Болучевская, В.В. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема / В.В. Болучевская, М.Ю. Будников // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2012. – № 2 (42). – С.6-9.
3. Волчанский, М.Е. Психосоматические заболевания: решенные и нерешенные вопросы / М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2012. – № 2. – С.3-5.
4. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – Институт практической психологии и психотерапии, 2002. – С.360-362.

ТЕРПИМОСТЬ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗАПРЕЩЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СПОРТЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ

Е. Г. Вершинин, Н. А. Муравьёва, В. Ю. Сиверчук

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Результаты анкетирования в разных возрастных и профессиональных группах относительно применения запрещенных веществ в спорте показало, что данная социальная практика имеет определенную поддержку в подростковой среде, среди действующих спортсменов и их тренеров, о ней хорошо информированы врачи спортивной медицины. Толерантность к применению запрещенных препаратов в спорте представляет собой реально существующее социально-психологическое явление, что делает очень сложной задачей формирование нулевой терпимости к их применению.

Ключевые слова: спорт, терпимость к применению запрещенных препаратов.

TOLERANCE TO APPLICATION OF PROHIBITED DRUGS IN SPORT AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL PHENOMENON

E. G. Vershinin, O. N. Muravyova, V. Yu. Siverchuk

Volgograd State Medical University

Abstract. Survey results in different age and professional groups regarding the use of prohibited substances in sports showed that this social practice has some support in the teenage environment, among current athletes and their trainers, sports medicine doctors are well informed about it. Tolerance to the use of illegal drugs in sports is a real socio-psychological phenomenon, which makes it very difficult to create zero tolerance for their use.

Key words: sports, tolerance to the use of illegal drugs.

Введение. В настоящее время происходит институционализация фармакологического сопровождения спорта; применение разрешенных препаратов, улучшающих функциональные возможности организма спортсменов (различных витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других), стало повсеместным явлением. Но последние годы харак-

теризуются чередой громких скандалов, связанных с употреблением отечественными спортсменами запрещенных препаратов (допинга) и жесткими санкциями со стороны международных спортивных организаций к российскому спорту; распоряжением Правительства Российской Федерации от 10.06.2017г. № 1456-р был утверждён Национальный план борьбы с допингом в российском спорте, в концептуальном плане предполагающий реализацию принципа нулевой терпимости к применению запрещенных препаратов, т.е. формирование политики нетерпимости к этому явлению, при которых формально смягчающие обстоятельства («это был первый случай») не принимаются во внимание.

Цель: репрезентация терпимости к применению запрещенных препаратов в спорте как социально-психологического явления.

Материалы и методы. Анализ результатов комплексного исследования медиализации спорта, в ходе которого было проведено анкетирование:

- 2069 учащихся 7-10-х классов города Волгограда (выборки учащихся представляют собой сплошные выборки в соответствующих классах школ; школы отобраны по случайному принципу).
- 120 работающих в Волгоградском областном клиническом центре медицинской реабилитации и его 6-ти филиалах в области врачей спортивной медицины (сплошные выборки); со стажем до 10-ти в профессии было 54,2 %; 10 лет и более – 45,8 %.
- 89 тренеров (гнездовые сплошные выборки); со стажем до 10-ти в профессии было 52,8 %, 10 лет и более – 47,2 %.
- 197 действующих спортсменов в возрасте 18 лет и старше (гнездовые сплошные выборки); I спортивный разряд имели 17,3 %, кандидатов в мастера спорта было 49,2 %, мастеров спорта – 33,5 %.

Полученные результаты и их обсуждение. Относительно применения запрещенных препаратов («допинга») в спорте проведённые ранее исследования показали [1-5]:

- Выбирая наиболее престижные профессии, старшеклассники на первое место поставили профессию «профессионального спортсмена», при этом в представлениях подростков, многие из которых сами активно занимаются спортом, приём запрещенных препаратов спортсменами достаточно распространённая практика, а отношение к ней в подростковой среде неоднозначное: отрицательное у 56,4 %; одобрительное у 11,8 %; неопределённое у 31,8 %.

- Врачи спортивной медицины ответили, что достаточно многие спортсмены готовы решиться на приём запрещенных препаратов для достижения высоких результатов: 7,5 % специалистов считали, что не менее 50 % спортсменов; 23,3 % – что 20-30 %; 20,0 % – что около 10 % спортсменов; 29,2 % – что только отдельные спортсмены (еще 20,0 % врачей затруднились ответить).
- 5,6 % тренеров положительно отнеслись к применению запрещенных препаратов, особенно, если без этого улучшить результаты не представляется возможным, им известно об их применении другими спортсменами, на ближайших соревнованиях проверок не будет и т.п. 18,0 % сомневались в этом, 66,3 % отнеслись негативно и 10,1 % затруднились ответить. Обращает на себя внимание достаточно большое количество специалистов (28,1 %), давших неопределённые ответы («сомневаюсь в этом» и «затрудняюсь ответить»), что можно рассматривать как проявление имеющегося у них «позитивно-скрытого» отношение к данной публично осуждаемой социальной практике.
- Среди действующих спортсменов с тем, что на определённом этапе спортивной карьеры оправдано применение запрещенных препаратов для достижения наиболее высоких результатов были согласны 17,2 %, сомневались в этом 23,4 % и отрицательное отношение высказали 55,3 % (4,1 % затруднились ответить); ответы на данный («косвенный») вопрос можно интерпретировать и как проецирование на себя соответствующей ситуации, т.е. почти каждый пятый опрошенный спортсмен принимал или готов для улучшения результатов принимать подобные препараты.

Выводы. Результаты анкетирования в разных возрастных и профессиональных группах относительно применения запрещенных веществ в спорте показало, что данная социальная практика имеет определенную поддержку в подростковой среде, среди действующих спортсменов и их тренеров, о ней хорошо информированы врачи спортивной медицины. Фактически, толерантность к применению запрещенных препаратов в спорте представляет собой реально существующее социально-психологическое явление, что делает очень сложной задачей формирование нулевой терпимости к их применению.

Литература:

1. Вершинин, Е.Г. Применение спортсменами улучшающих психофизиологические возможности организма препаратов: мнение тренеров / Е.Г. Вершинин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 2 (54). – С.76-78.
2. Вершинин, Е.Г. Мнение врачей о проблемах медицинского сопровождения спортсменов (по результатам социологического исследования) / Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Спортивная медицина: наука и практика. – 2015. – № 3. – С.103.-107.
3. Вершинин, Е.Г. Престижность профессий как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда / Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Социология города. – 2014. – № 4. – С.27-36.
4. Вершинин, Е.Г. Разрешенные препараты в детском спорте: результаты анкетирования врачей спортивной медицины / Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Педиатрическая фармакология. – 2015. – Т.12. № 4. – С.485-487.
5. Вершинин, Е.Г. Фармакологическое сопровождение спортсменов: амбивалентность ситуации / Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Информационные технологии в науке нового времени: Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Уфа, 2016. – Ч.2. – С.167-170.

В. Н. МЯЩИЩЕВ: ВКЛАД В СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

М. Е. Волчанский, О. Е. Коминар

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Показан вклад В.Н. Мящикова в становление и развитие отечественной медицинской психологии.

Ключевые слова: В. Н. Мящикев, медицинская психология в России.

V.N. MYASISHCHEV: CONTRIBUTION TO THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF DOMESTIC MEDICAL PSYCHOLOGY

M. E. Volchanskiy, O. E. Cominar

Volgograd State Medical University

Abstract. The contribution of V.N. Myasishchev in the formation and development of domestic medical psychology has shown.

Key words: V.N. Myasishchev, medical psychology in Russia.

Выдающийся отечественный врач, психолог и педагог Владимир Николаевич Мящикев родился 11 июля 1892 года в г. Фридрихсrade Лифляндской губернии (в настоящее время – Латвийская Республика). В 1912 г. В.Н. Мящикев поступил на Основной факультет Психоневрологического института в г. Санкт-Петербурге, планируя, как и его отец, Николай Филадельфович, получить юридическое образование, но после первого курса перевелся на медицинский факультет в значительной мере вследствие интереса к общей и экспериментальной психологии, психологии индивидуальности, которые преподавал профессор Александр Федорович Лазурский (1874-1917).

После внезапной смерти А.Ф. Лазурского В.М. Бехтерев назначает заведовать психологической лабораторией института В.Н. Мящикова и, как ближайшему ученику Александра Федоровича, поручает ему завершить оформление монографии А.Ф. Лазурского «Классификация личностей». Работа известного психолога оказало сильное влияние на В.Н. Мящикова, во многом

предопределив главную тематику его будущих научных исследований – проблему личности здорового и больного человека [1-6].

В 1944г. В.Н. Мясищевым была написана докторская диссертация «Кожно-гальванические показатели нервно-психического состояния человека», в которой доказана возможность научно изучать «тонкие» переживания, их качественные и количественные характеристики. Диссертация обозначила приоритетное направление дальнейшей работы – научный анализ системы отношений личности. Однако этим научные интересы Владимира Николаевича не ограничивались – в начале 1960-х годов он одним из первых ученых в СССР стал осуществлять практическую работу в области научно-исследовательской психодиагностической деятельности, использовать современные способы для изучения личности, включая иностранные методы.

В.Н. Мясищев работал во многих научно-педагогических учреждениях: в период с 1921г. по 1942г. – в Институте мозга, в 1923г. организовал Институт социального трудового воспитания для дефективных детей железнодорожников и в течение года был его директором, с 1924 по 1927г. – консультант-невропатолог в Областной совпартшколе им. К. Цеткин, в 1929 г. ему было присвоено звание профессора кафедры психологии Педагогического института им. А.И. Герцена, в 1952-1960гг. возглавлял кафедру психологии в Ленинградском государственном университете и в ряде других учреждений. Однако с момента окончания в 1919г. Психоневрологического института (в последующем – Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, в настоящее время – Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева) и до последнего дня именно с этим институтом, которым он руководил с 1939г. в течение 22 лет, была связана вся его жизнь. В крайне трудные для отечественной психологии 1940-1950гг. В.Н. Мясищев, сам подвергавшийся различным притеснениям, способствовал развитию психологического направления в институте, во многом заложив фундамент для того, чтобы в последующем Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева не только формально, но и неформально стал ведущим в стране центром по медицинской психологии.

В.Н. Мясищев разработал общепризнанную психологию отношений и на её основе развил концепцию психогений и патогенетический, или психогенетический, психотерапии, учитывающей, при этом, ряд идей психоанализа.

В.Н. Мясищев проявлял большую активность и многогранность в качестве организатора психологической науки. В 1962г. при АМН СССР была создана Проблемная комиссия «Медицинская психология», которую он возглавлял около 10 лет. Благодаря активной работе комиссии возникла возможность нового витка развития не только медицинской психологии, но и тесно связанной с ней психотерапии. Владимир Николаевич аргументировал необходимость курсов патопсихологии на психологических факультетах; создал в 1966 году отдельную специализацию по медицинской психологии, благодаря чему уже в начале 1970-х годов более ста студентов получили дипломы медицинских психологов; долгие годы требовал, чтобы в медицинских вузах начали обучать студентов медицинской психологии; был главным докладчиком на большом количестве специализированных отечественных и иностранных конференций.

Всего В.Н. Мясищевым написано свыше 300 научных работ, но, в первую очередь, необходимо отметить монографии: «Личность и неврозы» (1960), «Психические особенности человека» совместно с А.Г. Ковалевым в двух томах (1956, 1960) и «Введение в медицинскую психологию» в соавторстве с М.С. Лебединским (1966), которые на десятилетия стали настольными книгами для медицинских психологов, психиатров, психотерапевтов.

За полвека плодотворной работы доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Академии педагогических наук СССР В.Н. Мясищев подготовил большое количество медицинских психологов и психотерапевтов; его учениками защищено 50 диссертаций (из них 13 докторских и 37 кандидатских).

В.Н. Мясищев был награждён орденом Ленина, двумя орденами Трудового Красного Знамени и рядом медалей; в 1964г. за выдающийся вклад в развитие медицинской науки и здравоохранения ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Умер В.Н. Мясищев 4 октября 1973г. в Санкт-Петербурге.

Литература:

1. Акименко, М.А. От психоневрологии к медицинской психологии: научная система В.М. Бехтерева и В.Н. Мясищева / М.А. Акименко, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 4 (9). URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).

2. Вассерман, Л.И. В.Н. Мясищев и медицинская психология (к 120-летию со дня рождения и 30-летию со дня смерти) / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Б.Д. Карвасарский, Э.Б. Карпова. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2002. – № 1. – С.22-25.
3. Деларю, В.В. Клиническая психология и медицинская психология: соотнесение понятий / В.В. Деларю // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН и АВО. – 2005. – № 3-4. – С.45-47.
4. Карвасарский, Б.Д. Жизнь и деятельность В.Н. Мясищева (к 120-летию со дня рождения) // Б.Д. Карвасарский, С.А. Подсадный, В.А. Чернявский, Е.И. Чехлатый // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 2. – С.107-112.
5. Мясищев Владимир Николаевич // Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – Изд-е 2-е, доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2000. – С.394-395.
6. Слабинский, В.Ю. Рождение и развитие психотерапевтического метода (к 125-летию со дня рождения В.Н. Мясищева) / В.Ю. Слабинский, Н.М. Воищева // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2018. – № 5 (52). URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).

СОЦИАЛЬНЫЕ КОНФЛИКТЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ПРИЧИНЫ И СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Н. А. Вялых

Южный федеральный университет

Аннотация. В статье рассматриваются особенности изучения социальных конфликтов в сфере здравоохранения в социологическом дискурсе. Автор фокусируется на методологических предпосылках социологического осмысления причин социальных конфликтов в здравоохранении и определяет методы их профилактики в контексте ценностной перестройки института здравоохранения в современной России.

Ключевые слова: социальный конфликт, здравоохранение, медицина, агенты, потребление медицинских услуг.

SOCIAL CONFLICTS IN HEALTH CARE: CAUSES AND PREVENTION METHODS

N. A. Vyalykh

Southern Federal University

Abstract. The article deals with the specific features of social conflicts in health care in the sociological discourse. The author focuses on methodological backgrounds of sociological understanding of social conflicts' causes in health care and defines its prevention methods in the context of healthcare institute' axiological transformation in Russia today.

Key words: social conflict, healthcare, medicine, agents, medical services consumption.

Введение. Конфликты в здравоохранении как наиболее проблемной сфере российского общества привлекают к себе внимание представителей различных направлений: философии, права, психологии, социологии, медицины и собственно конфликтологии, а точнее медицинской конфликтологии – молодой отрасли социологии медицины, теоретико-методологические основания которой сформулированы М.Е. Волчанским в цикле научных статей и докторской диссертации [1, 2].

Несмотря на значительный пласт научной литературы в российской периодике до сих пор наблюдается крен исследований конфликтов в здравоохранении в сторону медицинского права. Недостаточно решенными на сегодняшний день остаются научные вопросы, связанные с социальной обусловленностью конфликтов между различными агентами, а также способами предупреждения и урегулирования конфликтных ситуаций вне правового пространства. В подвешенном состоянии, судя по аналитическому обзору современных источников, остаются проблемы эпистемологического статуса и инструментария исследовательского поля конфликтологии здравоохранения, поскольку важно понимать не только то, что исследовать, но и то, как это исследовать. Если границы предметного поля конфликтологии здравоохранения не вызывают особых научных дискуссий, то теоретические основания новой отрасли знания требуют дальнейших концептуальных изысканий. В противном случае, многочисленные эмпирические исследования конфликтов в здравоохранении без должного методологического и методического обоснования окажутся бессмысленными и бесперспективными для практики общественного развития.

Цель. Представить методологические фреймы социологической предметности в изучении причин и способов профилактики социальных конфликтов в институциональном пространстве здравоохранения.

Материалы и методы. В социологии функциональному подходу исторически противостоит конфликтологическая парадигма. Структурно-функциональный подход переоценивает роль нормативности и социальной солидарности в здравоохранении, оставляя за скобками научного анализа жизненный мир агентов, конфликты и противоречия, возникающие на различных уровнях системы. Следовательно, существует риск редукции социальных противоречий и проблем в здравоохранении к некому общественному консенсусу по поводу производства и распределения медицинской помощи как общественного блага. Конфликт интересов расшатывает стабильное функционирование здравоохранения как социального института, интегральной функцией которого является удовлетворение потребности человека и общества в здоровье посредством рациональной организации потребления медицинских услуг, оказываемых профессиональными и квалифицированными субъектами. Поэтому структурно-функционального подхода (пусть и признающего дисфункции и «возмущения» в системе) с его солидаристским пафосом явно недостаточно для комплексной диагностики факторов,

препятствующих своевременному и эффективному удовлетворению медицинских потребностей всех социальных групп российского общества. Возникает необходимость интеграции функционалистской и конфликтологической парадигм для многомерного исследования процессов в здравоохранении.

Оптимальным методологическим основанием социологического изучения социальных конфликтов в сфере здравоохранения представляется неоклассическая модель научной рациональности (как когнитивный синтез потенциала классической и неклассической метапарадигм) в рамках которой преодолевается оппозиция субъективизма/объективизма, реализма/номинализма, количественной/качественной стратегий социологического исследования.

Полученные результаты и их обсуждение. Методологически важной является идея М.Е. Волчанского и Т.К. Фоминой о том, что все социальные конфликты можно препарировать на интраперсональном уровне (микроуровень) и институциональном уровне (макроуровень) [1, с. 46]. Межличностные конфликты, как правило, возникают непосредственно в медицинской организации и носят характер открытого столкновения интересов, идей, ценностей, в то время как институциональный уровень конфликтного взаимодействия предполагает противоречия между здравоохранением (медициной) как социальным институтом и другими социальными институтами (СМИ, образованием, семьей, государством, экономикой, религией, правом).

Обратной стороной позитивных функций конфликтогенности в системе «врач–пациент» являются неэффективные модели потребления медицинских услуг. С.Г. Новикова полагает, что пациенты, взаимодействуя с медицинскими работниками, зачастую действуют «с позиции права», забывая или не зная о своих обязанностях [3, с. 49]. Так возникает феномен конфликтов на почве потребительского экстремизма, когда желания пациента не соответствуют экспертному мнению врача. Например, человек может обратиться к неврологу с жалобой на боли в пояснице, как он считает – банальный радикулит, и просить (либо требовать) врача назначить комплекс физиопроцедур, а врач отказывает сразу назначить лечение, а выписывает длинный список нужных (и не очень нужных) диагностических мероприятий, многие из которых требуют времени и/или личных финансовых средств пациента. Естественно, у человека, который испытывает существенный дискомфорт, данная ситуация может вызвать недовольство и чувство, что система его «выталкивает». Так и может быть на самом деле, даже если доктор формально прав. Тем не менее, модель поведения «болевого личности», ориентированной на

манипулятивные практики в общении с врачами и открытую конфронтацию, согласно С.Г. Новиковой, обладает достаточно сильным деструктивным потенциалом в сфере здравоохранения, требующим от врача углубленного знания стратегии и тактики ведения диалога с подобными пациентами [3, с. 51–52].

Л.С. Шилова на основе серии интервью с врачами московских частных и государственных медицинских организаций пришла к выводу о том, что «в ответ на «пациентский терроризм» врачи стали придерживаться стратегии «защитной медицины», сводя к минимуму риски при лечении в ущерб его эффективности. Сложившиеся практики отношений врача и пациента в равной степени наносят вред и тем и другим» [5, с. 117].

С.А. Юдин, О.Н. Барканова, А.С. Борзенко и В.В. Деларю важную роль в предотвращении и урегулировании социальных конфликтов в сфере медицины и здравоохранения отводят необходимости повышения уровня информированности медицинских работников о социальных проблемах пациентов в зависимости от профиля их заболеваемости [7, с. 24]. На примере исследования врачей-фтизиатров и больных туберкулёзом учёные пришли к важному выводу о недооценке в российском здравоохранении роли социальных работников и квалифицированных психологов. Причём консультативная помощь социальных работников и психологов нужна не только пациентам, их семьям, но и самим врачам в интересах коррекции стигматизирующих эффектов [6, с. 8].

Таким образом, в структуре конфликтов в сфере здравоохранения можно выделить как объективные, так и субъективные факторы, находящиеся в диалектической взаимосвязи: «Объективные факторы носят внешний по отношению к непосредственной реализации профессиональной врачебной деятельности характер. ... Субъективные факторы конфликта непосредственно связаны со спецификой профессии врача и особенностями ее реализации в последние годы» [4, с. 89]. Очевидно, что объективные факторы конфликтов интересов вызваны перманентной трансформацией российского здравоохранения, лишенной ценностно-смысловых ориентиров и чёткого вектора развития.

Выводы. Социальные конфликты в здравоохранении произрастают от недосказанности и недопонимания, которые трансформируются впоследствии в социальное недоверие потребителей к медицинским организациям, страховым медицинским организациям, государству. Недоверие нарастает из-за отсутствия социального диалога между ключевыми агентами института здравоохранения. Потребители медицинских услуг в современном российском обществе уже как три десятилетия безвольно исполняют роль экспери-

ментальной группы, а пространство института здравоохранения становится экспериментальной площадкой всевозможных новаций и реформ. Однако сами потребители медицинских услуг и медицинское сообщество фактически исключены из процесса принятия решений.

Для устранения функциональных дефектов системы здравоохранения нужны такие институциональные механизмы и условия, которым было бы под силу сгладить противоречия и конфликты интересов различных агентов. Противоречия в сфере здравоохранения имеют под собой, как правило, чисто правовую и экономическую подоплеку (несовершенное законодательство, неэффективные бюджетно-страховые механизмы финансирования отрасли). Вместе с тем значительная часть этих противоречий имеет природу социальную, ибо зависит от сознания, воли и потенциала субъектности конкретных людей.

Литература:

1. Волчанский, М.Е. Основные направления современных исследований в медицинской конфликтологии / М.Е. Волчанский, Т.К. Фомина // Социология медицины. – 2012. – № 2 (21). – С.45–46.
2. Волчанский, М.Е. Социология конфликта в медицине: дисс. ... д-ра социол. наук: 14.00.52 / Волчанский Михаил Евгеньевич. – Волгоград, 2008. – 342 с.
3. Новикова, С.Г. Конфликтный больной на врачебном приеме. Как решить возникшие проблемы? / С.Г. Новикова // Хирургическая практика. – 2019. – № 1 (37). – С.48–57.
4. Семина, Т.В. Социальный конфликт «врач – пациент» в современном российском обществе: объективные причины и субъективные факторы / Т.В. Семина // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2016. – Т. 22. – № 1. – С.84–106.
5. Шилова, Л.С. Трансформация условий профессиональной деятельности врачей в процессе оптимизации здравоохранения. Часть 2 / Л.С. Шилова // Социологическая наука и социальная практика. – 2019. – Т. 7. – № 2 (26). – С.117–131.
6. Юдин, С.А. Комплементарность оказания медицинской, социальной и психологической помощи во фтизиатрии (в оценках врачей и пациентов) / С.А. Юдин, О.Н. Барканова, А.С. Борзенко, В.В. Деларю // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т. 95. – № 4. – С.7–10.
7. Юдин, С.А. Оценка информированности врачей о социальных проблемах пациентов / С.А. Юдин, О.Н. Барканова, А.С. Борзенко, В.В. Деларю // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 12. – С.23–25.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПРАВОМ

Б. Я. Гаврилов, Д. А. Доника

Академия управления Министерства внутренних дел Российской Федерации

Аннотация. В статье обсуждается проблема злоупотребления правом в уголовном процессе РФ в контексте его психологических аспектов на этапе предварительного расследования. Вовлечение в уголовный процесс в качестве подозреваемого или обвиняемого связано с существенными изменениями социального статуса личности, со значительным сужением социально-ролевых функций, а также заметными изменениями психологического состояния, усугубляющимися в условиях изоляции.

Ключевые слова: психологический статус, злоупотребление правом, стресс, предварительное расследование.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE PROBLEM OF ABUSE OF LAW

B. Ya. Gavrilov, D. A. Donika

Academy of Management of the Ministry of Internal Affairs of Russian Federation

Abstract. The article discusses the problem of abuse of law in the criminal process of the Russian Federation in the context of its psychological aspects at the stage of the preliminary investigation. Involvement in the criminal process as a suspect or accused is associated with significant changes in the social status of the person, with a significant narrowing of social and role functions, as well as noticeable changes in the psychological state, aggravated in isolation.

Key words: psychological status, abuse of law, stress, preliminary investigation.

Введение. Актуальность проблемы злоупотребления правом в уголовном процессе обусловлена тем, что законодательством РФ четко не определены сущность этого явления, его основные признаки, и даже допустимость применения термина [1]. В связи с этим, исследования, посвященные данной проблеме, носят дискретный характер. Одним из признаков злоупотребительного поведения является его отношение к возможности реализации конституционных прав другими участниками уголовного процесса, что

демонстрируют рассмотренные аспекты соблюдения конституционных прав в уголовном судопроизводстве.

Цель: раскрыть психологические аспекты злоупотребления правом на этапе предварительного расследования.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели был проведен обзор источников литературы по рассматриваемой проблеме, в том числе текущего национального законодательства и доступных интернет-ресурсов российских баз цитирования.

Полученные результаты и их обсуждение. Многочисленные исследования в области криминалистики и психологии преступления дают конкретные описания психологического статуса участников уголовного процесса. Согласно норме ст. 5 УПК, участниками процесса являются лица, которые участвуют в непосредственном расследовании дела. Соответственно, их круг может быть довольно широким. Лицами, участвующими в делах, могут быть государственные органы, физические лица, должностные лица, юридические лица, иностранцы, лица без гражданства. Наибольший интерес в контексте рассматриваемой проблемы представляет психологический статус подозреваемого или обвиняемого, злоупотребление правами которых оказывают на него существенное влияние [3, 4].

Безусловно, вовлечение в уголовный процесс в качестве подозреваемого или обвиняемого связано с существенными изменениями социального статуса, со значительным сужением социально-ролевых функций, а также заметными изменениями психологического состояния, усугубляющимися в условиях изоляции. При этом возможны диаметрально противоположные реакции на арест, которые могут характеризоваться как повышенным уровнем тревожности, чувством обреченности, отчаяния, безысходности, полной зависимости от лиц, осуществляющих правосудие, так и напротив, чувством озлобленности, агрессивности, активным противодействием [2].

Наиболее заметным влиянием на психологический статус оказывает состояние привлеченного к уголовной ответственности невиновного лица. Статус обвиняемого резко дезорганизует его психическое состояние, обуславливая неадекватные поведенческие реакции, которые объясняют самооговор невиновного лица, как желание избавиться от мучительного состояния.

Тактика жесткого психологического давления следователя способна разрушительно воздействовать на отдельные психотипы обвиняемых, подавлять их волевые качества, делая их способными подписать и признать

любые факты для скорейшего завершения дела. При этом в литературе описывается зеркальный феномен, когда следователь сам становится заложником методики агрессивного психологического прессинга, с развитием психосоматической симптоматики синдрома профессионального выгорания. Особенно значительное влияние на мотивацию личности подозреваемого оказывает ситуация неопределенности его положения.

Особенности психологического состояния обвиняемого обусловлены, прежде всего, его процессуальным положением, социальным резонансом преступления; личностными характеристиками, отношением обвиняемого к совершенному преступлению, а также выраженной дезадаптацией (до суицидальных попыток) в случае лишения свободы; конфликтной коммуникативной ситуацией; формированием защитной доминанты, постоянной психологической напряженностью, активной мыслительной деятельностью. Учитывая, что большинство виновных после совершения преступления находятся в состоянии стресса, психосоматические последствия которого также могут иметь весьма негативный характер.

Выводы. Психологический статус обвиняемого (подозреваемого) в совершении преступления представляет собой результат психологического воздействия со стороны следствия и в то же время несет в себе индивидуально-личностные основания в контексте совершенного преступного деяния. В связи с этим психологические последствия злоупотребления правом на этапе предварительного следствия должны учитываться, а в случаях доказанной в суде невиновности – с компенсацией морального ущерба в рамках законодательства.

Литература:

1. Андреева, О.И. Злоупотребление субъективным правом в уголовном процессе: проблемы правового регулирования / О.И. Андреева // Вестник Самарского юридического института. – 2015. – № 2 (16). С.9-13.
2. Баев, О.Я. «Злоупотребление правом» как уголовно-процессуальная категория / О.Я. Баев // Вестник ВГУ. Серия «Право». – 2013.- № 2. – С.336-349.
3. Божьев, В.П. Критика современного УПК РФ: обоснованность, научность, прикладной характер / В.П. Божьев, Б.Я. Гаврилов // Вестник Московского университета МВД России. – 2018. – № 1. – С.16-22.
4. Желева, О.В. Понятие и признаки злоупотребления правом в уголовном судопроизводстве / О.В. Жердева // Вестник Томского государственного университета. – 2015. – № 396. – С.116–121.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОМЕНА АГРЕССИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Р. А. Грехов^{1,2}, О. С. Бурлай³, М. Б. Рамхелавон⁴

¹ Волгоградский государственный медицинский университет

² НИИ клинической и экспериментальной ревматологии им. А. Б. Зборовского

³ Психоневрологический диспансер № 1 Краснооктябрьского района, Волгоград

⁴ Euromedical Family Clinic, Victoria, Seychelles

Аннотация. Проведён анализ показателей и форм агрессивности, характерных для больных ревматоидным артритом. Полученные данные свидетельствуют об определённой специфике агрессивных проявлений (чувство вины), которую можно охарактеризовать, как аутоагрессивную. Результаты исследования подтверждают целесообразность изучения психологического профиля пациентов и оказания им психологической помощи.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, агрессивность, тревога, депрессия.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF AGGRESSIVENESS PHENOMENON IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

R. A. Grekhoff^{1,2}, O. S. Burlai³, M. B. Ramkhelawon⁴

¹ Volgograd State Medical University

² Zborovsky' Research Institute for Clinical and Experimental Rheumatology

³ Psychoneurological Clinic No.1 of the Krasnooktyabrsky district, Volgograd

⁴ Euromedical Family Clinic, Victoria, Seychelles

Abstract. The paper promoted analysis of indicators and forms of aggressiveness, specific for patients with rheumatoid arthritis. The findings suggest that certain specifics of aggressive interactions (guilt), which can be more accurately described as auto-aggressive. The results confirm the feasibility of studying individual psychological profile of patients, the need for specialized counseling.

Key words: rheumatoid arthritis, aggressiveness, anxiety, depression.

Введение. Изучение феномена агрессивности в структуре эмоциональных нарушений у пациентов с различными заболеваниями остается

актуальным, так как повышение внутренней агрессии может служить одной из причин запуска многих психосоматических заболеваний. Агрессия может проявляться на поведенческом уровне, так и быть скрытой, которая отражается во внутреннем мире человека, как на осознанном, так и неосознанном уровне.

Ревматоидный артрит (РА) продолжает оставаться в центре внимания отечественной и мировой ревматологии, что отражает большую социальную и общемедицинскую значимость этого заболевания [7]. РА – распространенное тяжелое хроническое воспалительное заболевание суставов, симптомами которого являются постоянные мучительные боли, деформация, деструкция и нарушение функции пораженных суставов, психологические проблемы и социальные ограничения, которые ухудшают качество жизни и способствуют социальной дезадаптации пациентов [2].

Не угасает интерес к исследованию личностных особенностей пациентов с РА. Ряд исследователей считают, что некоторые психологические факторы и личностные особенности могут способствовать как наступлению, так и обострению РА. Франц Габриэль Александер, один из основателей современной психосоматики, большое значение в формировании симптомов отводит психодинамике эмоций, в частности глубине подавления аффекта и аффективного конфликта. Эмоция становится патогенной, если она не находит выражения в открытом поведении, т.е. если она неотреагирована [1]. Актуальным представляется изучение феномена агрессивности при данном заболевании, с целью выявления ее особенностей и повышения эффективности и качества лечебно-реабилитационных мероприятий.

Цель. Изучение показателей и форм агрессивности и тревожно-депрессивных нарушений у больных РА.

Материалы и методы исследования. Обследовано 50 пациентов ревматологического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25» г. Волгограда с достоверным диагнозом РА. Из них большинство (42 человека; 84 %) были женщинами. Средний возраст пациентов составил $43,01 \pm 12,23$ года. Средняя длительность заболевания $6,41 \pm 5,4$ лет.

Критериями включения в исследование явились: информированное добровольное согласие пациента; возраст старше 18 лет; соответствие с Классификационными критериями ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 г.

Исследование проводилось с использованием методики диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки, теста на тревожность Спилбергера-Ханина, методики Бека на депрессию [6].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с использованием пакета «STATISTICA 6.0 for Windows» и программы «Biostatistics for Windows 4.03».

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено, что индекс агрессивности у 58 % пациентов оказался ниже нормы, у 40 % был выявлен средний уровень агрессивности, и только 2 % показали высокие уровни агрессивности. Слабо выраженными остались такие проявления агрессии, как физическая агрессия, вербальная агрессия, подозрительность, и негативизм. Отсюда следует, что больные РА не склонны к внешним проявлениям агрессии.

Напротив, показатели аутоагрессии оказались высокими. Индекс враждебности у 60 % обследованных больных оказался в пределах нормы, у 32 % был выявлен высокий уровень враждебности, а у 8 % уровень враждебности оказался низким. Враждебность правомерно рассматривать как качество личности воспринимать нейтрально или доброжелательно настроенных к нему людей своими личными врагами, представляющими непосредственную угрозу собственной безопасности. Полученные данные указывают на то, что пациенты с РА «внутренне» достаточно враждебны, но внешне не агрессивны, то есть у них присутствует субъективное ощущение опасности, но защитно-агрессивным реакциям не реализуются, поэтому враждебные тенденции остаются неотреагированными.

У больных РА регистрировались высокие показатели чувства вины, снижение средних значений по шкале негативизма, а также высокие показатели реактивной и личностной тревожности, депрессии. В частности, наиболее частой формой проявления агрессии для больных РА являлось чувство вины, в среднем $76,1 \pm 11,12$ баллов. Чувство вины сопровождается психологическими переживаниями личной малоценности, человек считает себя плохим, недостойным и часто испытывает муки совести. Фактически, чувство вины представляет собой проявление аутоагрессии. Оно формируется в процессе социализации человека, чаще в детстве, неосознанно, как механизм защиты, позволяющий откупаться от претензий взрослых. Во взрослом состоянии чувство вины может воссоздаваться уже автоматически и произвольно. РА является аутоиммунным заболеванием, т.е. вызванным патогенными

иммунными реакциями, направленными против здоровых клеток и тканей собственного организма. Данные факты позволяют провести аналогию между психическими и соматическими механизмами развития заболевания, в основе которых лежит как психологические (посредством чувства вины), так и иммунные тенденции к саморазрушению. Психосоматические симптомы могут выполнять роль бессознательного самонаказания, призванного облегчить чувство вины [3, 4, 5].

Маловыраженными оказались показатели вербальной агрессии (в среднем $49,3 \pm 12,35$ баллов), раздражения ($47,2 \pm 11,12$), подозрительности ($44,9 \pm 7,97$) и физической агрессии ($41,6 \pm 5,02$).

Средние значения негативизма являлись минимальными ($34 \pm 3,97$ балла), не достигая нормативных номинальных величин для данной шкалы, что может свидетельствовать о значительном снижении соответствующего психологического свойства, предполагая наличие у испытуемых определенной степени пассивности и конформности, повышенной внушаемости.

Также у больных РА регистрировались высокие показатели реактивной и личностной тревожности. Отмеченная психологическая характеристика представляет собой эмоциональную реакцию человека на события окружающей среды, изменения во внутреннем мире. При этом реактивная тревожность характеризует переживаемый уровень стресса на данный момент, а личностная тревожность – уязвимость (или устойчивость) к воздействию различных стрессоров в целом, является предиктором, фоном для реактивной тревожности. Чем выше уровень личностной тревожности, тем выше вероятность развития реактивной тревоги, и ее интенсивности. Проявляется она субъективным чувством напряжения, беспокойства, волнения, опасения, а также признаками активации вегетативной нервной системы. Высокий уровень личностной тревожности может свидетельствовать о наличии невротического конфликта, обуславливая эмоциональные срывы, обострение психосоматических заболеваний.

Исследование с помощью опросника Бека установило наличие у пациентов с РА умеренно выраженной депрессии, клиническая картина которой проявляется явлениями раздражительной слабости, повышенной истощаемости, слабодушием, слезливостью.

Может наблюдаться и психомоторная заторможенность, слабость концентрации внимания с рассеянностью, забывчивостью, неспособностью сосредоточиться.

Показатели чувства вины, косвенной агрессии, а также раздражения значимо отрицательно ($p < 0,05$) коррелировали с длительностью заболевания, что подтверждает предположение о том, что заболевание представляет собой специфическую бессознательную форму отреагирования агрессивных импульсов, направленных против своего организма, и по мере возрастания длительности заболевания снижается потребность как в аутоагрессии, так отчасти в выражении агрессии во внешний мир (в форме косвенной агрессии и раздражения).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что большинству пациентов с РА свойственна определённая специфика агрессивных проявлений, которые можно охарактеризовать, как аутоагрессивные. Внешне такие пациенты не выглядят агрессивными, так как они более склонны проецировать агрессию на собственную личность, испытывать чувство вины или накапливать гнев в виде обиды, нежели активно проявлять агрессивные импульсы в виде физической агрессии, негативизма и др. Негативные чувства, по большей части, остаются неотреагированными. Выражать агрессию данным пациентам проще косвенно, замещая опасные объекты и формы проявления агрессии на более безопасные.

Таким образом, при составлении комплексных лечебно-реабилитационных программ при РА целесообразно учитывать психологический профиль пациентов. Психологическая коррекция должна быть направлена на преодоление тенденций к саморазрушению, чувствам вины и обиды, на снижение враждебности и развитие чувства безопасности, на развитие навыков конструктивного отреагирования агрессивных импульсов.

Литература:

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. – М.: Изд-во Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 320 с.
2. Амирджанова, В.Н. Ревматоидный артрит и качество жизни больных: методология исследований, валидация инструментов, оценка эффективности терапии: автореф. ... дисс. докт. мед. наук / В.Н. Амирджанова. – М., 2008. – 49 с.
3. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина: краткий учебник / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад М. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 376 с.
4. Грехов, Р.А. Психосоматические аспекты ревматоидного артрита / Р.А. Грехов, С.А. Харченко, Г.П. Сулейманова, А.В. Александров, А.Б. Зборовский // Терапевтический архив. – 2012. – Т.84, № 12. – С.125-130.

5. Грехов, Р.А. Психосоматические аспекты ревматоидного артрита: влияние neurofeedback на уровень субъективного контроля и качество жизни пациентов / Р.А. Грехов, М.Б. Рамхелавон // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.52-56.
6. Деларю, В.В. Методики изучения личности / В.В. Деларю, Ф.А. Тамбиева – Кисловодск, 1998. – 115 с.
7. Насонов, Е.Л. Ревматоидный артрит как общемедицинская проблема / Е.Л. Насонов // Терапевтический архив. – 2004. – Т.76, № 5. – С.5-7.

ЦЕННОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА К МЕДИЦИНСКИМ ПРОФЕССИЯМ

Я. Б. Грешнова, Л. И. Ворожейкина, А. В. Тимофеев, Ю. С. Навроцкая
Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Показано, что юноши и девушки, студенты 1-го курса, мотивируют предполагаемый выбор своей будущей профессии практически одними и теми же аргументами, которые, фактически, отражают ценностное отношение к медицинской деятельности в целом; при этом среди ценностных отношений доминирует сочетание гуманистической парадигмы («реальная возможность помогать людям») с перспективностью многих медицинских специальностей.

Ключевые слова: медицинские профессии, студенты первого курса, ценностные отношения.

VALUE RELATIONS OF STUDENTS OF THE FIRST COURSE TO MEDICAL PROFESSIONS

Y. B. Greshnova, L. I. Vorozheikina, A. V. Timofeev, Yu. S. Navrotskaya
Volgograd State Medical University

Abstract. It is shown that boys and girls, first-year students, motivate the proposed choice of their future profession with practically the same arguments, which, in fact, reflect the value attitude to medical activity as a whole; at the same time, a combination of a humanistic paradigm («a real opportunity to help people») and the prospect of many medical specialties dominate among value relationships.

Key words: medical professions, first year students, value relationships.

Введение. Ценностные ориентации молодежи, в том числе студентов медицинских вузов постоянно привлекают внимание исследователей [1-7]. На фоне происшедшего в последние десятилетия снижения престижности помогающих профессий, медицинские вузы не испытывают проблем с набором учащихся, а специальность врача продолжает рассматриваться как достаточно престижная и уважаемая. Однако целесообразен мониторинг профес-

сиональных предпочтений студентов, начиная с момента их поступления в вуз, т.е. каким медицинским профессиям отдают предпочтение первокурсники и почему.

Цель. Изучить ценностные отношения студентов первого курса к медицинским профессиям.

Материалы и методы. В 2019г. было проведено анонимное анкетирование 182-х студентов 1-го курса лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета; девушек было 122 (67,0 %); юношей – 60 (33,0 %), что соответствует гендерной асимметрии среди всех обучающихся на данном факультете студентов. Респондентам предлагался перечень из 19-ти специальностей, из которых они могли выбрать не более 3-х, по которым они хотели бы в дальнейшем работать; при этом надо было аргументировать свой выбор (также не более 3-х аргументов из 13-ти возможных относительно каждой выбранной специальности). Всего было представлено 1148 аргументов – 716 девушками и 432 юношами.

Полученные результаты и их обсуждение. Наиболее предпочитаемыми профессиями были следующие (в порядке убывания):

- хирургия (её выбрали 51,1 % студентов);
- акушерство и гинекология (24,2 %);
- неврология (22,5 %);
- кардиология (21,2 %);
- офтальмология (20,3 %);
- онкология (20,3 %);
- анестезиология и реаниматология (15,9 %);
- терапия (15,4 %);
- нейрохирургия (11,5 %).

Выбранные студентами профессии отличались от рейтинга «РосБизнесКонсалтинг», согласно которому в десятку наиболее востребованных медицинских профессий вошли в порядке убывания [8]: терапия, психотерапия, офтальмология, функциональная диагностика, неврология, отоларингология, хирургия, акушерство / гинекология (в данном рейтинге были также стоматология и педиатрия, однако анкетировались только студенты лечебного факультета, которые не могли выбрать эти профессии). При этом представляется понятным, что выбор студентами 1-го курса может значительно отличаться от их выбора при окончании вуза.

Следует отметить, что на сделанные выборы оказал влияние гендерный фактор – если хирургия занимала 1-е место как у юношей, так и у девушек (её назвали 60,0 % и 46,7 %), то относительно других профессий были различия. В частности:

- акушерство и гинекологию выбрали 13,3 % юношей и 29,5 % девушек; соответственно 6-7-е и 2-е место;
- неврологию – 30,0 % юношей и 18,9 % девушек; 2-е и 7–8-е место;
- кардиологию – 21,7 % юношей и 21,3 % у девушек; 3-4-е и 5–6-е место;
- офтальмологию – 13,3 % юношей и 23,8 % девушек; 6-7-е и 3-4-е место;
- онкологию – 13,3 % юношей и 23,8 % девушек; 6-7-е и 3-4-е место;
- анестезиологию и реаниматологию – 21,7 % юношей и 13,1 % девушек; 3-4-е и 8-9-е место;
- терапию – 8,3 % юношей и 18,9 % девушек; 10-14-е и 6-7-е место;
- нейрохирургию – 8,3 % юношей и 13,1 % девушек; 10-14-е и 8–9-е место.

Что касается собственно мотивационных факторов выбора предпочитаемой / предполагаемой специальности, то частота их распределения была следующей (также в порядке убывания; проценты приведены относительно общего количества сделанных выборов):

1. «Реальная возможность помогать людям» – 21,1 %.
2. «Считаю её очень перспективной» – 13,1 %.
- 3-4. «Считаю её одной из главных (если не главной) среди всех врачебных специальностей» – 10,8 %.
- 3-4. «Она позволяет буквально «творить чудеса»- 10,8 %.
- 5-6. «Она очень интересна, в ней много необъяснимого» – 8,5 %.
- 5-6. «Она соответствует моим личностным, индивидуальным способностям» – 8,5 %.
7. «Данная специальность достаточно престижна» – 7,9 %.
8. «Очень верю в эту специальность» – 6,4 %.
9. «В настоящее время она не получила должного развития в нашей стране» – 4,6 %.
10. «В этой специальности больше места для творчества» – 3,7 %.
11. «Работа по данной специальности хорошо оплачивается» – 3,6 %.

12. «Работать по этой специальности рекомендуют мне люди, мнение которых для меня важно» – 2,9 %.

13. «Она достаточно «спокойна» (нет ночных дежурств, экстренные ситуации практически невозможны и т.д.)» – 2,5 %.

14. Другое – 1,8 %.

Гендерный фактор также оказал влияние на ценностные отношения к предпочитаемым специальностям, но в данном контексте его влияние (сравнительно с влиянием на выбор медицинской профессии) было менее выраженным:

- «Реальная возможность помогать людям» была названа в 19,2 % ответов юношей и 22,2 % ответов девушек.
- «Считаю её очень перспективной» – 17,4 % и 10,5 % соответственно.
- «Считаю её одной из главных (если не главной) среди всех врачебных специальностей» – 8,3 % и 12,3 %.
- «Она позволяет буквально «творить чудеса» – 8,3 % и 12,3 %.
- «Она очень интересна, в ней много необъяснимого» – 8,3 % и 8,7 %.
- «Она соответствует моим личностным, индивидуальным способностям» – 5,3 % и 10,5 %.
- «Данная специальность достаточно престижна» – 6,7 % и 8,7 %.
- «Очень верю в эту специальность» – 4,2 % и 7,7 %.
- «В настоящее время она не получила должного развития в нашей стране» – 6,3 % и 3,6 %.
- «В этой специальности больше места для творчества» – 5,3 % и 1,4 %.
- «Работа по данной специальности хорошо оплачивается» – 5,3 % и 2,5 %.
- «Работать по этой специальности рекомендуют мне люди, мнение которых для меня важно» – 2,3 % и 3,2 %.
- «Она достаточно «спокойна» (нет ночных дежурств, экстренные ситуации практически невозможны и т.д.)» – 1,9 % и 2,9 %.

Студенты 1-го курса не изучают данные медицинские профессии и, соответственно, имеют о них недостаточно конкретные и не всегда обоснованные суждения (типа аргументации выборов неврологии и офтальмологии тем, что эти профессии «достаточно «спокойны» – нет ночных дежурств, экстренные ситуации практически невозможны и т.д.»). Поэтому ценностные отношения студентов обусловлены, в первую очередь, сформировавшимися

ранее представлениями, которые оказали существенное влияние на решение стать врачом.

Выводы. Юноши и девушки, студенты 1-го курса, мотивируют предполагаемый выбор своей будущей профессии практически одними и теми же аргументами, которые, фактически, отражают ценностное отношение к медицинской деятельности в целом; при этом среди ценностных отношений доминирует сочетание гуманистической парадигмы («реальная возможность помочь людям») с перспективностью многих медицинских специальностей.

Литература:

1. Болучевская, В.В. Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий / В.В. Болучевская. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010. – 264 с.
2. Вершинин, Е.Г. Престижность профессий как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда / Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Социология города. – 2014. – № 4. – С.27-36.
3. Волчанский, М.Е. Медицинское образование в России в условиях формирования общеевропейского образовательного пространства / М.Е. Волчанский, В.Б. Мандриков, М.Я. Ледяев // Современные подходы к определению квалификационных требований к профессорско-преподавательскому составу медицинских вузов и задачи модернизации программ дидактической подготовки педагогических кадров. – Омск, 2011. – С.92-95.
4. Горшков, М.К. Молодежь России: социологический портрет / М.К. Горшков, Ф.Э. Шереги. – М.: Институт социологии РАН, 2010. – 592 с.
5. Деларю, В.В. Динамика профессиональных предпочтений студентов медицинского вуза / В.В. Деларю, А.А. Горбунов // Форум. Серия: Роль науки и образования в современном информационном обществе. – 2010. – № 1-3 (2). – С.11-14.
6. Шутова, О.И. Исследование субъективного отношения о предполагаемых для освоения компетенций представителей помогающих профессий сферы здравоохранения / О.И. Шутова // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2019. – С.162-167.
7. Яценко, Е.Ф. Особенности самоактуализации студентов с разной профессиональной направленностью / Е.Ф. Яценко // Психологический журнал. – 2006. – Т.27, № 3. – С.31-41.
8. https://moeobrazovanie.ru/vostrebovannye_medicinskie_professii.html

АНАЛИЗ СЕМАНТИЧЕСКОГО ПОЛЯ ЧЕЛОВЕКА КАК НЕВЕРБАЛЬНЫЙ СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ

Ю. В. Гуров ^{1,2}

¹ *Центр психотерапии и саморегуляции «Салюс»*

² *Волгоградский государственный медицинский университет*

Аннотация. Статья посвящена невербальному способу получения информации о пациенте путем анализа его семантического поля, который позволяет оперативно оценить внушаемость пациента, его уровень реактивности, экстра-интроверсивность, степень конгруэнтности и инконгруэнтности его семантического поля, что, в свою очередь, позволяет прогнозировать эффективность психокоррекционной работы.

Ключевые слова: семантическое поле, семиотика, конгруэнтность, реактивность, экстраверсия, интроверсия.

ANALYSIS OF HUMAN SEMANTIC FIELD AS A NEVERBAL METHOD FOR OBTAINING PATIENT INFORMATION

Yu.V. Gurov ^{1,2}

¹ *Center for Psychotherapy and Self-Regulation «Salus»*

² *Volgograd State Medical University*

Abstract. The article is devoted to the non-verbal method of obtaining information about the patient by analyzing his semantic field, which allows you to quickly evaluate the suggestibility of the patient, his level of reactivity, extra-introversion, the degree of congruence and incongruence of his semantic field, which, in turn, allows us to predict the effectiveness of psychocorrection work.

Key words: semantic field, semiotics, congruence, reactivity, extraversion, introversion.

Введение. В психологии для сбора информации о клиенте используются различные знаковые системы: вербальная, где в качестве семиотической (знаковой) системы используется речь, и невербальная – без использования речи, путем наблюдения за жестами рук, мимикой лица, позой тела (пантомимика), движениями рук, ног, туловища (кинесика) и т.д.

В человеческой коммуникации участвуют не только вербальные и невербальные сигналы, но еще и психосоматический радар. Психосоматический радар дополняет словесные и невербальные паттерны общения. Особенность психосоматического радара состоит в том, что он может быть направлен как вовне (экстраверты), так и вовнутрь (интроверты) человека.

Именно этот радар осуществляет взаимодействие оператора (психолога) с семантическим полем клиента как информационным феноменом реальности, характерным для любой коммуникации, в которой происходит передача знаков и сигналов, также позволяет получить определенную информацию о нем.

Целью исследования является выявление и анализ особенностей сбора информации о клиенте посредством анализа семантического поля.

Материалы и методы. Первоначальную наработку навыков техники анализа семантического поля на основе индукции дистантных сенсомоторных реакций в рамках кинетико-проксемической коммуникации от оператора (донора) к пациенту (реципиенту) путем передачи стандартизированных моторных образов проводили на добровольцах – студентах высших учебных заведений города Волгограда, а уже в дальнейшем этот метод в 2012–2019 годах применяли в Центре психотерапии и саморегуляции «Салюс» на клиентах в процессе психологического консультирования, в том числе проблем, связанных с антиципацией девиантного поведения, при индивидуальной психотерапии, психотерапии в группе и групповой психотерапии, а также при семейном консультировании. Результаты интерпретации доводились до сведения пациента и он был в дальнейшем свободен в выборе принятия решения.

Первоначально изучение прикладного значения анализа семантического поля человека проводилось в рамках психонейроиммуномодуляции. Эта работа выполнялась в 1976-2001 годах в Волгоградском научно-исследовательском противочумном институте и Элистинской противочумной станции.

Исследование в рамках этого направления проводили в двух аспектах:

а) использование анализа семантического поля подлежащих вакцинации людей (специфической профилактики);

б) применение анализа семантического поля человека как способа определения уровня его неспецифической реактивности (неспецифической основы иммунитета).

Техника индукции дистантных сенсомоторных реакций основана на том, что семантическое поле человека на основе индукционно-резонансных

механизмов выступает как передатчик информации от источника – одного человека – оператора (онтопсихолога, психотерапевта) – к другому – к получателю этой информации (клиенту, пациенту) в режиме временно действующей диады с регистрацией у получателя индуцируемых различных семиотических динамических гештальт-формообразований, что позволяет оценивать уровень реактивности пациента, экстра-интроверсивность, степень конгруэнтности и инконгруэнтности семантического поля пациента.

Причем, согласно А. Менегетти [2], познать человека можно посредством другого человека, который состоит с ним в контакте по схеме «пациент-оператор». Этот базовый принцип (донор-реципиент) в своих исследованиях был также взят за основу, однако векторность самого информационного потока была изменена – от оператора к пациенту. Поэтому трактовка результатов анализа семантического поля пациента также отличалась. Разработанные техники анализа семантического поля человека представлены в авторских патентах [3, 4].

В рамках онтопсихологии семантическое поле [2] – это совокупная информация, идущая от целостного организма и содержащая информационные послания всех инстанций психосоматической структуры человека, это базовая информация, предшествующая чувствам и сознанию. Эта информация может передаваться от одного субъекта к другому. И в этом случае принимающий информацию субъект может проанализировать ее, т.е. проанализировать семантическое поле.

Как уже упоминалось, в человеческой коммуникации участвуют не только вербальные и невербальные сигналы, но еще и психосоматический радар. Психосоматический радар – генетически обусловленная частота электромагнитных колебаний мозга. С помощью психосоматического радара мозг посылает сигналы в окружающую среду и воспринимает сигналы, приходящие из окружающей среды. Посредством этого радара человек передает вовне информацию о себе и воспринимает информацию, идущую от других людей. Психосоматический радар дополняет словесные и невербальные паттерны общения. Особенность психосоматического радара состоит в том, что он может быть направлен как вовне (экстраверты), так и вовнутрь (интроверты) человека [1].

А. Менегетти (основатель онтопсихологии) утверждал, что такое энергетическое взаимодействие людей происходит в семантическом поле, и восприятие семантического поля позволяет человеку знать о любом действии,

видимом или невидимом, которое имеет к нему отношение в окружающей его среде. Это поле – радар, данный человеку природой.

Нами под семантическим полем понимается физическое поле био-объекта (человека) с его биоэнергетическими и энергоинформационными особенностями, которые выявляются семиотически (по определенным знакам) на уровне кинетико-проксемических коммуникаций и которые в дальнейшем интерпретируются оператором, устанавливая прагматически связь знаков с «адресатом» и его свойствами.

Полученные результаты и их обсуждение. Все выявленные признаки семантического поля необходимо учитывать на психосоматическом уровне при любом взаимодействии в системе оператор-пациент, будь то составление прогноза лечения или эффективности вакцинопрофилактики. Причем эти признаки можно учитывать все сразу или порознь.

Так, ориентированность поля позволяет уточнить длительность курса лечения и дозировок (медикаментозное, массаж, иглорефлексотерапия и т.д.).

При экстраверсивной ориентированности поля дозы меньше и длительность короче, чем при интроверсивной ориентированности поля.

По степени внушаемости можно прогнозировать эффективность психокоррекционной работы.

Уровень реактивности позволяет уточнить пролонгированность курса и величину дозировок. Например, при высоком уровне реактивности достаточен краткий курс лечения малыми дозами (при вакцинации рекомендуемый режим – по типу гипоиммунизации); при низком уровне реактивности – пролонгированный курс лечения более высокими дозами (при вакцинации лучший эффект дает гипериммунизация).

Если выявлена инконгруэнтность семантического поля, то действовать на пациента надо от обратного: «Мой голос слушать не обязательно». И он обязательно слушает. «Вы все будете помнить». И он все забывает. «Вам всегда хочется есть». И у него уменьшается аппетит. Рефлекторное воздействие для снижения аппетита вызывает у него «зверский» аппетит, а снотворная рецептура – бессонницу. То есть у пациентов с инконгруэнтностью семантического поля наблюдается парадоксальное реагирование, обратный эффект на психосоматическом уровне по сравнению с пациентами, у которых выявлена конгруэнтность семантического поля.

Выводы. Разработанный способ сбора информации о пациенте реализуется очень быстро, в течение нескольких минут; прост, так как может

быть осуществлен любым аутентичным оператором, способным осуществить психологическое аутомоделирование и индуцирование двигательного акта у реципиента (клиента); информативен, т.к. позволяет в режиме «здесь и сейчас» оценивать внушаемость, экстра-интроверсивность (интенциональность), уровень реактивности пациента и степень конгруэнтности и инконгруэнтности его семантического поля. Для объективизации процесса можно использовать визуальный контроль третьего лица или контроль с помощью технических средств.

Литература:

1. Гуров, Ю.В. Активная саморегуляция: учебное пособие / Ю.В. Гуров – 3-е изд., перераб. и доп. – Волгоград: Принт, 2017. – 384 с.
2. Менегетти, А. Учебник онтопсихологии / Пер. с итал. / А. Менегетти. – М.: Славянская ассоциация Онтопсихологии, 1997.– 592 с.
3. Патент 2144316 РФ, МПК А 61 В 5/16. Способ анализа семантического поля / Заявители, патентообладатели и авторы Гуров Ю.В., Гуров Д.Ю. – № 96119286/14; заявл. 27.09.96; опубл. 20.01.00, Бюл. 04. – 5 с. (Опубликовано Европейским патентным офисом на сайте: esp@cenet).
4. Патент 2277853 РФ, МПК А 61 В 5/13, А 61 М 21/00. Способ анализа семантического поля / Заявители, патентообладатели и авторы Гуров Ю.В., Гуров Д.Ю., Лященко В.В. – № 2004113165/14; заявл. 28.04.04; опубл. 20.06.06, Бюл. № 08. – 5с.

БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЮДИ О ПОЛУЧЕНИИ ПОМОЩИ СО СТОРОНЫ СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕГИОНЕ

В. В. Деларю

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Компарация результатов проведённых в 2012 г. и 2018г. исследований показала, что реально получают / получали помощь со стороны священнослужителей 11–13 % пациентов, т.е. в 2,5–3 раза меньше человек, чем хотели бы её получить (считали, что нуждаются в ней). Сравнение результатов анкетирований с 6-ти летним шагом показало достоверное снижение количества больных людей желающих её получить при достоверном увеличении отрицающих её целесообразность.

Ключевые слова: больные туберкулёзом люди, помощь со стороны священнослужителей.

PEOPLE WITH TUBERCULOSIS ABOUT RECEIVING HELP FROM THE CLERGY: RESULTS OF DYNAMIC RESEARCH

V. V. Delaryu

Volgograd State Medical University

Abstract. Comparison of the results carried out in 2012 and 2018 studies showed that 11-13 % of patients actually receive / received help from clergymen, i.e. 2.5-3 times less people than they would like to get it (believed that they needed it). Comparison of survey results with a 6-year step showed a significant decrease in the number of sick people who want to receive it with a significant increase in those who deny its expediency.

Key words: people with tuberculosis, help from clergy.

Введение. Вопросам сохранения / восстановления духовного и нравственного благополучия болеющих людей в последние годы уделяется всё больше внимания [1, 2, 4]; важность взаимодействия государства и церкви была подчеркнута еще в информационном письме Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.08.2011г. № 15-4/10/2-8348

«Руководителям органов управления здравоохранением субъектов РФ». Соответственно, актуальным является изучение мнений пациентов, особенно социально незащищенных, к которым, в частности, относится большинство болеющих туберкулёзом лиц, об оказании им помощи со стороны священнослужителей.

Цель. Компарация результатов анкетирований в 2012г. и 2018г. мнений болеющих туберкулёзом лиц в Волгоградской области о получении ими помощи со стороны священнослужителей.

Материалы и методы. Согласно принятым в социологии медицины правилам в 2012г. и 2018г. было проведено анонимное анкетирование 584 и 552 больных туберкулезом людей (сплошные гнездовые выборки). Пациентов в возрасте до 60 лет в 2012г. было 505 (86,5 %) и 466 (84,4 %) в 2018г.; мужчин было 434 (74,3 %) и 398 (72,2 %), женщин – 150 (25,7 %) и 154 (27,8 %) соответственно; среднее образование имели 502 (86,0 %) и 466 (84,4 %), высшее 82 (14,0 %) и 96 (17,4 %) человек.

Полученные результаты и их обсуждение. В 2012г. о том, что они хотели бы получить какую-либо помощь со стороны священнослужителей (исповедоваться, креститься, получать какие либо советы и т.п.) высказались 35,4 % пациентов, в 2018г. – 28,8 % ($p < 0,05$); отрицали данную потребность 38,7 % и 52,9 % соответственно ($p < 0,001$); затруднились ответить – 25,9 % и 18,3 %. При этом, как в 2012г., так и в 2018г. достоверно чаще желали получить помощь со стороны священнослужителей женщины и лица до 60-ти лет, а влияние образовательного фактора на позицию по данному вопросу не было выявлено.

В тоже время реально получали помощь со стороны священнослужителей в 2012г. всего 11,3 %, в 2018г. – 13,0 %; не получали её – 88,7 % и 87,0 % соответственно.

Выводы. Проведённая компарация результатов проведённых исследований позволила сделать два основных вывода:

- Реально получают / получали помощь со стороны священнослужителей в 2,5-3 раза меньше пациентов, чем хотели бы её получить (считали, что нуждаются в ней).
- Сравнение результатов анкетирования с 6-ти летним шагом (2012г. и 2018г.) показало достоверное снижение количества больных людей желающих её получить при достоверном увеличении отрицающих её целесообразность.

Представляется, что полученные данные, во многом, вытекают из выявленного ранее негативно-настороженного отношения священнослужителей к несению духовного служения в стенах туберкулёзной больницы, когда о готовности выполнять его высказались только 20,5 % священнослужителей [3]. При этом взаимодействие служителей церкви и медицины осуществляется во многих медицинских учреждениях Волгоградской области, где открыты приходы и молельные комнаты, однако ни в одном противотуберкулезном диспансере нет соответствующего помещения для служителей культа (как в 2012г., так и в 2018г.).

Литература:

1. Светличная, Т.Г. Религиозное сознание как этический регулятор профессионального поведения будущего врача / Т.Г. Светличная, Е.С. Степанов // Биоэтика. – 2016. – № 2 (18). – С.24-27.
2. Силуянова, И.В. Христианский смысл жизни как мировоззренческая основа решения этических проблем современных биомедицинских технологий / И.В. Силуянова, Е.В. Алёхина // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Философские науки. – 2011. – № 1. – С.40-52.
3. Юдин, С.А. Медицина и религия в современном промышленном городе / С.А. Юдин // Социология города. – 2014. – № 1. – С.22-27.
4. Юдин, С.А. Оказывается ли благотворительная помощь больным туберкулёзом? / С.А. Юдин, В.В. Деларю, А.С. Борзенко // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2013. – № 7. – С.9-10.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

В. М. Дубатовская¹, О. В. Голубь^{1,2}, В. В. Подольский²

¹ Волгоградский государственный университет

² Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Проведенное клинико-психологическое исследование показало, что существует достоверно значимая связь между общим эмоциональным состоянием пациента и типами отношения к болезни, а также были выявлены статистически значимые различия в проявлении эмоций пациентами с положительным и отрицательным самочувствием.

Ключевые слова: эмоциональное состояние, челюстно-лицевые дефекты и деформации, типы отношения к болезни.

PECULIARITIES OF PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS DEPARTMENT OF MAXILL OFACIAL SURGERY

V. M. Dubatovskaya¹, O. V. Golub^{1,2}, V. V. Podolsky²

¹ Volgograd State University

² Volgograd State Medical University

Abstract. Clinical and psychological research showed that there is a significantly significant relationship between the general emotional state of the patient and the types of attitude towards the disease, as well as statistically significant differences were revealed in the manifestation of emotions in patients with positive and negative state of health.

Key words: emotional state, maxillofacial defects and deformities, types of attitude to the disease.

Введение. В настоящее время проблема исследования челюстно-лицевых деформаций и дефектов у пациентов является актуальной и важной по причине увеличения количество челюстно-лицевых заболеваний [2]. На данный момент развитие хирургии предоставляет широкий спектр хирургических вмешательств в челюстно-лицевую область пациентов. Тем не менее, у пациентов присутствует неудовлетворенность качеством жизни, так

как хирургическое вмешательство, являющееся необходимым компонентом в лечении челюстно-лицевых дефектов и деформаций, может привести к косметическим дефектам и различным функциональным нарушениям [3], способствующим ухудшению эстетического облика и социальной дезадаптации человека [1].

Дефекты и деформации частей лица сказываются на психическом состоянии пациентов, что оказывает достаточно большое влияние на поведение, эмоциональное расположение и личность в целом. Это порождает различные внутри- и межличностные конфликты, приводя к разнообразным психическим расстройствам [2].

Лицевой отдел является связующей частью социальных отношений: с помощью него человек имеет способность передавать собственные эмоции, внутреннее и внешнее мировосприятие. Поэтому пациенты достаточно тяжело относятся к выявленным дефектам внешности, которые не имеют особого функционального значения с позиции медицины.

Велика значимость для любого человека существенных изменений внешности, поэтому может возникнуть психологическая девиация при косметических дефектах [4]. Таким образом, необходимо применять медико-психологический подход в современной лечебной практике, чтобы детально изучить внутреннюю картину мира пациента, его эмоциональное состояние и психологическую картину болезни.

Цель. Изучить психологические особенности общего эмоционального состояния пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» г. Волгограда в 2019 г. Респонденты были разделены на две группы сравнения: группа А (основная) – 40 пациентов с челюстно-лицевыми заболеваниями (ЧЛЗ) в возрасте от 19 до 72 лет; группа Б (контрольная) – 40 здоровых респондентов (условно), не имеющие челюстно-лицевые заболевания (ЧЛЗ) в возрасте от 17 до 52 лет. Методы исследования: личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), опросник для самооценки эмоциональных состояний А. Уэссмана и Д. Рикса, включающий в себя 4 шкалы («спокойствие – тревожность», «энергичность – усталость», «приподнятость – подавленность», «уверенность в себе – чувство беспомощности»), шкала дифференциальных эмоций К. Изарда. Полученные результаты были обработаны с использованием стандартных методов математической статистики, включенных в статистический пакет

SPSS 22.0. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез: $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. По результатам исследования были определены типы отношения к болезни у пациентов с ЧЛЗ: гармоничный (25 %), эйфорический (17 %), анозогнозический (16,5 %), сенситивный (14 %), паранойяльный (13,5 %), ипохондрический (10 %) и другие (4 %). В свою очередь была выявлена достоверно значимая взаимосвязь между общей оценкой эмоционального состояния и такими эмоциями, как «интерес» ($r=0,407$ при $p < 0,005$), «удивление» ($r=0,263$ при $p < 0,005$), «отвращение» ($r=0,271$ при $p < 0,005$) и «презрение» ($r=0,249$ при $p < 0,005$). Также было определено, что пациенты с ЧЛЗ с положительным самочувствием обладают средней и высокой самооценкой эмоционального состояния по показателям «энергичность – усталость» ($r=-0,466$ при $p=0,000$), «спокойствие-тревожность» ($r=-0,687$ при $p = 0,002$), «приподнятость – подавленность» ($r=-0,426$ при $p=0,000$) и «уверенность в себе – чувство беспомощности» ($r=-0,421$ при $p=0,000$) нежели, чем пациенты с отрицательным уровнем самочувствия. Выявлены различия в проявлении эмоций в контрольной и основной группах. Пациенты с ЧЛЗ проявляют в меньшей степени «страх» (95 % доверительный интервал (ДИ) 3,5425-4,2825; $M=3,4$; $M=4,425$ при $p < 0,005$), «презрение» (95 % ДИ 3,8002-4,4748; $M=3,475$; $M=4,8$ при $p < 0,000$), в большей степени – «интерес» (ДИ 5,187-6,288; $M=6,9$; $M=4,575$ при $p < 0,000$). Также пациенты с ЧЛЗ имеют более высокий показатель по шкале «уверенность в себе – чувство беспомощности» нежели, чем контрольная группа (95 % ДИ 1,5614-1,9136; $M=2,275$; $M=1,2$ при $p < 0,000$).

Выводы. 1. Присутствует взаимосвязь между эмоциональным состоянием и эмоциями «интерес», «удивление», «отвращение» и «презрение».

2. Пациенты с ЧЛЗ, имеющие положительное самочувствие, обладают средней и высокой самооценкой эмоционального состояния нежели, чем пациенты с отрицательным уровнем самочувствия.

3. Пациенты с ЧЛЗ проявляют в большей степени эмоцию «интерес», в меньшей – «страх» и «презрение» по сравнению с контрольной группой.

Литература:

1. Гуйтер, О.С. Этиологические факторы, способствующие возникновению дефектов и деформаций челюстно-лицевой области / О.С. Гуйтер, Н.Е. Митин, А.Е. Устюгова, М.А. Сорокина // Наука молодых. – 2015. – С. 91–97.

2. Дударева, А.П. Психические расстройства непсихотического уровня у пациентов с приобретенными челюстно-лицевыми деформациями (клинические и терапевтические аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.П. Дударева. – М., 2009. – 137 с.
3. Седрадян, А.,Н. Современные принципы реабилитации больных, перенесших резекцию альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти по поводу новообразований / А.Н. Седрадян, И.Н. Пустынский, В.Л. Любаев // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2003. – № 2. – С. 58–59.
4. Ткаченко, Г.А. Особенности психологического статуса больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области / Г.А. Ткаченко, А.Н. Седрадян, В.А. Яковлев, А.С. Арутюнов, А.А. Макаревич, Д.О. Санодзе // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2009. – № 4. – С. 84–87.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

А. С. Дыбин^{1,2}, Л. И. Меньшикова^{1,3}

¹ Северный государственный медицинский университет

² Медицинская служба войсковой части 69008-2

*³ Центральный научно-исследовательский институт организации
и информатизации здравоохранения*

Аннотация. В данной статье рассматриваются актуальные вопросы распространенности употребления алкоголя среди военнослужащих, проходящих контрактную службу в районах Крайнего Севера. Оценивается взаимосвязь оценки качества жизни военнослужащими и таких показателей, как частота употребления и крепость употребляемых алкогольных напитков.

Ключевые слова: качество жизни, влияние алкоголя, Крайний Север, военнослужащие.

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF ALCOHOL ON QUALITY OF LIFE OF THE MILITARY PERSONNEL IN THE CONDITIONS OF FAR NORTH

A. S. Dybin^{1,2}, L. I. Menshikova^{1,3}

¹ Northern State Medical University

² Medical service of military unit 69008-2

³ Central Research Institute of Health Organization and Informatization

Abstract. In this article topical issues of prevalence of alcohol intake among the military personnel passing contract service in the region of the Far North are considered. The interrelation of assessment of quality of life by the military personnel and such indicators as frequency of alcohol intake and the preferred its percentage in the taken alcoholic drinks is estimated.

Key words: quality of life, alcohol influence, Far North, military personnel.

Введение. В современной социокультурной среде, в которой будущие военнослужащие получают основные навыки поведения в обществе, умеренное потребление алкогольных напитков выступает как социальная

норма [5]. Большое количество экономических, служебных, семейных проблем, отягощенный семейный анамнез зачастую приводят к злоупотреблению спиртным, что влечет за собой дальнейшее усугубление имеющихся затруднений, повышение травматизма, снижение трудоспособности и стойкое ухудшение здоровья. Проблема употребления алкоголя, характерная, в том числе для военнослужащих, остается актуальной не только в Российской Федерации [3, 4], но и в зарубежных странах [6].

Оценка качества жизни может использоваться для контроля эффективности проводимых мероприятий по модернизации и совершенствованию в различных сферах человеческой деятельности.

Алкоголь, являясь психотропным веществом [5], воздействует на центры удовольствия головного мозга и вызывает временный антидепрессивный эффект [4]. Поскольку оценка качества жизни является субъективной и может использоваться для принятия управленческих решений, существует риск её коррекции с помощью различных психоактивных веществ, в том числе алкоголя.

Цель исследования: установить взаимосвязи употребления алкоголя и качества жизни военнослужащих, проходящих службу по контракту в условиях Крайнего Севера.

Материалы и методы: В ходе комплексного (аналитического, поперечного, одномоментного, неэкспериментального, с использованием индивидуальных данных) исследования методом анкетирования, проведенного с февраля по май 2019 года было опрошено 613 военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в Беломорской военно-морской базе, дислоцированной в пределах арктической зоны Российской Федерации.

В качестве основного инструмента исследования использовалась краткая версия опросника ВОЗ по изучению качества жизни (WHOQOL-BREF). В дополнительном блоке анкеты была представлена авторская часть с вопросами, касающимися образа жизни военнослужащих.

Для презентации данных применялись категориальные и количественные переменные. Производился расчет простой средней арифметической и её 95 % доверительного интервала для количественных данных.

Поиск корреляций осуществлялся с учетом результатов проверки на нормальность распределения с применением параметрических и непараметрических критериев. При отсутствии нормальности распределения использовали критерий Спирмена. Результаты считались достоверными при

вероятности ошибки первого типа менее 5 % ($p < 0,05$). Статистические данные обрабатывались в пакете программ IBMSPSSver. 25.

Полученные результаты и их обсуждение. Выборочная совокупность была представлена матросами, рядовыми, старшинами, сержантами – 211 (34,4 %) человек, мичманами (прапорщиками) – 185 (30,2 %) человек, младшими офицерами – 151 (24,6 %) человек и старшими офицерами – 66 (10,8 %) человек. Средний возраст обследованных составил 32,86 года (95 % ДИ: 32,41-33,32). Высшее образование имели 299 (48,8 %) человек, неоконченное высшее – 28 (4,6 %) человек, среднее специальное – 198 (32,3 %) человек, среднее образование было у 77 (12,6 %) человек и 11 (1,8 %) опрошенных заявили о неполном среднем образовании. Имели семью 437 (71,3 %), остальные 176 (28,7 %) человек были холосты или разведены. Средняя оценка качества жизни составила 98,59 балла (95 % ДИ: 97,80-99,37).

Абсолютное большинство опрошенных (524; 85,5 %) человек отметили, что они употребляют алкоголь. На ежедневный прием указали 6 (1,0 %) человек, 2-3 раза в неделю – 25 (4,1 %) человек, 1 раз в неделю – 108 (17,6 %) человек, 2-3 раза в месяц – 208 (33,9 %) человек, прочие опрошенные 177 (29,9 %) человек – реже. Таким образом, более половины респондентов отметили, что они употребляют спиртные напитки реже трех раз в месяц, что указывает на положительную тенденцию по сравнению с более ранними исследованиями [4] по данной тематике.

В зависимости от предпочитаемой крепости спиртных напитков обследованные разделились на следующие группы: алкогольные напитки с содержанием алкоголя 4-7 % употребляли 201 (32,8 %) человек, 9-12 % – 79 (12,9 %) человек, 16-23 % – 31 (5,1 %) военнослужащих, 35-42 % – (31,3 %) и крепость более 45 % предпочитали 14 (2,3 %) человек. Установлено, что «северный тип» употребления алкоголя отмечен только у каждого третьего, что свидетельствует о положительном тренде среди военнослужащих по сравнению с общей распространенностью явления в стране в целом [2, 5].

Между оценкой качества жизни и такими параметрами как частота приема алкоголя ($r_s = 0,056$, $p = 0,164$) и предпочитаемое процентное содержание алкоголя в напитках ($r_s = -0,061$, $p = 0,064$) статистически значимой связи не установлено.

При этом установлена прямая, слабая связь между предпочитаемой крепостью алкогольных напитков, с такими характеристиками респондентов как возраст ($r_s = 0,144$, $p = 0,01$), воинское звание ($r_s = 0,106$, $p = 0,009$) и семейное

положение ($rs=0,096$, $p=0,018$). Медико-демографические и поведенческие характеристики респондентов указывают на смещение предпочтений более возрастных, а также имеющих более высокое звание военнослужащих, к спиртным напиткам крепостью более 35 %. В то же время холостые и находящиеся в официальном браке анкетированные более часто выбирали напитки с невысоким (4-7 %) содержанием алкоголя, а проживающие в неофициальном браке и разведенные – крепкие (35 % и более) спиртные напитки.

Между предпочитаемой крепостью алкогольного напитка, уровнем образования ($rs=0,044$, $p=0,281$), уровнем дохода на одного члена семьи ($rs=0,045$, $p=0,268$) значимых взаимосвязей не установлено.

Частота употребления спиртных напитков с возрастом ($rs=0,005$, $p=0,893$), воинским званием ($rs=-0,028$, $p=0,486$), семейным положением ($rs=0,032$, $p=0,425$), уровнем образования ($rs=0,027$, $p=0,510$) и уровнем дохода на одного члена семьи ($rs=-0,021$, $p=0,605$) статистически значимой корреляции не имела.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о положительной тенденции, проявляющейся в снижении частоты употребления спиртных напитков и смещения акцента в сторону употребления напитков с невысоким процентным содержанием алкоголя. Установлена статистически значимая связь между предпочитаемым военнослужащими на арктических территориях содержанием алкоголя в употребляемых спиртных напитках и их возрастом, воинским званием и семейным положением. При этом склонны к употреблению более крепких спиртных напитков военнослужащие старших возрастных групп, с более высоким воинским званием, проживающие в неофициальном браке и разведенные.

Полученные данные также подтверждают достаточно высокую распространенность такого фактора риска как употребление алкоголя и взаимосвязь поведенческих и медико-демографических характеристик военнослужащих.

Литература:

1. Абрамов, М.А. Употребление алкоголя как явление культуры и антикультуры / М.А. Абрамов // Актуальные вопросы гуманитарных и социально-экономических наук: Сборник трудов Международной научно-практической конференции. / Пермский военный институт войск национальной гвардии Российской Федерации. – Пермь: ПВИ ВНГ РФ, 2018. – Ч. 1. – С.10-20.

2. Головешкин, А.А. Культура употребления алкоголя в России и Великобритании / А.А. Головешкин // Актуальные вопросы современности глазами молодых исследователей: материалы II Международной научно-практической конференции. Министерство образования и науки РФ; Сибирский государственный автомобильно-дорожный университет (СибАДИ). – 2017. – С.274-279.
3. Киселев, Н.Н. Актуальные проблемы здорового образа жизни в профессиональной деятельности военнослужащих / Н.Н. Киселев, В.П. Киселева // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2019. – №3 (38). – С.66-68.
4. Кутелев, Г.М. Употребление алкоголя военнослужащими ВМФ: медико-социальная сторона проблемы / Г.М. Кутелев // Морская медицина. – 2016. – №2. – С.66-70. <https://doi.org/10.22328/2413-5747-2016-2-2-66-70>.
5. Позднякова, М.Е. Алкогольные традиции в современной России / М.Е. Позднякова // Россия реформирующаяся: Ежегодник-2011 / Отв. ред. академик РАН М.К. Горшков. – Вып. 10. М.; СПб.: Институт социологии РАН, Нестор-История.- 2011. – С.350-372.
6. Waller, M. Alcohol use in the military: associations with health and wellbeing / M. Waller, A.C.L. McGuire, A. J. Dobson // Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. – 2015. – № 10. – 10 p. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0023-4>.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

И. Н. Иванова, В. И. Русинов, Г. В. Еремина

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье дается описание психологических характеристик больных красным плоским лишаем. Анализируются причины, приводящие к манифестации, обострениям данного заболевания. Отмечается склонность больных красным плоским лишаем к депрессии. Приводятся результаты психологического исследования пациентов с красным плоским лишаем.

Ключевые слова: психология, красный плоский лишай, психологический портрет.

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF PATIENT WITH LICHEN RUBER PLANUS

I. N. Ivanova, V. I. Rusinov, G. V. Eremina

Volgograd State Medical University

Abstract. The description of psychological characteristics of patients with lichen ruber planus are noted in the article. The reasons which result in manifestation or exacerbation of disease are analyzed. The tendency to depression is described in patients with lichen ruber planus. The results of psychological examination of patients with lichen ruber planus are adduced.

Key words: psychology, lichen ruber planus, psychological portrait.

Введение. Красный плоский лишай относится к психосоматическим болезням, для которых характерна зависимость течения от состояния нервно-психической сферы [3]. Для красного плоского лишая характерна манифестация в 80 % случаев после психической травмы или психологического перенапряжения. Данные пациенты являются показательной моделью психологического благополучия общества [1,2].

Цель. Изучение психологических особенностей для создания психологического портрета больных красным плоским лишаем.

Материал и методы. К исследованию было привлечено 102 пациента с красным плоским лишаем в возрасте от 14 до 75 лет. Длительность заболе-

вания составила от 2 месяцев до 15 лет. Манифестации болезни предшествовали: потеря близких – 25 %, болезни детей, родителей – 18 %, семейные неурядицы и личные драмы – 15 %, производственные конфликты – 13 %, потеря работы – 12 %, автомобильные аварии – 5 %, оперативное вмешательство – 2 %.

Для психологического исследования использовались методики: Миннесотский многофазный личностный тест (ММРІ), аутоидентификация Эйдмиллера, шкала депрессии Цунга, шкала дефензивности [1].

Полученные результаты и их обсуждение. Психологическое исследование больных красным плоским лишаем с помощью ММРІ выявило в 57 % случаев ведущий пик по шкале депрессии; в 35 % случаев – высокие показатели по шкале депрессии в сочетании с низкими показателями по шкале гипомании; в 8 % случаев – невысокие показатели по шкале депрессии и очень низкие показатели по шкале гипомании («улыбающаяся депрессия»).

Клиническое и психологическое обследование больных красным плоским лишаем позволило выделить 5 групп пациентов.

- Первую, наиболее многочисленную, группу (35 %) представляют больные с пикнической конституцией, циклоидной (сангвинической, синтонной) акцентуацией личности. Красный плоский лишай у них обычно протекает в виде классической распространенной (генерализованной) формы. Манифестация или обострение заболевания возникают после стрессовых ситуаций. Данные пациенты легко впадают в панику, часто разочаровываются результатами лечения. Для них характерны высокая тревожность, пессимизм.
- Вторую группу (19 %) составляют больные красным лишаем со свехточной (анакастической) личностью. Это, как правило, военные или бывшие военные с атлетической конституцией, пунктуальные, организованные, педантичные. Часто манифестации заболевания предшествует нарушение порядка, техники безопасности, правил вождения транспорта. Такие события приводят к возбуждению, тревоге, бессоннице, снижению трудоспособности. Красный плоский лишай у данных больных протекает в классической, гиперкератотической или пигментной форме.
- Третью группу (18 %) представляют больные красным плоским лишаем с астенической акцентуацией личности, в основном женщины

с лептосомным (астеническим) сложением. Красный плоский лишай у них протекает в классической форме и поражает слизистую полости рта. В силу быстрой истощаемости как физической, так и психической, данным пациентам требуется длительный отдых, стационарное лечение, санаторно-курортная реабилитация.

- Четвертую группу (15 %) составляют больные красным плоским лишаем с психастенической акцентуацией личности. Они имеют диспластическую конституцию, отличаются неловкостью, неуверенностью в себе, стеснительностью. Красный плоский лишай у них часто поражает слизистую полости рта, интимные места, что способствует еще большей социальной дезадаптации. Выздоровлению мешает груз сомнений, страхов и опасений.
- Пятую группу (13 %) больных красным плоским лишаем представляют пациенты с аутистической (шизоидной) личностью. Это преимущественно мужчины с лептосомной конституцией. Заболевание протекает у них в буллезной, иногда пигментной форме. Поскольку пациенты замкнуты, малообщительны, эмоционально холодны, то общение с ними является сложным для медицинского персонала. Они с удовольствием воспринимают нетрадиционные методы лечения, такие, как акупунктура, гирудотерапия, психотерапия.

Выводы. Как видно из результатов исследования больных красным плоским лишаем среди них преобладают лица с пикнической конституцией, синтонным характером, конституционально предрасположенные к депрессии. Красный плоский лишай часто бывает «маской депрессии». Больным показана психотерапия, антидепрессивное медикаментозное лечение, астеническим пациентам рекомендуется санаторно-курортное лечение.

Литература:

1. Иванова, И.Н. Социально-психологические исследования в дерматологии / И.Н. Иванова. – Волгоград, 2007. – 196 с.
2. Иванова, И.Н. Психосоматическое состояние больных красным плоским лишаем / И.Н. Иванова, Р.А. Мансуров // Вестник дерматологии и венерологии. – 2003. – № 5 – С.28-31.
3. Павлова, О.В. Основы психодерматологии / О.В. Павлова. – Москва, 2007. – 235 с.

ПСИХОДЕРМАТОЗЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

И. Н. Иванова, Е. А. Сердюкова, А. Ю. Родин

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Для пациентов с заболеваниями кожи характерны пограничные нервно-психические нарушения. Дается определение психодерматозов. Рассматриваются причины, приводящие к развитию данных заболеваний. Представлены рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с психодерматозами.

Ключевые слова: психодерматозы, дерматология, психология.

PSYCHODERMATOSES IN PRACTIC OF DERMATOVENEROLOGIST

I. N. Ivanova, E. A. Serdyukova, A. Y. Rodin

Volgograd State Medical University

Abstract. Patients with skin diseases are characterized by borderline neuropsychiatric disorders. The definition of psychodermatoses is adduced. Reasons of manifestation of this diseases are discussed. The recommendations for supervision and treatment of patients with psychodermatoses are presented.

Key words: psychodermatoses, dermatology, psychology.

Введение. В дерматологии лица с пограничными нервно-психическими расстройствами встречаются достаточно часто, что предполагает наличие соответствующих знаний у врачей для своевременного выявления и направления этой категории пациентов к психологам / психотерапевтам или психиатрам [1].

Цель. Анализ результатов клинко-психологического исследование пациентов дерматологического профиля на кафедре дерматовенерологии Волгоградского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Для клинического и психологического исследования были привлечены пациенты с выраженными косметическими дефектами и сопряженными с ними психическими страданиями. В классификации психодерматозов данные заболевания относятся к соматическим расстройствам, психогенно спровоцированным, психосоматическим заболеваниям.

В эту группу относят дерматозы, в манифестации / экзацербации которых клинически очевидна роль психогенных факторов (атопический дерматит, псориаз, красный плоский лишай, экзема, рецидивирующий простой герпес, хроническая крапивница, вульгарные угри, гнездная плешивость, витилиго и др.). Были взяты пациенты с псориазом, вульгарными угрями, витилиго, алопецией, поскольку при этих дерматозах наиболее заметен косметический дефект [2, 3].

Распределение по нозологическим единицам было следующим: 25 больных псориазом, 12 больных вульгарными угрями, 11 больных алопецией, 10 больных витилиго.

Для психологического исследования был использован MMPI (Миннесотский многофазный личностный тест) в сочетании с клиническим исследованием в форме беседы [1].

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты исследования имели особенности у больных с различными дерматозами.

Больные псориазом были разделены на 5 групп в соответствии с психологическими особенностями:

- 37 % пациентов характеризовались ведущим пиком или высокими показателями шкалы депрессии и низкими показателями по шкале гипомании, что говорит о склонности к депрессии, пессимизму, снижении интереса к окружающему;
- 28 % больных отличались ведущим пиком по шкале психастении, низкими показателями шкалы гипомании, что свидетельствует о неуверенности в себе, нерешительности, неудовлетворенности собой, низком фоне настроения;
- 18 % больных были с высокими показателями по шкалам ипохондрии и депрессии, характерные для ипохондрической акцентуации личности;
- 8 % пациентов показали ведущий пик по шкале асоциальной психопатии, свидетельствующий о незрелости личности, отсутствии конформности, дипломатичности;
- 6 % больных характеризовались высокими показателями по шкале шизофрении и типичными для них оригинальностью мышления, с аутизацией, эмоциональной холодностью, затруднением межличностных отношений.

Психологическое исследование больных вульгарными угрями позволило выявить 3 группы пациентов:

- 38 % больных оказались с диспластической или лептосомной конституцией, робкими, нерешительными, склонными к болезненному самоанализу с ведущим пиком или высокими показателями по шкале психастении;
- 33 % пациентов имели высокие показатели по шкалам ипохондрии и депрессии, что свидетельствует о повышенном внимании к состоянию здоровья, склонности к постоянному обследованию и лечению, уходу в болезнь;
- 29 % больных продемонстрировали высокие показатели или ведущий пик по шкалам асоциальной психопатии и шизофрении, что проявляется в незрелости, конфликтности, неконформном поведении, сложности в межличностных отношениях.

У больных алопецией при психологическом обследовании были выделены 3 группы:

- 44 % больных показали высокие показатели по шкале депрессии в сочетании с низкими показателями по шкале гипомании, свидетельствующие о снижении фона настроения, пессимизме, пассивности, отсутствии интереса к окружающему;
- 36 % пациентов имели высокие показатели или ведущий пик по шкале асоциальной психопатии в сочетании с незначительным повышением профиля по шкале шизофрении с характерными для них асоциальными поступками, непредсказуемым поведением, эмоциональной незрелостью;
- 20 % больных продемонстрировали высокие показатели по шкалам шизофрении и интроверсии, с типичной эмоциональной холодностью, замкнутостью, оригинальностью мышления, склонностью к уходу в свой внутренний мир.

Психологическое исследование больных витилиго позволило выделить 3 группы:

- 35 % больных характеризовались ведущим пиком или высокими показателями шкалы психастении, что проявляется дефензивностью, неуверенностью в себе, обидчивостью, ранимостью, нерешительностью;

- 33 % пациентов имели ведущий пик или высокие показатели по шкале истерии с типичными артистичностью, демонстративностью, стремлением быть в центре внимания, получить сочувствие, сопереживание от окружающих;
- 32 % больных отличались ведущим пиком или высокими показателями по шкале депрессии и низкими показателями по шкале гипомании, что свидетельствует о депрессивных тенденциях, пессимизме, пассивности, отсутствии желания активно бороться со своим недугом.

В целом, проведенное психологическое исследование с помощью ММРІ выявило отклонения психологического профиля у всех пациентов с косметически заметными дерматозами: псориазом, вульгарными угрями, алопецией, витилиго, а также характерные для них личностные особенности.

Выводы. Лица, страдающие заболеваниями кожи с косметическими дефектами склонны к ипохондрии, депрессии, асоциальной психопатии, уходу в свой внутренний мир, плохой социальной приспособляемости, нуждаются в психологической (психотерапевтической) помощи. Знание основ медицинской психологии способствует взаимопониманию и созвучию дерматовенеролога и его пациентов. Подход к лечению дерматологического пациента через призму его индивидуальности, личности способствует оптимизации терапии и ускорения выздоровления.

Литература:

1. Иванова, И.Н. Социально-психологические исследования в дерматологии / И.Н. Иванова. – Волгоград, 2007. – 196 с.
2. Павлова, О.В. Основы психодерматологии / О.В. Павлова. – Москва, 2007. – 235 с.
3. Смулевич, А.Б. Психопатология аутоагрессии в дерматологической практике / А.Б. Смулевич, А.Н. Львов, О.Л. Иванов. – Москва, 2012. – 160 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МЕТОДОМ «ПИКТОГРАММЫ»

И. Н. Иванова, С. Н. Щава, В. В. Попов

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Статья посвящена результатам психологического исследования больных атопическим дерматитом методом «пиктограммы». Отмечены такие особенности «пиктограммы», как «шоковые реакции», «ассоциация по созвучию», «выхоленная символика», «прямые персеверации», «спонтанная нумерация» и «спонтанная пунктуация». Дается объяснение психологическим отклонениям у больных атопическим дерматитом.

Ключевые слова: психология, атопический дерматит, «пиктограмма».

EXAMINATION OF ATOPIC DERMATITIS PATIENTS WITH METHOD «PICTOGRAMMA»

I. N. Ivanova, S. N. Schava, V. V. Popov

Volgograd State Medical University

Abstract. The article is devoted to psychological examination of patients with atopic dermatitis with «pictogramma» method. The peculiarities of «pictogramma» as «shock reactions», «association to consonant», «idle symbolic», «direct perseverations» are noted. The psychological abnormalities in patients with atopic dermatitis are explained.

Key words: psychology, atopic dermatitis, «pictogramma».

Введение. Атопический дерматит относится к хроническим полигенным, мультифакториальным, психосоматическим заболеваниям. Манифестация патологического процесса обычно происходит в грудном возрасте, затем заболевание продолжается в течение многих лет, порой в течение всей жизни. Формирование личности происходит в экстремальных условиях (мучительный зуд, косметический дефект, социальная дезадаптация). Это откладывает отпечаток на личностные особенности пациентов [1, 2].

Цель. Провести психологическое исследование пациентов больных атопическим дерматитом с помощью рисуночного теста «пиктограмма» [3].

Материалы и методы. К исследованию было привлечено 105 больных атопическим дерматитом в возрасте от 14 до 47 лет. Все пациенты получали стационарное лечение в кожно-венерологическом отделении Волгоградской областной клинической больницы № 1. Среди них было 43 (41 %) пациента мужского пола и 62 (59 %) – женского пола. Для психологического исследования был применен тест «пиктограммы» (ассоциативная память) в сочетании с тестом 10 слов (механическая память). Для механического запоминания предлагались слова: дом, стол, кот, окно, мороз, стена, игла, огонь, весна, конь. Ассоциативное запоминание проводилось с помощью выражений: «веселый праздник», «вкусный ужин», «развитие», «сомнение», «темная ночь», «теплый ветер», «тяжелая работа», «болезнь», «вина», «страх», «справедливость», «будущее», «настоящее», «прошлое», «благополучие», «я».

У всех пациентов механическая память была достаточно высокой.

Исследование больных атопическим дерматитом с помощью «пиктограммы» выявило следующие особенности:

1) в 58 случаях (55,2 %) была обнаружена низкая самооценка с высоким уровнем притязаний;

2) у 48 % больных (45,7 %) выявлены «прямые персеверации», феномен «единой системы»;

3) 41 пациент (39 %) продемонстрировал «свехупорядоченную композицию» и «краевое расположение рисунка»;

4) у 17 пациентов (16,2 %) наблюдалась «выхолощенная символика»;

5) в 18 случаях (17,1 %) были отмечены спонтанные нумерация и пунктуация;

6) у 6 больных (5,7 %) были выявлены «особые феномены» в форме отказа воспроизвести понятие «справедливость».

В качестве примеров приводим «пиктограммы» 3 больных атопическим дерматитом. «Пиктограмма» школьника 16 лет: 1) веселый праздник – салют; 2) вкусный ужин – курица; 3) развитие – мускулы; 4) сомнение – рыба сом; 5) темная ночь – месяц, звезды; 6) теплый ветер – море, пальмы; 7) тяжелая работа – лопата; 8) болезнь – лекарство; 9) вина – кулак, наказание; 10) страх – волосы дыбом; 11) справедливость – щит и меч; 12) будущее – борода; 13) настоящее – школа; 14) прошлое – ребенок; 15) благополучие – машина; 16) «я» – маленький человек.

«Пиктограмма» тракториста 29 лет: 1) веселый праздник – дерево, солнце, 2) вкусный ужин – пирожки; 3) развитие – цветок; 4) сомнение – глаз;

5) темная ночь – окно, за ним ночь; 6) теплый ветер – лист; 7) тяжелая работа – молот; 8) болезнь – колосок согнулся; 9) вина – ссора; 10) справедливость – гриб; 11) страх – мышшь; 12) будущее – ребенок; 13) настоящее – завод; 14) прошлое – птица; 15) благополучие – ваза с цветами; 16) «я» – муравей.

«Пиктограмма» студентки медицинского университета 20 лет: 1) веселый праздник – шарик; 2) вкусный ужин – ложка; 3) развитие – стрелка вверх; 4) сомнение – крест; 5) темная ночь – месяц; 6) теплый ветер – солнышко; 7) тяжелая работа – камень; 8) болезнь – лекарство; 9) вина – груз; 10) страх – дождь; 11) справедливость – человек; 12) будущее – стрелки вверх; 13) настоящее – стрелка вверх и стрелка вниз; 14) прошлое – стрелки вниз; 15) благополучие – семья; 16) «я» – противоречие, стрелки в разные стороны.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ «пиктограммы» больных атопическим дерматитом показал, что пациенты отличаются склонностью к использованию геометрических и графических символов, конкретностью мышления; невысокими эгоцентричностью и демонстративностью, нестандартностью, оригинальностью мышления, адекватностью образов, хорошей механической и ассоциативной памятью. По содержанию рисунков можно судить об эмоциональной холодности, неудовлетворенности собой, неуверенности в себе, невысокой самооценке.

Выводы. Исследование больных атопическим дерматитом с помощью «пиктограммы» показало психологические особенности пациентов, такие как, эмоциональная холодность, нестандартность мышления, неудовлетворенность собой, низкую самооценку. Перечисленные психологические особенности являются результатом формирования личности в условиях мучительного зуда, длительного лечения и изоляции от сверстников, ограничений в диете, физической активности. Пациенты, страдающие атопическим дерматитом с раннего детского возраста, нуждаются в наблюдении психолога (психотерапевта), требуют к себе внимания со стороны родителей и учителей.

Литература:

1. Иванова, И.Н. Психологические аспекты атопического дерматита / И.Н. Иванова, А.А. Антоньев // Вестник дерматологии и венерологии. – 1991. – № 11. – С.38-42.
2. Иванова, И.Н. Социально-психологические исследования в дерматологии. / И.Н. Иванова. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2007. – 196 с.
3. Херсонский, Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике психических заболеваний /Б.Г. Херсонский. – Киев, 1988. – 101 с.

«КОМОРБИДНАЯ» ФЕНОМЕНОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

С. П. Ивашев^{1,2}

¹ *Волгоградский государственный медицинский университет*

² *Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница*

Аннотация. Неблагоприятные биопсихосоциальные факторы в структуре клинического случая выступают как ведущая этиологическая детерминанта, так и сопутствующий комплекс звеньев патогенетической системы. Показано, что коморбидные явления оказываются интегрированными в целостный патологический процесс, обуславливая его функционирование по механизмам положительной обратной связи. Ключевую роль в организации патологических механизмов играет дисфункциональный семейный метаболизм.

Ключевые слова: коморбидность, онтогенез, дисфункциональная семья, психотерапия.

«COMORBID» PHENOMENOLOGY IN THE REGIONAL PRACTICE OF JUVENILE PSYCHOTHERAPY

S. P. Ivashev^{1,2}

¹ *Volgograd State Medical University*

² *Volgograd Regional Children's Clinical Psychiatric Hospital*

Abstract. Negative biopsychosocial factors in the structure of the clinical case are both the leading etiological determinant and the accompanying complex of pathogenetic system links. It is shown that comorbid phenomena are integrated into a holistic pathological process, causing its functioning by positive feedback mechanisms. Dysfunctional family metabolism plays a key role in the organization of these pathological mechanisms.

Key words: comorbidity, ontogenesis, dysfunctional family, psychotherapy.

Введение. Практика психотерапии несовершеннолетних Волгоградской области свидетельствует о возрастающих требованиях к системному осмыслению этио-патогенетической природы клинических случаев, склады-

вающейся из множества звеньев комплекса биопсихосоциальных факторов [1-3]. Прогрессирующая сложность и увеличивающееся число причин, которыми определяется каждое обращение пациента, порождает необходимость встречной актуализации эклектических, интегративных форм психотерапевтического вмешательства. В ряду актуальных проблем, встающих перед психотерапевтом, следует особо указать на наличие в значительном числе клинических случаев коморбидного статуса, предопределяющего необходимость принятия нетривиальных решений.

Цель. Рассмотрение природы формирования патогенетического объединения – семиотического комплекса коморбидных феноменов в детской психиатрии и психологии.

Материалы и методы. Методологическая парадигма, в рамках которой проводилось исследование, определялась «встречным» движением «больших данных» и «локальных моделей», реализуемых в пространстве идеологии доказательной психологической практики [4]. В качестве «больших данных» выступила модель популяционного запроса, эпидемиологического «зеркала», представленная структурой обращений детей и подростков в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница» по материалам статистической учетной документации. Признаковая база представлена основным и сопутствующим психиатрическим диагнозом, включающим расстройства речи (F00-99), факторы, влияющие на состояние здоровья населения (Z00-99), возраст пациента на момент обращения, лица из числа ближайшего окружения, выступавшие как участники психотерапевтического процесса, а также собственно вид психотерапевтического вмешательства. В числе «локальных моделей» выступали случаи, которые ранее [6, 7] в силу своей нетривиальности составили интерес для рутинной психотерапевтической практики и стали предметом ее последующего анализа. Анализ полученных данных проводился посредством диаграммы Парето, критерия «Каменистой осыпи», критерия согласия Колмогорова-Смирнова. Вычислительные операции осуществлялись с помощью программ Excel, Access и STATISTICA.

Полученные результаты и их обсуждение. Амбулаторный прием по поводу психических расстройств детей и подростков представлен выборкой из 19766 пациентов. Структура обращений рассматривалась как «первый эшелон» картины популяционного запроса. В соответствии с принципом Парето и критерием «Каменистой осыпи» была определена ведущая группа

диагностических рубрик, составивших подавляющее большинство обращений. В их число вошли в порядке убывания: «Расстройства психологического развития»; «Органические психические расстройства» и «Умственная отсталость», которые в совокупности составили 83,99 % от общего числа выборки. Структура обращений в зависимости от возраста представлена мономодальной кривой – распределением ненормального вида (критерий Колмогорова-Смирнова – $p < 0,01$) с пиком в 8 лет и положительной асимметрией в область раннего детства и дошкольного периода.

Госпитализированные в стационарные отделения представлены выборкой из 6151 пациентов. Ведущая группа образована иной структурой рубрик: «Органические расстройства», «Расстройства развития», «Умственная отсталость», а также «Расстройства эмоций и поведения детско-подросткового возраста», которые в совокупности составили 85,14 %. Структура госпитализаций, в зависимости от возраста, представленная распределением ненормального вида, оказалась бимодальной с пиками в 8 (преимущественно расстройства, сопровождавшиеся интеллектуальными нарушениями) и 13 (относительное преобладание расстройств невротического и характеропатического круга) лет.

Работа психотерапевтического кабинета (выборка 2364 обращений) определялась следующими приоритетами: «Расстройства эмоций и поведения детско-подросткового возраста», «Расстройства развития», «Сопутствующие факторы, влияющие на состояние здоровья, преимущественно связанные с воспитанием», «Органические расстройства», «Невротические расстройства», которые в совокупности составили 83,33 %. Активность участия родственников (выборка 1551 человек) в работе психотерапевтических сеансов – мать, отец, бабушка, опекун, которые в совокупности составили приоритетную группу – 87,56 %. Структура обращений, в зависимости от возраста оказалась еще более «дифференцированной», – тримодальной, с пиками в 4 (младший дошкольник), 8 (младший школьник) и 13 (младший подросток) лет, что позволяет говорить о достаточно избирательной факторной детерминации популяционного запроса.

Специфика возраста младшего дошкольника представлена обращениями по поводу расстройства психологического развития в сочетании с проблемами воспитания. Из общего числа родственников избирательная активность проявлена со стороны родителей и меньшей мере опекунов. Ведущий тип вмешательства – семейное консультирование законных представителей.

В самом многочисленном младшем школьном возрасте находят решение вопросы с расстройствами психологического развития, сохраняются проблемы воспитания, появляются обращения с органическими психическими расстройствами, расстройствами эмоций и поведения, невротическими расстройствами. Возрастает активность родителей, появляется фигура бабушки, снижается комплаентная роль опекуна. На фоне сохраняющейся актуальности семейного консультирования, наивысшего уровня достигает объем семейной психотерапии.

Наконец, в подростковом возрасте на фоне сохраняющейся актуальности органических психических расстройств наивысшего уровня обращений достигают расстройства эмоций и поведения, невротические расстройства, появляются пациенты с психотическими эпизодами. Активность родителей снижается, а опекунов достигает максимума. Сохраняющая актуальность семейная психотерапия обогащается работой в рамках групповой психотерапии.

Представленная неоднородная структура обращений в зависимости от возраста явилась в значительной мере отражением динамики социальной ситуации развития, прежде всего функционирования самой семейной системы. В этом случае оказалось показательным преобладание доли обращений с сопутствующими речевыми расстройствами в форме дислалии в стационар (18,35 % из 1210 пациентов) по сравнению с амбулаторным приемом (1,92 % из 7775 пациентов). Было обнаружено [6] в 50 % случаев постановка диагноза дислалия не предварялась жалобами законного представителя на проблемы, связанные с речью, что, как показали исследования, определялось дисфункциональным семейным «метаболизмом». Складывающийся социально-психологический «аттрактор» [5] порочного круга вовлекал в сферу своего влияния и «невидимые» семьей психосоматические расстройства [7], которые носят характер «естественных», психологически понятных, логически объяснимых, становясь «ловушкой очевидности» [8]. Дисфункциональная семья, воспитательная неуверенность родителей определяют риски суицидального поведения и вовлечения врача в функционирование патологической системы.

Выводы. Показана продуктивность аргументации «локальных исследований», взятых в отношении с релевантной эпидемиологической картиной изучаемого медико-психологического и медико-социального явления. Симптомокомплекс клинической картины психических расстройств, сочетающийся с коморбидными явлениями образуют патогенетическую интеграцию, «большой синдром», патогенетическое функционирование которого носит

системный характер, самоподдерживающийся по механизмам положительной обратной связи. Идентификация актуальной социальной ситуации развития несовершеннолетних с психическими расстройствами может стать конструктивным потенциалом в лечебно-профилактическом и реабилитационном вмешательстве.

Литература:

1. Болучевская, В.В. Психологическая помощь в педиатрическом отделении: целесообразно её оказание родителям, находящимся вместе со своими госпитализированными детьми / В.В. Болучевская, А.И. Баськова, В.В. Деларю, О.И. Шутова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т.64, № 4. – С.152-153.
2. Деларю, В.В. Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в России? / В.В. Деларю, А.А. Горбунов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. – 2011. – № 3. – С.52-55.
3. Деларю, В.В. Психотерапевтическая помощь в оценках её потребителей / В.В. Деларю, А.А. Горбунов, С.А. Юдин // Вестник психотерапии. – 2012. – № 42 (47). – С.20-25.
4. Журавлев, А.Л. Теоретико-экспериментальная психология и практика: новые горизонты / А.Л. Журавлев, Д.В. Ушаков // Психология человека как субъекта познания, общения и деятельности / Отв. ред. В.В. Знаков, А.Л. Журавлёв. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2018. – С.30-42.
5. Набойченко, Е.С. Семья как социально-психологический аттрактор формирования дезадаптации у детей школьного возраста с атипичной внешностью / Е.С. Набойченко // Педагогическое образование в России. – 2012. – № 2. – С.55-57.
6. Новикова, Е.Г. Клинико-психопатологические и экспериментально-патопсихологические аспекты речевых нарушений детского и подросткового возраста / Е.Г. Новикова, С.П. Ивашев // Электронный научно-образовательный журнал ВГСПУ «Грани познания». – 2013. – №1 (21) – www.vspu.ru.
7. Новикова, Е.Г. Клинико-психологические индикаторы валеологической культуры семьи / Е.Г. Новикова, Ю.Г. Новикова, С.П. Ивашев // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2014. – № 4 (14). – С.25-27.
8. Северный, А.А. Междисциплинарное взаимодействие в психокоррекционной помощи детям и подросткам / А.А. Северный, Н.М. Иовчук // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – Т. 17. – № S2. – С.215-216.

ВЫБОР БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА: ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ МОТИВАЦИИ

М. Д. Ковалёва, В. В. Деларю, А. В. Осипов

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Показано влияние гендерного фактора как на выбор предполагаемой будущей специальности студентами-старшекурсниками медицинского вуза, так и на мотивацию сделанных выборов.

Ключевые слова: студенты лечебного факультета, выбор специальности, мотивация, гендер.

CHOICE OF FUTURE SPECIALTY BY STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY: GENDER ASPECTS OF MOTIVATION

M. D. Kovaleva, V. V. Delaryu, A. V. Osipov

Volgograd State Medical University

Abstract. The influence of the gender factor is shown both on the choice of the prospective future specialty by senior students of a medical university, and on the motivation of the elections made.

Key words: students of the faculty of medicine, choice of specialty, motivation, gender.

Введение. В последние 15-20 лет различные аспекты роли гендерного фактора в здравоохранении постоянно анализируются специалистами [1-7]; в этой связи актуальным является изучение гендерных аспектов мотивации выбора будущей специальности студентами лечебного факультета.

Цель. Рассмотреть выбор будущей специальности студентами-старшекурсниками лечебного факультета в контексте гендерного подхода.

Материалы и методы. В 2019г. было проведено анонимное анкетирование 182-х студентов 5-го курса лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета; девушек было 124 (68,1 %); юношей – 58 (31,9 %), что соответствует гендерной асимметрии среди всех обучающихся на данном факультете студентов. Респондентам предлагался перечень из 19-ти специальностей, из которых они могли выбрать не более 3-х,

по которым они хотели бы в дальнейшем работать; при этом надо было аргументировать свой выбор (также не более 3-х аргументов из 13-ти возможных относительно каждой выбранной специальности). Всего было сделано 1339 выборов – 890 девушками и 449 юношами.

Полученные результаты и их обсуждение. Гендерный фактор проявился при выборе наиболее предпочитаемых специальностей. Так, первые 5, в порядке убывания, девушками были названы неврология, акушерство и гинекология, терапия, психиатрия, офтальмология; юношами – хирургия, онкология, офтальмология, анестезиология и реаниматология, неврология. При этом, в силу специфики профессиональной деятельности врача, хирургия, онкология, анестезиология и реаниматология традиционно рассматриваются как преимущественно «мужские» специальности (доминирует «оперативная, хирургическая» деятельность), а терапия – как «женская» (доминирует «консервативная, терапевтическая» деятельность); офтальмология, акушерство и гинекология в определённой мере «амбигуэнтны», поскольку могут предполагать как «оперативную», так и «консервативную» деятельность.

Наиболее частыми аргументами сделанных выборов у девушек были («ТОР-10» в порядке убывания; проценты приведены относительно общего количества сделанных ими выборов):

- 1) реальная возможность помогать людям – 14,6 %;
- 2) считаю её очень перспективной- 13,9 %;
- 3) она соответствует моим личностным, индивидуальным способностям – 12,2 %;
- 4) она очень интересна, в ней много необъяснимого – 11,6 %;
- 5) считаю её одной из главных (если не главной) среди всех врачебных специальностей – 8,4 %;
- 6) она позволяет буквально «творить чудеса» – 7,0 %;
- 7) данная специальность достаточно престижна – 6,9 %;
- 8) работа по данной специальности хорошо оплачивается – 6,4 %;
- 9) она достаточно «спокойна» (нет ночных дежурств, экстренные ситуации практически невозможны и т.д.) – 5,2 %;
- 10) очень верю в эту специальность – 4,8 %.

Наиболее частыми аргументами сделанных выборов у юношей были («ТОР-10» в порядке убывания; проценты также приведены относительно общего количества сделанных ими выборов):

- 1) реальная возможность помогать людям – 16,0 %;

- 2) считаю её очень перспективной- 13,4 %;
- 3) работа по данной специальности хорошо оплачивается – 12,2 %;
- 4) данная специальность достаточно престижна – 11,4 %;
- 5) она соответствует моим личностным, индивидуальным способностям – 9,8 %;
- 6) она очень интересна, в ней много необъяснимого – 8,7 %;
- 7) она позволяет буквально «творить чудеса» – 4,9 %;
- 8) в настоящее время она не получила должного развития в нашей стране – 4,7 %;
- 9) очень верю в эту специальность – 3,8 %.
- 10) она достаточно «спокойна» (нет ночных дежурств, экстренные ситуации практически невозможны и т.д.) – 3,3 %.

Сравнительный анализ частоты мотивов, аргументирующих выбор будущей специальности студентами-старшекурсниками в контексте гендерного подхода, выявил ряд различий.

Девушки чаще юношей называли следующие мотивы:

- считаю её одной из главных (если не главной) среди всех врачебных специальностей – 8,4 % у девушек против 2,0 % у юношей ($p < 0,001$);
- она очень интересна, в ней много необъяснимого – 11,6 % у девушек и 8,7 % у юношей ($p > 0,05$);
- она позволяет буквально «творить чудеса» – 7,0 % у девушек и 4,9 % у юношей ($p > 0,05$);
- она достаточно «спокойна» (нет ночных дежурств, экстренные ситуации практически невозможны и т.д.) – 5,2 % у девушек и 3,3 % у юношей ($p > 0,05$).

Юноши чаще девушек выделяли:

- работа по данной специальности хорошо оплачивается – 6,4 % у девушек и 12,2 % у юношей ($p < 0,001$);
- данная специальность достаточно престижна – 6,9 % у девушек и 11,4 % у юношей ($p < 0,01$).

При этом наиболее часто высказанные мотивы («реальная возможность помогать людям» и «считаю её очень перспективной») были одинаково популярны как у девушек, так и у юношей.

Выводы. Гендерный фактор оказывает влияние на:

1. Выборы предполагаемой будущей специальности студентами старшего курса медицинского вуза.

2. Мотивацию сделанных выборов ими выборов (в частности, при наиболее частой «общегуманитарной» аргументации для юношей характере более «прагматичный» подход – «работа по данной специальности хорошо оплачивается», «данная специальность достаточно престижна»).

Литература:

1. Болучевская, В.В. Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий / В.В. Болучевская – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010. – 264 с.
2. Вершинин, Е.Г. Престижность профессий как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда / Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Социология города. – 2014. – № 4. – С. 27-36.
3. Вершинин, Е.Г. Какие новые социальные проблемы медицины интересуют отечественных исследователей? / Е.Г. Вершинин, М.Д. Ковалёва, Е.П. Хвастунова // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 8-1. – С.14-16.
4. Волчанский, М.Е. Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская, О.С. Золотарёва – 3-е изд., доп. и перераб. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018. – 240 с.
5. Доника, А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей / А.Д. Доника // Экология человека. – 2017. – № 2. – С. 52-57.
6. Ковалева, М.Д. Гендерная проблематика в социологии медицины / М.Д. Ковалева, А.Ю. Барковская // Социология медицины. – 2012. – № 2 (21). – С.17-18.
7. Ковалёва, М.Д. Выбор врача и гендерный фактор: результаты социологического исследования жителей крупного промышленного города / М.Д. Ковалева, В.В. Деларю, Я.Б. Грешнова // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2019. – № 1. – С.7-9.

ПРОБЛЕМАТИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Л. Л. Кожевников¹, В. В. Деларю²

¹ *Сочинский филиал Всероссийского государственного университета юстиции*

² *Волгоградский государственный медицинский университет*

Аннотация. Эксплицированы основные проблемы преподавания дисциплины «Судебно-психологическая экспертиза»; при этом отмечено, что достаточно большое количество студентов-выпускников (18,4 %) хотели бы работать в данном направлении.

Ключевые слова: преподавание дисциплины «Судебно-психологическая экспертиза».

PROBLEM OF TEACHING THE «FORENSIC PSYCHOLOGICAL EXAMINATION» DISCIPLINE

L. L. Kozhevnikov¹, V. V. Delaryu²

¹ *Sochi branch of the Russian University of justice*

² *Volgograd State Medical University*

Abstract. The main problems of teaching the discipline «Forensic psychological examination» are explicated; it was noted that the sufficiently large number of graduate students (18.4 %) would like to work in this direction.

Key words: teaching the discipline «Forensic psychological examination».

Введение. Дисциплина «Судебно-психологическая экспертиза» стала преподаваться согласно ФГОС-3 (и, соответственно, и ФГОС-3+). Её появление было связано с расширением поля деятельности медицинских (клинических) психологов. Согласно приказа Министерства образования РФ № 686 от 02.03.2000г., «по профессиональной ориентации, системе подготовки кадров и фундаментальным основам образования клиническая психология – психологическая специальность широкого профиля, имеющая межотраслевой характер и участвующая в решении комплекса задач в системе здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению», т.е. была

четкая ориентация в первую очередь на медицину (преимущественно, психиатрию) [4, 7, 8], а также на социальную защиту и образование.

Однако в последующем векторы подготовки медицинских (клинических) психологов стали гораздо более разнообразными – резко повысились требования к их умению заниматься научно-исследовательской деятельностью [1, 3, 5]; как потенциальное место их будущей работы стали рассматриваться силовые, в частности, пенитенциарные структуры [2, 6, 9].

Цель. Дать дефиницию проблематике преподавания дисциплины «Судебно-психологическая экспертиза».

Материалы и методы. Анализ 5-ти летнего опыта преподавания дисциплины «Судебно-психологическая экспертиза»; анкетирование 38 студентов VI курса отделения клинической психологии (сплошная выборка).

Полученные результаты и их обсуждение. Дисциплина «Судебно-психологическая экспертиза» преподаётся на V курсе X семестре; её трудоёмкость составляет 3 зачетные единицы, из которых 56 часов контактной работы учащегося с преподавателем. В результате обучения студенты должны знать теорию и методологию производства судебных экспертиз с участием психолога, специфику предметных видов судебных экспертиз в уголовном и гражданском процессах; основные судебно-психологические экспертные понятия, имеющие юридическое значение для гражданского и уголовного судопроизводства; основные методы (герменевтические, качественные и количественные) судебно-психологического экспертного исследования; организационно-правовые основы и этические принципы производства судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертиз; отношения между теорией судебной экспертологии, научными исследованиями в общей, клинической и юридической психологии, и практикой проведения судебных экспертиз с участием психолога; разделы психологии, психиатрии, права и других смежных наук, необходимых для судебно-психологической экспертной практики; принципы профессиональной этики судебно-психологического эксперта.

Но судебно-психологическая экспертиза назначается, в силу ограниченности её объекта (психическая деятельность здорового человека), значительно реже, чем судебно-психиатрическая или комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза и, даже, судебная психолого-сексолого-психиатрическая экспертиза.

Однако представляется, что основная проблематика преподавания дисциплины «Судебно-психологическая экспертиза» заключается в следующем. Данная дисциплина должна носить / иметь четко прикладную направленность. Соответственно, это предполагает конкретное общение с клиентами, которыми в данном контексте являются подсудимые, осужденные, свидетели и потерпевшие. По вполне понятным причинам непосредственное общение на додипломном этапе обучения учащихся с данными контингентами невозможно. Практически исключено и широкое общение с уже работающими судебными экспертами (психологами, психиатрами, сексологами, наркологами), не говоря уже об опыте взаимодействия с органами или лицами, назначающими судебную экспертизу, и участниками суда (судьями, прокурорами и адвокатами). В результате многие практические вопросы рассматриваются на примере протоколов (актов / заключений) судебно-психологических экспертиз, что в определённой мере позволяет конкретизировать рассматриваемый учебный материал.

Дисциплина «Судебно-психологическая экспертиза» тесно связана с дисциплиной «Криминальная психология» и как бы является детализацией одного её аспекта. Однако криминальная психология преподаётся на III курсе V семестре, когда учащимся, по сути, только начинают преподаваться собственно психологические дисциплины и поэтому им затруднено её усвоение. При этом за 1,5 года (к началу прохождения судебно-психологической экспертизы) часть тематического материала, естественно, забывается.

Отмеченные специфические проблемы преподавания судебно-психологической экспертизы наслаиваются на общие проблемы – мультипарадигмальность медицинской психологии (как и психологии в целом); множественность критериев здоровья и болезни (нормы и патологии); нечеткость и изменчивость диагностических критериев психических и поведенческих расстройств (в частности, разные подходы к толкованию патологического аффекта; шизотипического расстройства личности); отсутствие разработанных и принятых профессиональным сообществом стандартов психодиагностики (какой должна быть батарея тестов и какой вариант какой методики должен использоваться) и др.

В тоже время анкетирование 38 студентов VI курса отделения клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета показало интерес выпускников к данной деятельности: 18,4 % хотели бы работать в области судебно-психологической экспертизы, в отделениях

судебно-психиатрических экспертиз и других аналогичных структурах; 57,9 % не хотели бы этого делать и 23,7 % затруднились ответить.

Выводы. Основная проблема преподавания судебно-психологической экспертизы заключается в том, что данная дисциплина предполагает четкую прикладную направленность, но личное общение учащихся на додипломном этапе с подследственными, осужденными, свидетелями и потерпевшими невозможно. При этом достаточно большое количество студентов-выпускников (18,4 %) хотели бы работать в данном направлении. Это актуализирует вопрос о широком использовании в учебном процессе протоколов (актов / заключений) судебно-психологических экспертиз.

Литература:

8. Апухтин, А.Ф. Мнения врачей о разработках и внедрениях отечественных инновационных технологий в здравоохранении / А.Ф. Апухтин, В.В. Деларю, В.Н. Егоров, Е.Л. Прочная // Социология медицины. – 2010. – № 2 (17). – С.28-30.
9. Беребин, М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемами и перспективах. [Электронный ресурс] / М.А. Беребин // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 2.
10. Грешнова, Я.Б. Студенты младших курсов медицинского вуза о научно-исследовательской деятельности / Я.Б. Грешнова, В.В. Деларю, В.В. Болучевская // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.56-58.
11. Деларю, В.В. Клиническая психология и медицинская психология: соотнесение понятий / В.В. Деларю // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН и АВО. – 2005. – № 3-4. – С.45-47.
12. Деларю, В.В. Публикационная активность студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология» в Волгоградском государственном медицинском университете / В.В. Деларю, М.Е. Волчанский, В.В. Болучевская // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.63-65.

13. Дмитриев, Ю.А. Пенитенциарная психология: Учебник / Ю.А. Дмитриев, Б.Б. Казак. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 682 с.
14. Лакосина, Н.Д. Учебное пособие по медицинской психологии / Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков. – М.: Медицина, 1976. – 320 с.
15. Мясищев, В.Н. Введение в медицинскую психологию / В.Н. Мясищев, М.С. Лебединский. – Л.: Медицина, 1966. – 432 с.
16. Раевский, А.А. «Военная» психология в выпускных квалификационных работах студентов – будущих клинических психологов / А.А. Раевский, В.В. Болучевская, П.И. Васекина // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.122-124.

АРТ-ТЕРАПИЯ С ВЕТЕРАНАМИ ВОЙН

*А. И. Копытин*¹, *А. А. Лебедев*^{2,3}

¹ *Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова*

² *Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн*

³ *Волгоградский государственный медицинский университет*

Аннотация. Статья посвящена использованию арт-терапии с ветеранами войн. Рассматриваются вопросы применения арт-терапии при пограничных психических расстройствах, в частности, при посттравматических расстройствах; повышения эффективности арт-терапии с данными целевыми группами; выбора оптимальных организационных форм арт-терапии, включая групповую интерактивную арт-терапию. Показаны возможности расширения спектра арт-терапевтических методов на основе использования средового подхода. Представлены данные исследования терапевтической эффективности групповой интерактивной арт-терапии с ветеранами войн.

Ключевые слова: арт-терапия, групповая, ветераны войн, пограничные психические расстройства, посттравматические расстройства.

ART THERAPY WITH WAR VETERANS

*A. I. Kopytin*¹, *A. A. Lebedev*^{2,3}

¹ *North-West State I.I. Mechnikov Medical University*

² *Volgograd Regional Clinical Hospital for War Veterans,*

³ *Volgograd State Medical University*

Abstract. The article is devoted to the use of art therapy for war veterans. The issues of the use of art therapy for borderline mental disorders, in particular, for post-traumatic disorders, improving the effectiveness of art therapy with these target groups, and choosing the best organizational forms of art therapy, including group interactive art therapy, are considered. The possibilities of expanding the range of art therapeutic methods based on the use of the environmental approach are shown. The research data on the therapeutic effectiveness of group interactive art therapy with war veterans.

Key words: art therapy, group, war veterans, borderline mental disorders, post-traumatic disorders.

Введение. Арт-терапия и другие лечебно-профилактические подходы, основанные на искусстве, в той или иной форме использовались с ветеранами войны и действующими военнослужащими уже в течение долгого времени. Категория ветеранов войны и действующих военнослужащих характеризуется широким спектром психических и поведенческих расстройств и нарушений адаптации, развивающихся в условиях боевого стресса и впоследствии нередко сохраняющихся в течение длительного времени. Диапазон существующих форм и методов арт-терапии, используемых в настоящее время с ветеранами войн и действующими военнослужащими, включает в себя неструктурированный студийные занятия, групповую интерактивную арт-терапию / арт-психотерапию, наряду с индивидуальной и семейной арт-терапией.

Имеющиеся на сегодняшний день данные, касающиеся оказания психотерапевтической и, в частности, арт-терапевтической помощи ветеранам войн противоречивы. Эффекты применения арт-терапии при оказании психотерапевтической помощи ветеранам войн на основе принципов доказательной медицины не изучались. Остаются недостаточно разработанными вопросы, касающиеся теории и методологии, а также организации арт-терапевтической помощи данной категории лиц. Дополнительного изучения требуют специфика арт-терапии и ее эффекты, связанные с проведением занятий в стационарных условиях, на базе психотерапевтического отделения с относительно короткими сроками лечения и высокой насыщенностью лечебно-диагностическими мероприятиями.

Цель. Охарактеризовать терапевтическую эффективность отечественной модели клинической системной арт-терапии и предложить перспективы её дальнейшего развития при работе с ветеранами войн.

Материалы и методы. Основой для разработки арт-терапевтической помощи ветеранам войн, проходящим лечение на базе психотерапевтического отделения Волгоградского областного клинического госпиталя ветеранов войн, явилась отечественная модель клинической системной арт-терапии – КСАТ. Она является результатом критического анализа, переработки и дальнейшего творческого развития существующих сложившихся моделей зарубежной арт-терапии на основе системного подхода, традиций отечественной клинической психологии и психотерапии. Основные отличия КСАТ от зарубежных аналогов заключаются в ее тесной связи с клиницизмом, российской школой личностно-ориентированной, патогенетической психотерапии. КСАТ представляет собой триединство психологической теории личности, концепции биопсихосоциогне-

неза болезней и психосоциальных личностных дисфункций, а также концепции личностно-ориентированных воздействий (вмешательств). КСАТ реализуется в форме психологических клинико- и личностно-ориентированных лечебно-профилактических воздействий на основе творческой, прежде всего, изобразительной деятельности клиентов, построении и развитии терапевтических (и групповых) отношений, терапевтического использования среды.

На основе модели КСАТ была разработана и внедрена краткосрочная программа, рассчитанная на использование в интерактивной арт-терапевтической группе. При разработке программы были учтены:

- особенности контингента больных, состоящего в основном из пациентов с невротическим регистром расстройств, преимущественно мужчин относительно молодого возраста, принимавших участие в боевых действиях на территории РФ и за рубежом,
- значительная роль боевого стресса в качестве одного из факторов развития пограничных психических расстройств и нарушений адаптации,
- условия лечения, связанные с проведением КСАТ в рамках сравнительно короткого курса стационарного лечения на базе психотерапевтического отделения.

Были приняты во внимание особенности клиники и биопсихосоциогенеза расстройств, превалирующих у пациентов отделения. Одним из психогенных факторов развития эмоционально-стрессовых реакций и состояний дезадаптации у пациентов отделения, выступает боевой стресс. В то же время, воздействие иных психосоциальных стрессоров, не связанных напрямую с участием в боевых действиях, также характерно для контингента больных, поступающих в психотерапевтическое отделение, многие из которых уже закончили службу в армии. Было учтено наличие у ряда пациентов резидуально-органического фактора, преморбидных личностных особенностей и трудностей регуляции аффектов, участвующих в патогенезе пограничных психических расстройств, возникновении вторичных психогенных реакций. В исследовании по оценке влияния КСАТ на качество жизни ветеранов войн принимали участие 130 пациентов, участников локальных вооруженных конфликтов преимущественно на территории Северного Кавказа и Афганистана; 65 из них составляли основную (опытную) группу, 65 – контрольную. За исключением арт-терапевтического вмешательства в основной группе, пациенты находились в одинаковых условиях лечения, получая медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение и индивидуальное консультирование лечащих врачей.

Средний возраст пациентов составил $41,09 \pm 1,00$ лет в опытной группе и $40,25 \pm 1,03$ в контрольной. Пограничная психическая патология в обеих группах была представлена органическими психическими расстройствами (F06), включавшими эмоционально-лабильные (астенические) (F06.6), тревожные (F06.4) и аффективные (F06.3), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F4), расстройствами личности органической этиологии (F07) и аффективными расстройствами (F3).

В возрастном, половом и нозологическом плане экспериментальные и контрольные группы были рандомизированы. Для оценки симптоматического улучшения и изменения значимых отношений и качества жизни использовалась следующая батарея тестов: симптоматический опросник SCL-90; опросник депрессивных состояний (ОДС); задание на воображение рисуночного теста Сильвер; интегративный тест тревожности; тест «Самочувствие–Активность–Настроение» (САН); Торонтская шкала алекситимии; опросник качества жизни ВОЗКЖ-100.

Полученные результаты и их обсуждение. Обобщения проведенных исследований показали высокую терапевтическую эффективность КСАТ, проявляющуюся в положительном влиянии на симптоматический статус, личностные характеристики и систему отношений пациентов, а также качество жизни. Участники основной группы обнаружили более выраженные положительные сдвиги в симптоматическом статусе, личностных характеристиках и качестве жизни, по сравнению с контролем [1-3;7-9]. Данные применения симптоматических методик (SCL-90, ОДС-2 и ИТТ), показывают снижение выраженности расстройств, охватывающих невротический и психотический регистры, в обеих группах. Несмотря на симптоматическое улучшение в контрольных группах, оно менее выражено, чем у участников арт-терапевтической программы.

Наиболее выраженные различия при сравнении двух групп в госпитале ветеранов войн касались показателей тревожности (согласно данным ИТТ), депрессии (согласно ОДС-2), субъективной оценки пациентами активности и настроения (согласно тесту САН), показателей алекситимии (согласно торонтской шкале), а также когнитивных и эмоциональных показателей рисуночных тестов Сильвер. Сопоставление показателей SCL-90 с использованием критерия Манна-Уитни по окончании программы выявило значимые различия между группами с более низкими уровнями интерперсональной сенситивности, тревожности, враждебности и фобической тревоги в основной группе.

Выявлено неравномерное улучшение разных аспектов функционирования пациентов, регистрируемых с помощью опросника качества жизни, что свидетельствует о комплексном, и, в тоже время, дифференцированном воздействии КСАТ на различные сферы качества жизни с преимущественным воздействием на духовную сферу.

Реализация программы актуализировала ряд вопросов, касающихся дальнейшего ее использования и развития на основе модели КСАТ, а именно:

- В какой мере применение КСАТ с бывшими и действующими военнослужащими может быть оптимизировано, в частности, за счет реализации саногенетического подхода?

- Каким образом можно снизить риски прерывания арт-терапии отдельными участниками?

- Могут ли в целях дальнейшего повышения эффективности арт-терапевтической программы быть использованы средовой подход и факторы терапевтической среды?

Проведенное в последующем усовершенствование арт-психотерапевтической программы на основе модели КСАТ позволило уточнить роль саногенетического подхода, в том числе, за счет внедрения принципов и методик средовой арт-терапии и более активного использования саногенетических факторов психотерапевтической среды [4; 9].

Работа, направленная на оптимизацию и повышение эффективности КСАТ, реализовывалась на основе усиления трех групп психотерапевтических факторов: использования достоинств транстеоретичности модели; оптимального баланса патогенетического и саногенетического подходов; повышении организационно-тактической гибкости при проведении занятий, с учетом текущей групповой ситуации [5; 6].

Выводы. В статье обобщены данные исследований, посвященных использованию арт-терапии с ветеранам войн, в частности, имеющими пограничные психические расстройства, включая посттравматические состояния. Приведены данные, показывающие терапевтическую эффективность использования отечественной модели клинической системной арт-терапии в условиях психотерапевтического отделения госпиталя ветеранов войн. Перспективы дальнейшего развития модели КСАТ могут быть связаны с повышением ее эффективности на основе более активного использования средовых факторов и оптимизации организационно-тактических аспектов работы, баланса пато- и саногенетического подходов.

Литература:

1. Копытин, А.И. Клиническая системная арт-терапия с ветеранами войн, проходящими лечение в психотерапевтическом отделении / А.И. Копытин, А.А. Лебедев // Арт-терапия в России: медицина, образование, социальная сфера (под ред. А.И. Копытина). – СПб.: Скифия-Принт, 2017. – С.114-142.
2. Копытин, А.И. Клиническая системная арт-терапия с ветеранами войн, проходящими лечение в психотерапевтическом отделении // Социальная интеграция психически больных (психиатрические, психотерапевтические, психологические аспекты) / А.И. Копытин, А.А. Лебедев Арт-терапия в психиатрической практике (под ред. А.Л. Шмиловича, Е.А. Загряжской, А.А. Иванова). – М.: Издательский дом «Качество жизни», 2018. – С.120-137.
3. Копытин, А.И. Клиническая системная арт-терапия как компонент комплексного лечения в психотерапевтическом отделении госпиталя ветеранов войн / А.И. Копытин, А.А. Лебедев // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Матер. III Всерос. науч.-практич. конф., посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии ВолгГМУ. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.86-90.
4. Копытин, А.И. Использование средового подхода в процессе клинической системной арт-терапии с ветеранами войн / А.И. Копытин, А.А. Лебедев // Клиническая и социальная арт-терапия (под ред. А.И. Копытина). – М.: Издательский дом «Городец», 2020. – С.89-110.
5. Лебедев, А.А. Механизмы оптимизации и повышения эффективности клинической системной арт-психотерапии / А.А. Лебедев // Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции. Выпуск 3 (под. общ. ред. А.И. Копытина). – СПб. – Грязи: Скифия-принт, 2018. – С.156-158.
6. Лебедев, А.А. Саногенетический подход как фактор оптимизации клинической системной арт-психотерапии / А.А. Лебедев // Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции. Выпуск 4 (под. общ. ред. А.И. Копытина). – СПб. – Грязи: Скифия-принт, 2019. – С.152-158.
7. Kopytin, A. Humor, self-attitude, emotions, and cognitions in group art therapy with war veterans / A. Kopytin, A. Lebedev // Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. – 2013. – Vol. 30 (1). – P.20-29.
8. Kopytin, A. Therapeutic effects of brief group interactive art therapy with war veterans / A. Kopytin, A. Lebedev. – Arts Therapies and New Challenges in Psychiatry / InK. Dannecker (Ed.). – New York: Routledge, 2018. – P.45-59.
9. Kopytin, A. Clinical art psychotherapy with war veterans / A. Kopytin, A. Lebedev. – New York: Nova Science Publishers, 2018.

**РАБОТА МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В СОСТАВЕ БРИГАДЫ
ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЛИЦ
(НА ПРИМЕРЕ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО ОКРУЖНОГО
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА)**

Н. А. Мицкевич

Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер

Аннотация. В статье показано значение работы медицинского психолога в составе бригады по реабилитации зависимых от психоактивных веществ лиц.

Ключевые слова: медицинский психолог, бригада по реабилитации зависимых от психоактивных веществ лиц.

**THE MEDICAL PSYCHOLOGIST WORK IN THE REHABILITATION TEAM
OF DEPENDING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES PERSONS (ON THE YAMAL-
NENETSKY PSYCHONEUROLOGICAL DISPENSAN EXAMPLE)**

N. A. Mitskevich

Yamalo-Nenetsky district psychoneurological dispenser

Abstract. The article shows the importance of the medical psychologist work in the rehabilitation team of depending psychoactive substances persons.

Key words: medical psychologist, rehabilitation team of depending psychoactive substances persons.

Введение. В настоящее время реабилитации зависимых от психоактивных веществ лиц является крайне актуальной, рассматриваемой с разных позиций, медико-социальной проблемой [1-7 и др.]; успешное решение которой во многом зависит от анализа опыта работающих в данной сфере специалистов из разных регионов России.

Цель. Охарактеризовать значение работы медицинского психолога в составе бригады по реабилитации зависимых от психоактивных веществ лиц кабинета амбулаторной реабилитации наркологических больных Ямало-Ненецкого окружного психоневрологического диспансера.

Материалы и методы. Кабинет амбулаторной реабилитации наркологических больных Ямало-Ненецкого окружного психоневрологического диспансера (далее Кабинет) является структурным подразделением поликлинического отделения Ямало-Ненецкого окружного психоневрологического диспансера, осуществляющим специализированную внебольничную медицинскую помощь лицам с наркологическими расстройствами. Кабинет организован в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 22.10.2003г. № 500 «Об утверждении протокола «Реабилитация больных наркоманией»; протоколы (стандарты) лечебно-диагностических, в том числе реабилитационных мероприятий при наркологических заболеваниях, утверждены приказами Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО). Задачи деятельности Кабинета состоят в организации системы мероприятий, направленных на профилактику заболеваемости и реабилитацию лиц, страдающих наркологическими расстройствами населения г. Салехарда и пациентов, направленных из других муниципальных образований ЯНАО.

Работа в Кабинете построена по принципу мультидисциплинарного подхода. Осуществляются мероприятия по социальной, психологической и медицинской реабилитации наркологических больных. Весь комплекс реабилитационных мероприятий реализуется членами наркологической бригады, представляющей собой группу специалистов в области реабилитации, в которую входят: врач психиатр-нарколог, медицинский психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, психотерапевт. Первоначально пациенту проводится оценка уровня реабилитационного потенциала и при наличии показаний предлагают пройти дальнейшую реабилитацию в амбулаторных условиях. С целью организации наиболее эффективной помощи, Кабинет работает в тесной взаимосвязи с другими подразделениями диспансера и лечебно-профилактическими учреждениями; обеспечивается преемственность в лечебно-профилактической и реабилитационной работе с наркологическими больными между амбулаторными и стационарными подразделениями диспансера.

Полученные результаты и их обсуждение. В работе с пациентами медицинский психолог Кабинета ориентируется на цель и задачи, поставленные лечащим врачом, собственным пониманием ситуации и запросом со стороны пациента для выявления его индивидуальных особенностей с определением мишеней последующей терапии.

Терапия (в широком смысле слова) с данной категорией пациентов осуществляется индивидуально как с применением различного рода «клас-

сических» техник и подходов, так и опосредованно, через программно-аппаратные комплексы (в частности, используя аппаратный комплекс функционального биоуправления с биологической обратной связью, аудиовизуальный комплекс и др.). Длительность занятий и всего курса, выбор программы определяется также индивидуально, в зависимости от актуального состояния пациента и на усмотрение специалиста (медицинского психолога).

Помимо непосредственной работы с зависимыми личностями, медицинский психолог Кабинета проводит меры первичной и вторичной профилактики наркологических заболеваний, в том числе и среди несовершеннолетних, включая санитарно-гигиеническое просвещение населения. Всего, с момента образования Кабинета в 2011г. и по 2018г. включительно, реабилитацию в нём проходили 101 пациента (с синдромом зависимости от алкоголя 88 человек – 87,1%; с синдромом зависимости от наркотических веществ 11 – 10,9%; с употреблением с вредными последствиями от алкоголя 2 – 2,0%). Из них 51 (50,5% от всех пациентов) полностью завершили данную программу (с синдромом зависимости от алкоголя 45 человек – 51,1% относительно пациентов с данным расстройством; с синдромом зависимости от наркотических веществ 6 – 54,5% соответственно). 50 пациентов (49,5%) прервали запланированную реабилитационную программу (с синдромом зависимости от алкоголя 43 человека – 48,9% относительно пациентов с данным расстройством; с синдромом зависимости от наркотических веществ 5 – 45,5% соответственно). При этом значимым фактором завершения реабилитационной программы является регулярное участие в психокоррекционных занятиях: среди полностью её прошедших 82,4% пациентов регулярно посещали медицинского психолога, в то время как среди прервавших реабилитацию – только 22,0% ($p < 0,001$). Напротив, среди последней категории лиц 78,0% имели однократный визит в начале курса против 17,6%, прошедшими его полностью ($p < 0,001$).

Выводы. Полностью проходят реабилитационную программу, реализуемую исключительно на добровольной основе, около половины пациентов как с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2), так и с синдромом зависимости от наркотических веществ (F11-F13); значимым фактором её полноценного прохождения являются проводимые медицинским психологом психокоррекционные занятия. Основными перспективными направлениями развития деятельности Кабинета в дальнейшем представляются:

- увеличение численности проходящих реабилитацию лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанные

- с употреблением психоактивных веществ, особенно с более ранними проявлениями, когда еще не сформировалась зависимость, что в значительной мере зависит от активизации деятельности других муниципальных образований ЯНАО;
- увеличение количества лиц, полностью прошедших реабилитационную программу;
 - совершенствование системы катamnестического наблюдения за прошедшими реабилитацию пациентами.

Литература:

1. Деларю, В.В. Вопросы психиатрии, наркологии и неврологии в диссертационных исследованиях по социологии медицины / В.В. Деларю // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. – 2013. – № 3. – С.78-80.
2. Дудко, Т.Н. Концептуальные основы и комплексная программа медико-социальной реабилитации наркологических больных / Т.Н. Дудко, Н.И. Зенцова; Национальный научный центр наркологии МЗ РФ [и др.]. – М., 2014. – 260 с.
3. Кузнецов, В.В. Медицинская реабилитация наркологических больных / В.В. Кузнецов // Неврологический вестник. – 2015. – № 3. – С.90-98.
4. Кулаков, С.А. Руководство по реабилитации наркозависимых / С.А. Кулаков, С.Б. Ваисов. – СПб., 2006. – 240 с.
5. Мицкевич, Н.А. Анализ деятельности психологической службы Ямало-Ненецкого окружного психоневрологического диспансера / Н.А. Мицкевич, Ю.С. Мицкевич // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.103-107.
6. Поплавская, О.В. Социальная реабилитация наркозависимых в Волгоградской области в 2015-2017 гг. / О.В. Поплавская, Д.А. Некрасов // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.119-121.
7. Шатыр, Ю.А. Систематизация факторов формирования социальных девиаций / Ю.А. Шатыр, И.Г. Мулик, И.В. Улесикова, В.В. Деларю, А.Б. Мулик // Logos et Praxis. – 2017. – Т. 16, № 3. – С.136-144.

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО ОКРУЖНОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Ю. С. Мицкевич

Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер

Аннотация. Охарактеризована судебно-психиатрическая экспертная работа амбулаторного отделения судебно-психиатрической экспертизы Ямало-Ненецкого окружного психоневрологического диспансера в 2016-2018 гг.; представлена деятельность работающего в нём медицинского психолога. Отмечена большая психологическая и эмоциональная нагрузка данного специалиста, предложены мероприятия для профилактики эмоционального выгорания и профессиональной деформации.

Ключевые слова: медицинская психология, судебная психиатрия.

MEDICAL PSYCHOLOGY IN THE PRACTICE OF FORENSIC PSYCHIATRY OF THE YAMAL-NENETS DISTRICT PSYCHONEUROLOGICAL DISPENSARY

Yu. S. Mitskevich

Yamalo-Nenetsky district psychoneurological dispenser

Abstract. The forensic psychiatric expert work of the outpatient department of the forensic psychiatric examination of the Yamalo-Nenets District Neuro-psychiatric Dispensary in 2016-2018 was characterized; The activities of the medical psychologist working in him are presented. A great psychological and emotional load of this specialist was noted, measures for the prevention of burnout and professional deformation were proposed.

Key words: medical psychology, forensic psychiatry.

Введение. В настоящее время специальные психологические знания используются в судопроизводстве в трех основных формах – в виде однородной судебно – психологической экспертизы, комплексной судебной психолога – психиатрической экспертизы (КСППЭ) и экспериментально – психологическом исследовании (ЭПИ) подэкспертных при проведении однородных судебно-психиатрических экспертиз. Кроме того, возможно привлечение

следователями лица, обладающего специальными психологическими познаниями, не в качестве эксперта, а в качестве специалиста. В судебной следственной практике возможны и другие формы использования специальных психологических познаний – в первую очередь справочно-консультационная деятельность сведущего лица. Однородная судебно-психологическая экспертиза практически не назначается, либо назначается очень редко, поскольку перед тем, как эксперт-психолог вправе отвечать на вопросы, относящиеся к его компетенции, эксперт-психиатр должен выявить наличие или отсутствие психического расстройства. Целесообразнее всего назначать КСППЭ, особенно в отношении несовершеннолетних, а также привлекать психолога для проведения ЭПИ при производстве судебно – психиатрической экспертизы [1, 2]. Соответственно, эти виды экспертиз являются наиболее распространенными в АОСПЭ (амбулаторное отделение судебно-психиатрической экспертизы) на базе ГБУЗ ЯНО ПНД (государственное бюджетном учреждении здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»).

Цель. Экспликация деятельности медицинского психолога в АОСПЭ ГБУЗ ЯНО ПНД.

Материалы и методы. Форма статистической отчетности Ф-38 «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы за 2016-2018 годы» АОСПЭ ГБУЗ ЯНО ПНД, обслуживающего органы предварительного следствия (дознания) и судов г. Салехард, г. Лабытнанги, Ямальского р-на, Приуральского р-на и Шурышкарского района Ямало-Ненецкого автономного округа. По штатному расписанию имеется 3,0 врачебных должности: 1,0 должность заведующего отделением – врача-судебно-психиатрического эксперта; 1,0 должность врача-судебно-психиатрического эксперта; 0,5 должности врача-психиатра отделения АСПЭ; 0,5 должности врача-нарколога АСПЭО, а также 1,5 ставки медицинского психолога АОСПЭ (1 ставка – основной эксперт и 0,5 ставки по совместительству).

Полученные результаты и их обсуждение. Объем судебно-психиатрической экспертной работы отделения АСПЭ ГБУЗ ЯНО ПНД в 2016-2018 гг. был следующим. Всего экспертиз в 2016г. – 354 (из них 94,6 % по уголовным делам; 5,4 % по гражданским делам и 0 % по материалам проверки); в 2017г. – 442 (94,8 %; 5,0 % и 0,2 % соответственно); в 2018г. – 498 (91,2 %; 7,4 % и 1,4 %). Распределение характера совершенных общественно-опасных действий (относительно статей Уголовного кодекса РФ): преступления против

собственности (ст. 158-162 УК РФ; в 2016г. – 28,0%; в 2017г. – 29,9%; в 2018г. – 35,7%); преступления против жизни и здоровья (ст. 105, 106, 111, 112 УК РФ; 11,0%; 11,8% и 8,8% соответственно); хулиганство, вандализм, угроза убийством, побои (ст. 119, 116, 213, 214 УК РФ; 5,4%; 4,8% и 4,0%); сексуальные преступления (ст. 131-135 УК РФ; 4,8%; 2,3% и 5,8%); преступления против общественной и государственной безопасности (ст. 205, 206, 208, 222 УК РФ; 0,8%; 1,6%; 0,6%); прочие (37,9%; 41,4% и 30,0%).

Медицинским психологом отделения АСПЭ в 2016-2018 гг. всего было проведено 756 экспертиз (58,4% от всех экспертиз отделения АСПЭ). Из них КСПЭ 422 экспертизы (в 2016г. – 54, в 2017г. – 40, в 2018г. – 117 (согласно существующим расчетам нагрузки психологов, КСПЭ приравнивается к двум проведенным ЭПИ, поскольку по затратам рабочего времени более трудоемкая, включает в себя помимо обследования, изучение материалов уголовного дела и написание выводов); психологическое обследование для СПЭ – 333 экспертизы (70, 118 и 145 соответственно); консультативная деятельность (для следствия) – 1 экспертиза в 2018г.

Выводы. При соответствии нормативных требований к нагрузке медицинского психолога его работа с контингентом психиатрических пациентов (особенно в практике судебно-психиатрической экспертизы) несёт в себе большую психологическую и эмоциональную нагрузку, повышает риск эмоционального выгорания и профессиональной деформации. В связи с этим медицинским психологам целесообразно обеспечить доступ к личной терапии, а также супервизорской помощи со стороны более опытных специалистов. Также для гармонизации взаимоотношений внутри коллектива показано проведение тренинговой и консультативной работы с персоналом. Для повышения эффективности взаимодействия отделения АОСПЭ со следственными и правоохранительными органами, полезна просветительская деятельность по вопросам организации и проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Литература:

1. Медицинская и судебная психология. Курс лекций [Электронный ресурс]: Учебное пособие / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. – 5-е изд. – М.: Генезис, 2016. – 658 с.
2. Ткаченко, А.А. Судебно-психиатрическая экспертиза / А.А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 666 с.

**ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ В МАТЕРИАЛАХ XVIII РОССИЙСКОГО
КОНГРЕССА «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ
И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ» С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Н. И. Нефедова, Н. В. Деларю, Г. В. Кондратьев

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Имеющие отношение к медицинской (клинической) психологии вопросы были встречены всего в 3,5 % работ, представленных на XVIII Российском конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием, что свидетельствуют о недооценки специалистами значимости психологического компонента для здоровья и болезни детей и подростков. При этом оказанию психологической помощи было посвящено в 3,3 раза меньше работ, чем психодиагностике.

Ключевые слова: медицинская (клиническая) психология, XVIII Российский конгресс «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием.

**ISSUES OF PSYCHOLOGY IN THE MATERIALS OF THE XVIII RUSSIAN
CONGRESS «INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PEDIATRICS
AND CHILDREN'S SURGERY» WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION**

N. I. Nefedova, N. V. Delaryu, G. V. Kondratyev

Volgograd State Medical University

Abstract. Questions related to medical (clinical) psychology were met in only 3.5 % of the works presented at the XVIII Russian Congress «Innovative Technologies in Pediatrics and Pediatric Surgery» with international participation, which indicates that specialists underestimated the importance of the psychological component for health and diseases of children and adolescents. At the same time, 3.3 times fewer works were devoted to the provision of psychological assistance than psychodiagnostics

Key words: medical (clinical) psychology, XVIII Russian Congress «Innovative Technologies in Pediatrics and Pediatric Surgery» with international participation.

Введение. Начиная со второго десятилетия XXI века биопсихосоциальный подход (биопсихосоциальная модель, биопсихосоциальная парадигма), подчеркивающий значимость влияния всех этих трёх (биологических, психологических, социальных) факторов на здоровье и болезнь человека, приобретает всё большее признание в здравоохранении [3-5]. Соответственно, с позиций ставшей популярной наукометрии [1, 2, 6], представляет интерес вопрос о представленности психологии в материалах крупнейших российских медицинских форумов (конгрессов, съездов), к каковым, в частности, относятся ежегодно проводимые конгрессы «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии».

Цель. Проанализировать представленность психологии в материалах XVIII Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием, состоявшимся 22–24 октября 2019 года в г. Москве.

Материалы и методы. Контент-анализ материалов XVIII Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием, опубликованных в «Российском вестнике перинатологии и педиатрии» (2019; Т.64, № 4).

Полученные результаты и их обсуждение. В 14 разделах материалов конгресса было представлено 368 работ, посвященных различным аспектам педиатрии и детской хирургии. Такое большое количество представленных работ на очень авторитетном форуме, каким является данный конгресс, позволяет оценить, что за проблемы привлекают работающих в области охраны здоровья детей и подростков специалистов, прежде всего врачей-педиатров, каковы направленность исследований по тем или иным тематическим направлениям, в частности, обращаемость к медицинской (клинической) психологии в контексте реализации биопсихосоциального подхода.

Имеющие отношение к медицинской (клинической) психологии вопросы были встречены всего в 13-ти публикациях, т.е. в 3,5 % работ. Из данных 13-ти публикаций в семи рассматривались психологические аспекты (преимущественно, в рамках нейропсихологии) при органических поражениях головного мозга; шесть были посвящены другим нозологиям / ситуациям.

Однако, исходя из поставленной цели (проанализировать представленность психологии в рамках биопсихосоциального подхода), представляет интерес другая интерпретация данных 13-ти публикаций: в 10-ти исследованиях психология сводилась исключительно к психодиагностике и лишь в 3-х – в центре

внимания было оказание психологической помощи / психокоррекционным мероприятиям.

Выводы. Представляется понятным, что вопросы психологии не должны занимать ведущего места в исследованиях педиатрической направленности, однако выявленный их исключительно малый объём в материалах XVIII Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием (3,5 %) свидетельствуют о недооценки специалистами значимости психологического компонента для здоровья и болезни детей и подростков. При этом большинство рассматриваемых работ (10) было посвящено исключительно психодиагностике, а психологической помощи – 3, что, тем более, не позволяет говорить о полноценной реализации биопсихосоциального подхода.

Литература:

1. Деларю, В.В. Наиболее часто цитируемые отечественные журналы в диссертационных исследованиях по социологии медицины / В.В. Деларю // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 3. – С.26-27.
2. Деларю, Н.В. Психология в материалах XIV Конгресса педиатров России [Электронный ресурс] / Н.В. Деларю // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2010. – № 2. – URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).
3. Кондратьев, Г.В. Биопсихосоциальный подход в медицине: теория и практика реализации / Г.В. Кондратьев, С.А. Юдин, Е.Г. Вершинин, Е.П. Хвастунова, Д.А. Сидорова, С.А. Вешнева // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 9. – С.14-16.
4. Кондратьев, Г.В. Социальная активность врачей: ситуация не меняется / Г.В. Кондратьев, Е.Г. Вершинин, Н.В. Деларю, С.А. Юдин // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 9. – С.60-63.
5. Юдин, С.А. Комплементарность оказания медицинской, социальной и психологической помощи во фтизиатрии (в оценках врачей и пациентов) / С.А. Юдин, О.Н. Барканова, А.С. Борзенко, В.В. Деларю // Туберкулез и болезни лёгких. – 2017. – № 4. – С.7-10.
6. Hirsch J.E. An index to quantify an individual's scientific research output // PNAS. – 2005. – V.102, № 46. – P.16569-16572.

**МОТИВАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ВЫБОРА БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
СТУДЕНТАМИ 5-ГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА: КОМПАРАЦИЯ
РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ 2009 И 2019 ГОДОВ**

А. В. Осипов, В. В. Деларю

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Показано, что, несмотря на изменения за десятилетие приоритетов студентов старшего курса медицинского вуза в выборе направленности будущей профессиональной деятельности, аргументирующие мотивационные факторы сделанных предпочтений встречаются одинаково часто; при этом нельзя выделить один-два «главных» мотивационных факторов.

Ключевые слова: мотивационные факторы, студенты лечебного факультета, выбор специальности.

**MOTIVATIONAL BASES OF CHOOSING FUTURE SPECIALTIES BY
STUDENTS OF THE 5TH COURSE OF THE MEDICAL FACULTY:
COMPARATION OF RESULTS OF 2009 RESEARCH AND 2019**

A. V. Osipov, V. V. Delaryu

Volgograd State Medical University

Abstract. It is shown that, despite changes over a decade of priorities of medical senior students in choosing the direction of future professional activity, arguing motivational factors of the preferences made are found equally often; however, one or two “main” motivational factors cannot be distinguished.

Key words: motivational factors, students of the faculty of medicine, choice of specialty.

Введение. Различным аспектам профессионального самогенеза молодежи, в том числе студентов медицинского вуза, посвящена исключительно обширная литература [1-6 и др.]. Подобная ситуация представляется вполне понятной и объяснимой, поскольку данная проблематика относится к «вечно» востребованной. Естественно, что при выполнении тематических

исследований меняются акценты, оценки, интересующие авторов вопросы, масштабность и направленность изменений в данной сфере и т.д., что, в первую очередь обусловлено конкретными социальными запросами постоянно изменяющегося общества. В частности, относительно студентов старших курсов медицинских вузов актуален вопрос об их предпочитаемых / предполагаемых направлениях будущей профессиональной деятельности и мотивационных факторах сделанных выборов, особенно в региональном контексте.

Цель. Эксплицировать мотивационные факторы выбора специальности студентами 5-го курса лечебного факультета медицинского вуза в 10-ти летнем интервале.

Материалы и методы. Согласно принятым в социологии медицины требованиям [7] в 2009г. и в 2019г. было проведено анонимное анкетирование 173-х и 182-х студентов 5-го курса лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета.

Респондентам предлагался перечень из 19-ти специальностей (терапия, хирургия, акушерство и гинекология, психиатрия, неврология, кардиология, физиотерапия, дерматовенерология, нейрохирургия, психотерапия, оториноларингология, лечебная физкультура, офтальмология, травматология и ортопедия, онкология, инфекционные болезни, фтизиопульмонология, анестезиология и реаниматология, скорая помощь), из которых они могли выбрать не более 3-х, по которым они хотели бы в дальнейшем работать; при этом надо было аргументировать свой выбор (также не более 3-х аргументов из 13-ти возможных относительно каждой выбранной специальности).

Полученные результаты и их обсуждение. Компарация результатов проведённых исследований показала, что за анализируемое десятилетие изменились приоритеты студентов старшего курса в выборе направленности будущей профессиональной деятельности: если в 2019г. 5 наиболее предпочитаемых / предполагаемых специальностей (в порядке убывания) выглядели таким образом – неврология, психиатрия, акушерство и гинекология, терапия, хирургия; в 2009г. ими были хирургия, дерматовенерология, офтальмология, акушерство и гинекология, неврология.

Что касается собственно мотивационных факторов выбора предпочитаемой / предполагаемой специальности, то в 2019г. более частыми, по сравнению с 2009г., стали следующие (проценты приведены относитель-

но общего количества сделанных выборов – 1200 в 2009г. и 1339 в 2019г.): «считаю её очень перспективной» – 13,7 % против 12,0 %; «она соответствует моим личностным, индивидуальным способностям» – 11,4 % против 10,7 %; «работа по данной специальности хорошо оплачивается» – 8,4 % против 6,8 %; «она достаточно «спокойна» (нет ночных дежурств, экстренные ситуации практически невозможны и т.д.)» – 4,6 % против 3,3 % (во всех случаях – $p > 0,05$).

Реже стали встречаться следующие мотивационные факторы: «считаю её одной из главных (если не главной) среди всех врачебных специальностей» – 6,3 % против 8,3 % ($p = 0,05$); «реальная возможность помогать людям» – 15,1 % против 16,0 % ($p > 0,05$); «данная специальность достаточно престижна» 8,4 % против 9,0 % ($p > 0,05$); «работать по этой специальности рекомендуют мне люди, мнение которых для меня важно» – 2,6 % против 4,2 % ($p < 0,05$); «в этой специальности больше места для творчества» – 2,4 % против 3,8 % ($p = 0,05$).

Остальные мотивы встречались практически одинаково часто в 2019г. и в 2009г: «она очень интересна, в ней много необъяснимого» – 10,6 % и 10,5 % соответственно; «она позволяет буквально «творить чудеса» – 6,3 % и 6,8 %; «в настоящее время она не получила должного развития в нашей стране» – 3,4 % и 3,4 %; «очень верю в эту специальность»- 4,5 % и 4,3 %.

Выводы. Несмотря на изменения за рассматриваемое десятилетие приоритетов студентов старшего курса в выборе направленности будущей профессиональной деятельности, аргументирующие мотивационные факторы сделанных предпочтений представлены, фактически, одинаково часто (статистически значимые различия отмечены в 3-х из 13 предложенных мотивов, но эти различия составляли 1,4-2 % от частоты встречаемости и обуславливались как достаточно большим объёмом выборки, так и эффектом «близости к нулю», поскольку частота их названия была всего 2,4-4,2 %). Также не выявлено наличия одного-двух «главных» мотивационных факторов (т.е. высказанных более, чем в 20 % ответов и доминирующих над всеми остальными).

Литература:

1. Болучевская, В.В. Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий / В.В. Болучевская. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010. – 264 с.

2. Вершинин, Е.Г. Престижность профессий как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда / Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Социология города. – 2014. – № 4. – С. 27-36.
3. Грешнова, Я.Б. Студенты младших курсов медицинского вуза о научно-исследовательской деятельности / Я.Б. Грешнова, В.В. Деларю, В.В. Болучевская // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.56-58.
4. Деларю, В.В. Диссертации по социологии медицины / В.В. Деларю // Социологические исследования. – 2010. – № 5. – С.151-152.
5. Деларю, В.В. Динамика профессиональных предпочтений студентов медицинского вуза / В.В. Деларю, А.А. Горбунов // Форум. Серия: Роль науки и образования в современном информационном обществе. – 2010. – № 1-3 (2). – С.11-14.
6. Доника, А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей / А.Д. Доника // Экология человека. – 2017. – № 2. – С. 52-57.
7. Хвастунова, Е.П. Компаративный анализ позиций заинтересованных социальных групп как современное требование социологии медицины / Е.П. Хвастунова, С.А. Юдин, Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Врач-аспирант. – 2014. – № 2.1 (63). – С.168-172.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА СИМВОЛДРАМЫ ПРИ РАБОТЕ С РЕБЕНКОМ, РОДИВШИМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО

В. А. Полякова

*Волгоградский институт управления – филиал Российской академии
народного хозяйства и государственной службы*

Аннотация. В статье описан опыт использования метода символдрамы при работе с ребенком, зачатым путем экстракорпорального оплодотворения. В консультировании были использованы такие мотивы символдрамы, как «Маленький ежик», «Луг», «Ручей», «Пещера», «Гора». Приводится описание образов, представленных ребенком и терапевтическое влияние на них.

Ключевые слова: психотерапия, метод символдрама, экстракорпоральное оплодотворение.

EXPERIENCE USING THE SYMBOLDRAMA METHOD WHEN WORKING WITH A CHILD BORN AS A RESULT OF IVF

V. A. Polyakova

*Volgograd Institute of Management – a branch of the Russian Academy
of National Economy and Public Administration*

Abstract. The article describes the experience of using the symboldrama method when working with a child conceived by in vitro fertilization. In the consultation, such motives of the symbol drama as «Little hedgehog», «Meadow», «Stream», «Cave», «Mountain» were used. A description of the images presented by the child and the therapeutic effect on them is given.

Key words: psychotherapy, method symboldrama, in vitro fertilization.

Введение. Проблема использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на сегодняшний день является острой и актуальной. Это подтверждается достаточно большим количеством российских и зарубежных исследований, направленных на изучение отклонений в состоянии здоровья за счет перинатальных поражений центральной нервной системы, врожденных аномалий развития, дефектов речи и отклонения в психомоторном

развитии у детей, рожденных при помощи ВРТ [3; 4]. Однако тема влияния экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) на психическое развитие ребенка и его мировосприятие изучена недостаточно. В связи с этим наиболее эффективным методом, позволяющим проработать ситуации зачатия, перинатального и раннего неонатального периода, является символдрама, так как не требует от ребенка когнитивной рефлексии и осмысления процесса рождения. Данный метод предлагает эффективные психотерапевтические режиссерские техники, где работа с символами превращается для ребенка в увлекательную игру, с возможностью эмоционально-корректирующего воздействия на психику.

Цель. Проанализировать опыт использования метода символдрамы, который сочетается с арт-терапией и разговорной терапией.

Материалы и методы. Клиент Л., женщина 40 лет, разведена, имеет собственный бизнес, обратилась с вопросом взаимодействия с сыном – М., 11 лет. Жалоба – сын испытывает трудности в проявлении эмоций, не принимает решений, не самостоятелен, не испытывает желаний, сильно привязан к матери и бабушке, слишком любит правила и их нарушения оказывается для него трагедией.

М. появился на свет с помощью ЭКО, донором стал отец. В семье есть общий старший ребенок, зачатый спонтанно. Л. утверждает, что супруг не хотел второго ребенка, с чем и могли быть связаны трудности в зачатии, а на ЭКО настояла она. Оплодотворение прошло успешно, укрепились два эмбриона, один из которых был удален на 14 день, так как врачи утверждали, что у Л. узкий таз и ей будет тяжело носить двойню. Роды прошли с помощью кесарева сечения, вызывались искусственно по плану. Когда мальчику было 8 лет, семья пережила болезненный развод родителей. На момент обращения М. живет с мамой, часто общается с бабушкой. Отец живет отдельно и с М. отношений не поддерживает, старший ребенок живет с ним, но иногда навещает М.. Сам М. в обращении к психологу не видел необходимости, но согласился. Особенность М. – сниженная способность к различению цветов (дальтонизм).

С М. было проведено 8 сеансов. Основу составил метод символдрамы, который был подкреплен арт-терапией и беседой. Сеансы проходили один раз в неделю, длительностью 60 минут, в ходе которых М. после релаксации погружался в мотив, описывал процесс нахождения в мотиве, а затем рисовал впечатлившие его моменты.

Метод символдрамы основывается на свободном фантазировании, создании образных «картин» на заданную тему. Работа происходит с помощью имагинаций (представлений) – универсальных, кинестетически наполненных представлений внутреннего мира, «которые способны активизировать переживание более ранних целостных состояний и могут быть символически нагружены» [1]. Особенность работы методом символдрамы с детьми – отсутствие интерпретации. В мотив сразу включаются терапевтические приемы: определение чувств ребенка, объектов, которые вызывают неприятные или негативные чувства, влияние на эти объекты по желанию ребенка.

В ходе работы с М. были использованы такие мотивы символдрамы, с помощью которых можно представить актуальное отношение человека к самому себе, его жизненные стратегии, а также проследить характер его отношений с матерью и отцом и предположить наличие психологических травм в перинатальном и неонатальном периоде.

Полученные результаты и их обсуждение. Вначале сессии мальчик был неразговорчив, отвечал односложно, не хотел говорить о себе и о родителях. Поэтому ему был предложен мотив «Маленький ежик», который является образной презентацией себя и личных жизненных стратегий.

При работе с мотивом М. представил маленького ежика «обычного» цвета, зеленую траву, лето, небо покрыто облаками. Невысокие кустарники, окружавшие лужайку, а за ними плотное кольцо деревьев, может свидетельствовать об очень жестких рамках, которыми ограничен человек, о давлении на него со стороны социума. На вопрос: «Чтобы ты хотел сделать?», М. ответил, что хотел бы расширить проход, через который ведет тропинка. После того, как он сделал это, из-за облаков выглянуло солнце. Добравшись до чужой территории, М. сразу захотел туда попасть и легко перебрался через забор по лазу. Появившаяся собака, хотя и вела себя агрессивно, но скорее заинтересовала М. Эти данные позволяют предположить, что ребенок любознателен, а его пассивность может быть обусловлена большим количеством запретов. В деревянном деревенском доме обнаружилась печка, за которую пришлось сражаться с «наглым рыжим котом». Когда же кота не удавалось согнать, М. предпочитал уходить на другую маленькую печку в комнате. Печка – образ женский, материнский. Это объясняет тягу ребенка к бабушке и неприятие личной жизни матери.

Следующий мотив, который был предложен М. – «Луг» (отражающий связь с матерью, актуальные отношения, а также динамику переживаний

первого года жизни). М. представил небольшой квадратный луг с высокой колючей травой, справа и слева ограниченный деревьями, из чего можно сделать вывод о повышенной опеке матери над М., ее тревожности, а также низкой эмоциональности и следовании жестким правилам и установкам. На вопрос: «Чтобы ты хотел сделать?», он ответил, что хотел бы подстричь траву. И после этого почувствовал себя весело, стал играть в мяч, устроил пикник и позвал к себе ежика. После сеанса мать М. отметила, что он стал смелее говорить «нет» и отказываться от каких-либо предложений.

На следующем сеансе М. работал с мотивом «Пещера». Причем он сам его предложил в начале консультации. У М. обозначилась потребность поработать с перинатальным опытом. Пещера – символ пре-, пере- и постнатальных переживаний, выход из пещеры – символ рождения [2]. Образ пещеры у М. – это узкая дыра в земле, спуститься туда можно по специальному крану, установленному на краю (на рисунке конструкция напоминает пинцет для ЭКО), за который цепляешься и скатываешься вниз. Кто и когда установил этот спуск, М. не знает, но спускаться нужно именно так. Внутри идеально чистая комната, где все уже обустроено для жизни (много раз это подчеркивает), но там никого нет, и никогда не было. Там может находиться только он, М., и ему там очень хорошо.

Задача терапевта – идти за клиентом и не препятствовать ему. Поэтому в течение двух сеансов М. исследует пещеру. Его ничего не беспокоит, он ничего не хочет менять, хочет только смотреть и быть там. В одной из комнат он находит и берет с собой маленького ежика из первого образа. Ежик появляется практически во всех образах и можно предположить, что этот образ – отпечаток в памяти о втором, удаленном, эмбрионе. Желание выйти из пещеры появилось тогда, когда все ходы были исследованы, пройдены до тупиков. Процесс выходы был идентичным входу – нужно было потянуть за веревку и ты сам поднимаешься, не прилагая усилий. Ежика М. забрал с собой, «так нужно».

Мотив «Ручья», предложенный на следующем сеансе, был принят позитивно. Ручей – это орально – материнский символ, отражающий также динамику внутренних психических процессов и психическое развитие в целом, показывающий, насколько непрерывно, гармонично и последовательно протекает внутренняя психическая жизнь [2]. М. много пил воды в разных местах ручья, вода была чистой и сладкой. М. восполнял ресурсы, недополученные в короткий (три месяца) период грудного вскармливания.

Это говорит о том, что благодаря полноценным отношениям с матерью, у М. не нарушена эмоциональная чувствительность и заложена хорошая базовая витальность. Источник ручья находился в пещере на высокой горе, доходил до луга и повисал в воздухе. Это указало на проблемную область в актуальном психическом развитии, в беспрепятственном развертывании психической энергии, возможном страхе за будущее. М. было предложено: «А если бы этот ручей все же продолжил свое течение, куда бы он устремился?» М. ответил, что в море. Ему удалось преодолеть сопротивление и представить ручей, впадающий в море.

Мотив «Горы» был предложен на завершающем сеансе. Примечательно, что гора обнаружилась сзади, как символ прошлого. Высотой она была 11000 метров, остроконечной, что говорит о мужском образе. Подниматься в гору М. не хотел: холодно там, сложно идти. Но данный символ требует от терапевта настойчивости, чтобы поднять клиента в гору. М. было предложено взять с собой все, что ему понадобится. М. дошел до подножья и обнаружил пещеру, внутри которой были ступени и лифт. Для подъема М. выбрал ступени, поднимался долго, постоянно повторяя: «Что-то не так, не пойму». Добравшись до вершины, поставил флаг, осмотрелся по сторонам, увидел впереди луг, справа водоем, сзади лес, слева город. Спустился на лифте и понял, что хочет подняться еще раз, но только на лифте. Поднимаясь, М. испытал такой сильный восторг, что даже «дыхание перехватило». Предположительно М. переживал эякуляцию отца, получая при этом право на рождение. Теперь на площадке он оставался намного дольше, рассматривая в деталях открывающиеся виды. Спустился по лестнице к озеру.

Выводы. Можно отметить положительные изменения у М. по нескольким направлениям. Это принятие образа матери: он стал интересоваться ее жизнью, чувствами, увлечениями. Сам стал проявлять эмоции, особенно при нарушении своих границ. М. стал рассказывать об отце, их жизни до развода, разделяя события на те, что нравились и те, которые обижали. В образах он, уже не задумываясь, стал называть цвета, хотя при рисовании может спросить тот или иной оттенок. Рисунки начинались с простого карандаша, затем стал рисовать цветными карандашами, а после сеанса с образом «Горы» попросил гуашь. М. легче стал говорить о своих желаниях. На сеансы ходит по собственному желанию. Общий эмоциональный фон значительно улучшился.

Литература:

1. Барке, У. Кататимно-имагинативная психотерапия / У. Барке, К. Нор. – М.: Когито-Центр, 2019. – 397 с.
2. Лейнер, Х. Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву / Х. Лейнер. – Москва: Эйдос, 1996. – 253 с.
3. Соловьева, Е.В. Когнитивное развитие детей раннего возраста в связи со способом их зачатия / Е.В. Соловьева // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 41. – С.184-188.
4. Суманеева, А.С. Состояние здоровья детей дошкольного возраста, рожденных путем экстракорпорального оплодотворения / А.С. Суманеева, Е.Ю. Муц, Ю.В. Макарова // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – № 1. – С.234-237.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМВОЛДРАМЫ В ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМЫ

А. И. Попова

Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2

Аннотация. Представлен один из эффективных методов психотерапии – символдрама (показания к ее применению, техника проведения сеансов, а также её специальный раздел – кататимная телесная психотерапия). Приведены клинические примеры успешной психотерапии по методу символдрамы пациентов с психосоматическими проявлениями последствий сексуальной травмы.

Ключевые слова: символдрама, кататимная телесная психотерапия, сексуальная травма, алопеция, псориаз.

EXPERIENCE OF APPLICATION OF SYMBOLS IN AN INTEGRATIVE THERAPY OF SEXUAL INJURY

A. I. Popova

Volgograd Regional Clinical Psychiatric Hospital № 2

Abstract. One of the effective methods of psychotherapy is presented – symbol drama (indications for its use, techniques for conducting sessions, as well as its special section – catatonic body psychotherapy). Clinical examples of successful psychotherapy according to the symbol drama method of patients with psychosomatic manifestations of the consequences of sexual trauma are given.

Key words: symbol drama, catatonic physical therapy, sexual trauma, alopecia, psoriasis.

Введение. Кататимно-имагинативная психотерапия (символдрама) – одно из современных высокоэффективных направлений психотерапии и психологической коррекции. Метод был предложен немецким психотерапевтом Ханскарлом Лайнером в 1954 г. и в настоящее время применяется во многих странах мира. Суть метода изложена в самом названии в сочетании двух греческих слов: «Ката» – соответствующий, зависящий, «Тимос» – душа, эмоции,

«Имаго» (англ) – образ. Понятие «кататимный» ввел в немецкоязычную психиатрическую литературу H.W. Maier в 1912 г. для обозначения зависимости от эмоций и аффектов [1, 3, 5].

Символдрама – это метод глубинно-психологически ориентированной психотерапии, сочетающей использование психотерапевтической беседы с представлением образов, так называемых «имагинаций» или «сновидений наяву». На сеансе психотерапии после непродолжительной релаксации пациенту предлагается представить образ на заданную психотерапевтом тему. При этом у пациента возникают похожие на «сновидения наяву» представления – «имагинации», причем представляющий образы человек может прийти к яркому почти реальному переживанию. Пациент сообщает об этих образах психотерапевту, который поддерживает эти «сновидения наяву» по специально разработанным правилам и с полной эмпатией, которая имеет особо важное значение. Этим символдрама отличается от аутистических техник использования образов в психотерапии, таких как образная медитация, активное воображение по К.Г. Юнгу и высшая ступень аутотренинга по И.Х. Шульцу.

Концепция символдрамы базируется на традициях европейской глубинной психологии. В содержании «сновидений наяву» можно увидеть символическое представление бессознательных или предсознательных конфликтов, восходящих даже к самому раннему детству, а также актуальные эмоциональные проблемы человека. Символдрама признает бессознательную психодинамику / символику сновидений, инстинктивные импульсы ЭО, защитные механизмы Я, инстанции сверх-Я, регрессивные процессы. Теоретически символдрама опирается на психоанализ З. Фрейда и его последующее развитие в трудах Х. Когута, О.Ф. Кернберга и др., а также на учение К.Г. Юнга, на его положения об индивидуации. Символдрама оказалась эффективным методом в психотерапии состояний, обусловленных невротическим развитием личности, при нарушениях адаптационной способности, при тревожно-депрессивных состояниях, в терапии переживания горя утраты, нарушениях пищевого поведения, при проблемах межличностных отношений (детско-родительских и семейно-брачных), в терапии психической травмы (в том числе сексуальной), а также в случаях психовегетативных нарушений, психосоматических заболеваниях.

Одна из специализации в психотерапии по методу символдрамы – имагинативная психотерапия тела ImKP (Körper-Psychotherapie, ImKP). Это комплексный психотерапевтический подход, который сочетает современные

достижения классической психотерапии и медицины. Имагинативная психотерапия тела (ImKP) используется как дополнительная терапия соматических заболеваний, в том числе и самых тяжелых. Фактически при любом соматическом заболевании можно получить положительные результаты с помощью этого метода, так как он ориентирован на «сальютогенез». Автор метода немецкий психотерапевт, доктор медицинских наук Вольфганг Леш называл его «целобной коммуникацией с телом». Этот метод сочетает в себе постулаты психоаналитического психосоматического подхода (G.Groddeck), субъективной анатомии, опирающейся на интероцептивную чувствительность и концентративное расслабление (КОЭ), разработанное А. Вильда-Кизель, Б. Бёттьер. В ImKP работа с телом проводится при помощи концентрации внимания на ощущениях и представлении в своем воображении образов, стимулирующих процессы, происходящие в теле и исцеление, а также формирование образа «здорового тела», восстановление утраченной организмом гармонии.

ImKP оказалась эффективной в психотерапии психосоматических проявлений сексуальной травмы.

Сексуальная травма оказывает мощное негативное воздействие на все сферы человеческой жизни. Являясь шоковой психической травмой, она снижает качество жизни человека, самооценку, способствует развитию комплекса несостоятельности и неполноценности с чувством вины и стыда, нарушает базовое доверие к миру и чувство безопасности, особенно в отношениях с противоположным полом. В физическом плане она всегда сопровождается несанкционированным прикосновением к телу человека, нарушением его границ, и половой неприкосновенности [2, 4].

Цель. Проанализировать возможности применения имагинативной психотерапии тела на основании метода кейс-стади.

Полученные результаты и их обсуждение. В качестве примеров реализации ImKP в терапии диффузной тотальной алопеции у ребенка и псориаза у молодой женщины можно привести два случая, которые объединяет специфическая реакция кожи, как границы личности, нарушение ее нормального функционирования в ответ на сексуальную травму.

1 случай: мальчик 11 лет с диагнозом: тотальная алопеция. В возрасте 4,5-5 лет мама обратилась с ребенком к хирургу по поводу фимоза. Хирург без всякого объяснения ребенку под местной анестезией произвел операцию циркумцизии (обрезание крайней плоти). Впечатлительный

мальчик был потрясен происшедшим, после операции был беспокоен, долго плакал, плохо спал по ночам. Примерно через месяц мама заметила на голове ребенка очаги выпадения волос, которые все увеличивались, и вскоре развилась тотальная диффузная алопеция. Мама обращалась с ребенком к дерматологам Волгограда, Петербурга, но эффективного лечения ей не смогли предложить и к моменту обращения к психологу голова мальчика была полностью лишена волос.

При анализе данного случая можно отметить, что ребенок перенес стресс, связанный с медицинской травмой. Вместе с тем оперативное вмешательство на половом органе в эдипальном периоде, когда происходит формирование половой идентичности и самосознания ребенка можно расценить и как сексуальную травму. Волосы являются одним из символов сексуальности и при сексуальной травме кожа, как граница личности, могла парадоксально отреагировать на несанкционированные, непонятные ребенку болезненные манипуляции на половом органе потерей волос, как символа сексуальности.

Следует отметить, что среди различных форм алопеции выделяют возникающую в связи со стрессом и хирургическим вмешательством телогеновую форму диффузной алопеции, когда волосяные фолликулы не погибают, а досрочно уходят в фазу телогена (покоя), прекращая производить волосы и после исчезновения патогенных факторов они могут восстанавливаться. Поэтому лечение алопеции в первую очередь направлено на поиск и ликвидацию причины. Была выдвинута рабочая гипотеза о связи алопеции у ребенка с перенесенными медицинской и сексуальной травмой и возможности восстановления роста волос после патогенетической психотерапии.

Поэтому в работе с ребенком были использованы параллельно принципы травматерапии и имажинативной телесно ориентированной психотерапии. Мальчик сразу был обучен КОЭ, потом в образах представлял сердце, тимус, кровеносные сосуды, питающие кожу волосистой части головы. Затем он был ознакомлен со строением кожи и волосяных фолликулов. У пациента возникла ассоциация о сходстве волосяных фолликулов «с луковицами, которые мама ставит весной на подоконник и оттуда выходит зеленый росток» и в образе он представлял как «чистая, теплая, насыщенная кислородом и питательными веществами кровь омывает волосяные луковицы и оттуда растут волосы».

Параллельно проводились стандартные мотивы основной ступени символдрамы и для формирования чувства безопасности – специальные

мотивы, используемые в травматерапии («безопасное место» с якорением), «строительство крепости»; также использовались МАК (метафорические ассоциативные карты) с целью исцеления травмы. Особенно впечатляющим и возможно переломным в психотерапии был мотив «Строительство крепости» – в образе пациента «крепость» представляла собой «настоящий бастион на острове», где пациент, «вооруженный всеми видами оружия с массой помощников-монстров» длительное время, с выраженной эмоциональной включенностью, «побеждал все возникшие в имажинации угрожающие враждебные образы». Вскоре мама заметила рост волос на голове сына и спустя еще месяц вся голова мальчика была покрыта мягкими пушковыми волосами.

2 случай. Пациентке 33 года, в возрасте 20 лет она легкомысленно приняла предложение незнакомого молодого человека «поехать на машине». Уже в салоне тонированного автомобиля она заметила двух явно нетрезвых мужчин, которые откровенно, с использованием специфической лексики стали строить планы ее сексуального использования. Тот, кто сидел сзади тянулся обнять ее за плечи, дотрагивался до шеи, груди, пытался растегнуть пуговицы на блузке и опустить руки вниз по туловищу. Пациентка воспринимала эти действия как сексуальные притязания, испытывала страх предстоящего сексуального насилия и, улучив удобный момент, выпрыгнула из машины, получив при этом черепно-мозговую травму. Потом она 2 недели лечилась в травматологии по поводу сотрясения мозга и к концу пребывания в отделении заметила на шее, плечах и груди красные шелушащиеся пятна. Вызванный на консультацию дерматолог поставил диагноз: псориаз.

С тех пор пациентка много лет лечилась у дерматологов с переменным успехом. За это время изменилось качество ее жизни: она стала малообщительной, так как боится, что «люди увидят ее кожу, она вынуждена объяснять всем, что псориаз не заразен, а сама при этом боится расплакаться». При воспоминании о той поездке испытывает чувство стыда и вины и с тех пор ни в какие отношения с мужчинами не вступает («я их боюсь и они ко мне не тянутся»). При попытках родственников познакомить её с кем-то она всегда отказывается – «кому я нужна, я же паршивая».

После очередного безуспешного лечения в кожном отделении пациентка поступила в психотерапевтическое отделение с диагнозом: «Депрессивный эпизод, вызванный расстройством адаптации». Вся передняя часть груди, шея, плечи ее были покрыты псориазическими бляшками. Пациентка говорила о безуспешном лечении, бесперспективности дальнейшей жизни, плакала.

Среди причин возникновения псориаза рассматривается множество теорий (генетических, иммунных и аутоиммунных нарушений), в том числе указывается на психическую травму, как этиологический фактор. Пациентка перенесла стресс, связанный с попыткой нарушения ее половой неприкосновенности, в связи с действиями сексуальной направленности и четко прослеживается связь между появлением псориатических бляшек вскоре после травматического события, их локализацией в местах несанкционированного, насильственного прикосновения к телу пациентки с данной психической травмой. Кожные высыпания впоследствии стали выполнять своеобразную защитную функцию для больной, помогая ей рационально объяснять окружающим и себе самой страх перед мужчинами и нежелание контакта с ними.

Стратегия психотерапии включала в себя принципы терапии сексуальной травмы, ImKP в работе с псориазом, формирование базового доверия к миру, работу с женственностью.

На 1 этапе пациентке были предложены стандартные мотивы основной ступени символдрамы и ресурсные мотивы – «оазис», «купель»; «цветок, у которого все есть для его роста и развития». Были подключены мотивы травматерапии: «безопасное место», «строительство крепости», «озеро страхов», техники арттерапии в работе с травмой и МАК для преодоления последствия психотравмы.

В условиях стационара была возможность работы с пациенткой ежедневно, чередуя сеансы символдрамы и ImKP.

С самого начала пациентка была обучена КОЭ, и дальнейшей работе с образами в рамках ImKP. Затем была ознакомлена с патогенезом образования псориатических бляшек, их кровоснабжением и возможностью ангиогенеза (для прекращения их кровоснабжения и дальнейшего развития). Пациентка быстро поняла смысл задания и в образах на сосуды, ведущие к псориатическим бляшкам, в начале терапии «поставила краны». На замечание терапевта, что «краны можно открыть», твердо ответила, «нет, здесь стоит знак «стоп», сюда никто войти не может» и затем в образах появился «внутренний помощник», который это контролировал. В дальнейшем она «запаяла сосуды насовсем». Помимо сессий с психологом, пациентка ежедневно работала с образами у себя в палате. Объективно уже примерно через 10 дней псориатические бляшки стали бледнеть и постепенно совсем исчезли. Продолжая работу с образами, для формирования женственности, были использованы мотивы мифотерапии («пояс Афродиты», «источник Аф-

родиты»), ресурсные мотивы («волшебный напиток», «прекрасный цветок, тянущийся навстречу солнцу»), а также мотивы сексуальной направленности («автостоп», «красная скамейка»). Продолжалась работа с МАК – наборы карт, позволяющие работать с женственностью («Анима», «Про тебя»).

Пациентка стала заметно общительней, охотно посещала психотерапевтическую группу, выходила на прогулки, в том числе и в мужской компании. В одежде появился открытый сарафан, так как кожа на груди была чистой, свободной от псориазных бляшек. Настроение было ровным и пациентка была выписана из психбольницы в удовлетворительном состоянии без явных признаков псориаза.

Выводы. Приведённые клинические случаи убедительно демонстрируют эффективность имагинативной телесно-ориентированной психотерапии, в том числе в интегративной терапии соматических проявлений сексуальной травмы.

Литература:

1. Боев, И.В. Символдрама: коррекция личностных и поведенческих нарушений / И.В. Боев, Я.Л. Обухов. – Ставрополь: Сервисшкола, 2009. – 167 с.
2. Волчанский, М.Е. Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская, О.С. Золотарёва. – 3-е изд., доп. и перераб. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 240 с.
3. Родина, Е.Н. Исцеляющие образы. Символодрама и Имагинативная психотерапия тела в работе с психосоматическими заболеваниями / Е.Н. Родина. – Днепр, 2018.
4. Шарфф, Д. Терапия физической и сексуальной травмы, основанная на теории объектных отношений / Д. Шарфф, Дж. Шарфф. – М.: Изд-во ЦПКПТ, 2019. – 304 с.
5. Юнг, К.Г. Человек и его символы / К.Г. Юнг. – М.: Изд-во Равновесие ИД, 2006.

ВЛИЯНИЕ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

А. С. Попова, Г. Г. Яфарова

Казанский (Приволжский) федеральный университет

Аннотация. Показано, что курс танцевально-двигательной терапии способствует позитивному изменению эмоционально-личностного и психоэмоционального состояния студентов, улучшению показателей произвольного внимания и слухо-моторной реакции, увеличению объема семантической и механической памяти, а также приводит к снижению относительного содержания жира, воды и повышению мышечной массы.

Ключевые слова: Танцевально-двигательная терапия, гиподинамия, стресс, постуральная устойчивость, состав тела, сенсомоторные реакции.

AN INFLUENCE OF DANCE-MOTOR THERAPY ON THE PSYCHO- FUNCTIONAL STATE OF THE STUDENTS

A. S. Popova, G. G. Yafarova

Kazan Federal University

Abstract. It is shown, that the course of dance-motor therapy contributes to a positive change in the emotional, personal and psycho-emotional state of students, improves indicators of voluntary attention and auditory-motor reactions, increases the volume of semantic and mechanical memory, and also leads to a decrease in the relative content of fat, water and increase muscle mass.

Key words: dance-motor therapy, hypodynamy, stress, postural stability, composition of the body, sensomotor reactions.

Введение. В современном мире актуальной проблемой является стресс у молодых людей, развитие которого связано не только с психоэмоциональными и информационными перегрузками во время учебы, но и с гиподинамией. Гиподинамию считают одним из факторов образа жизни, негативно сказывающимся на здоровье человека, внимание при рассмотрении которой акцентируют на снижении физической активности, следствием чего является предрасположенность к метаболическим нарушениям [2].

При гиподинамии уменьшается мышечная масса, между мышечными волокнами возникает жировая прослойка [3]. Гиподинамия может привести к гиподинамическому синдрому. Гиподинамический синдром – это комплекс функциональных, органических изменений и болезненных симптомов, развивающихся в результате рассогласования деятельности отдельных систем и организма в целом с внешней средой [1]. Гиподинамия с течением времени может привести к изменениям не только состояния опорно-двигательного аппарата, но и к ухудшению работы головного мозга: снижается трудоспособность и умственная активность, могут наблюдаться такие состояния как утомление, общая слабость, бессонница.

Известно, что физические упражнения способствуют сохранению бодрости и жизнерадостности и обладают сильным антистрессовым действием [3]. Одним из методов эмоциональной и физической интеграции индивида является танцевально-двигательная терапия (ТДТ). Предположительной физиологической основой танцевально-двигательной терапии считаются особенности работы системы зеркальных нейронов. Результаты исследований показывают, что реакция мозга на видение действия зависит от приобретенных двигательных навыков наблюдателя [4]. Однако замечено, что расширение использования системы зеркальных нейронов у людей, практикующих танцевальные практики, происходит не только при непосредственном выполнении движений, но и при наблюдении за движениями других людей [5].

Таким образом, применение ТДТ может способствовать повышению стрессоустойчивости и предотвращению развития гиподинамического синдрома у молодых людей.

Цель. Изучить влияние ТДТ на физиологическое состояние, эмоционально-личностные и коммуникативные проявления студентов. Исходя из цели, были поставлены следующие задачи: определить влияние ТДТ на психоэмоциональное состояние по методике САН, на изменение эмоционально-личностных особенностей по проективной методике (цветовой тест Люшера), на показатели произвольного внимания, показатели семантической и механической памяти, а также на поструральную устойчивость и на параметры состава тела студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 7 человек женского пола в возрасте от 18 до 22 лет с их добровольного информированного согласия. Курс ТДТ проводился в течение 5 недель, периодичностью 2 раза в неделю, длительность одного занятия составляла в среднем 40 мин.

До и после танцевально-двигательной терапии определялось психофизиологическое состояние организма с использованием компьютерной системы комплексного мониторинга состояния организма LUM, включающую в себя методики для определения простой слухо-моторной реакции (ПСМР), простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР); корректурной пробы (определение точности и продуктивности произвольного внимания), показателей уровня механической и семантической памяти (проводилось измерение коэффициента логического запоминания и объема механической памяти); показателей психоэмоционального состояния в тесте САН. У испытуемых проводилось исследование личности проективной методикой цветовой тест Люшера. Постуральная устойчивость оценивалась с использованием компьютерного стабиланализатора «Стабилан-01-2», с помощью которого проводилось исследование качества функции равновесия (%), линейной скорости смещения центра давления в сагиттальном и фронтальном направлениях (мм/сек), средней угловой скорости (град/сек), скорости перемещения центра давления (мм/сек), площади статокинезиограммы (кв.мм). С помощью анализатора жировой массы «Tanita BC-730» оценивался состав тела студентов: измерение содержания жира в организме (%), содержания воды в организме (%), уровня висцерального жира, показателя базального метаболизма (ккал), мышечной массы (кг), костной массы (кг), определение физического рейтинга.

Полученные результаты и их обсуждение. Исследование параметров ПСМР до и после ТДТ выявило уменьшение времени моторной реакции на звук (снижение в среднем на 9 %, $p < 0.05$) и повышение стабильности реакции, которое составило в среднем 68 % от исходного уровня ($p < 0.05$). Достоверных изменений показателей ПЗМТ не наблюдалось. В корректурной пробе наблюдалось повышение точности ($p < 0.05$) и продуктивности произвольного внимания в среднем на 17 % ($p < 0.05$) после ТДТ, также наблюдалась положительная динамика в параметрах семантической и механической памяти. После курса ТДТ увеличился коэффициент логического запоминания в среднем на 11 % ($p < 0.05$) и объем механической памяти – в среднем на 45 % ($p < 0.05$). Исследование влияния ТДТ на состояние личности методом цветовой тест Люшера продемонстрировало положительную динамику личностных проявлений студентов в сторону позитивного состояния. Также следует отметить, что после курса ТДТ наблюдалось улучшение показателей психоэмоционального состояния студентов по методике САН: повысились

показатели самочувствия, активности, настроения, вовлеченности в социум, также наблюдалось снижение тревожности и агрессивности. Курс ТДТ не повлиял на показатели постуральной устойчивости студентов. При биоимпедансном анализе состава тела после курса ТДТ было зафиксировано уменьшение содержания жира в организме студентов до 87 % от исходного уровня, снижение содержания воды в организме и увеличение мышечной массы ($p < 0.05$).

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено, что ТДТ приводит к снижению относительного содержания жира, воды и повышению мышечной массы студентов. Курс ТДТ способствует увеличению объема семантической и механической памяти студентов, улучшению показателей произвольного внимания и слухо-моторной реакции. Также после реализации курса наблюдалось позитивное изменение эмоционально-личностного состояния, улучшение психоэмоционального состояния студентов: нормализовались показатели самочувствия, активности, настроения и вовлеченности в социум, снизились показатели агрессивности и тревожности. Таким образом, ТДТ может оказаться перспективным методом для предотвращения последствий гиподинамии и коррекции психофункциональных нарушений у лиц молодого возраста.

Литература:

1. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учебное пособие / А.М. Митяева – М.: Академия, 2008. – 192 с.
2. Приешкина, А.Н. Основы безопасности жизнедеятельности // Обеспечение личной безопасности и сохранения здоровья: учебное пособие / А.Н. Приешкина – Омск: СибГУФК, 2013. – 112 с.
3. Салехов, С.А. Влияние гиподинамии на развитие соматопсихических нарушений [Текст] / С.А. Салехов, Н.Н. Максимюк, М.П. Салехова // Вестник НовГУ. – 2016. – № 6. – С. 124-126.
4. Calvo-Merino, B. Action Observation and Acquired Motor Skills: An fMRI Study with Expert Dancers / B. Calvo-Merino, D.E. Glaser, J. Grèzes, R.E. Passingham, P. Haggard // Cerebral Cortex. – 2005. – V.15(8). – P. 1243-1249.
5. Cross, E.S. Building a motor simulation de novo: observation of dance by dancers / E.S. Cross, A.F. Hamilton, S.T. Grafton // Neuroimage. – 2006. – V.31(3). – P. 1257-1267.

НЕЙРОСЕТЕВЫЕ АЛГОРИТМЫ И МЕТОДЫ МОНИТОРИНГА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБЩЕСТВА В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЙ: К ПОСТАНОВКЕ ВОПРОСА

А. Ф. Рогачев^{1,2}, Е. В. Мелихова¹, Т. В. Плещенко¹

¹ Волгоградский государственный аграрный университет

² Волгоградский государственный технический университет

Аннотация. В статье приведена постановка вопроса проведения мониторинга социально-психологического состояния общества в период эпидемий посредством нейросетевых алгоритмов и методов. Рассмотрены методологические подходы и частные методики их компьютерной реализации.

Ключевые слова: эпидемия, социально-психологическое состояние общества, мониторинг, искусственная нейронная сеть, метод, алгоритм.

NEURAL NETWORK ALGORITHMS AND METHODS FOR MONITORING THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL STATE OF SOCIETY DURING EPIDEMICS: TO RAISE THE QUESTION

A. F. Rogachev^{1,2}, E. V. Melikhova¹, T. V. Pleshchenko¹

¹ Volgograd State Agrarian University

² Volgograd State Technical University

Abstract. The article presents the issue of monitoring the socio-psychological state of society during epidemics using neural network algorithms and methods. Methodological approaches and particular methods of their computer implementation are considered.

Key words: epidemic, socio-psychological state of society, monitoring, artificial neural network, method, algorithm

Введение. Социальная напряженность в российском и мировом сообществе требует всестороннего исследования на основе обширной релевантной информации. Многообразие публикаций об эпидемиях и пандемиях, в частности, коронавирусных, обуславливают необходимость сбора и анализа огромных массивов информации, постоянно генерируемой в экспоненциально

нарастающих объемах и оперативно размещаемой преимущественно в глобальной сети Интернет. Значимость разработки алгоритмов и методов мониторинга и нейросетевого анализа для исследования социально-психологического состояния общества определяется их возможностью выявления глубинных внутренних характеристик текстов, скачиваемых из многочисленных интернет-ресурсов с использованием предварительно обученных нейросетей.

Цель. Постановка вопроса разработки методов и компьютерного инструментария исследования социально-психологического состояния общества в период эпидемий по данным интернет-ресурсов на базе нейросетевых моделей архитектуры, а также исследование случаев их результативного применения, в том числе и в комплексе с агент-ориентированными системами. При этом фундаментальная научная задача состоит в обосновании объекта исследования, а также архитектуры глубоких нейронных сетей и интеграции их со средствами автоматического поиска информации, ориентированной на социально-психологическое состояние общества в период эпидемий.

Материалы и методы. Базовой методологией проводимого исследования является системный анализ и совокупность частных методик поиска релевантной информации. Среди них ключевыми являются формирование системы индикаторов социально-психологического состояния общества в период эпидемий на основе контент-анализа предварительно отобранных текстов, формирование корпусов модельных и опубликованных текстов на естественном языке методами контекстного анализа и синтеза, а также разработка и конфигурирование средств автоматизированного скачивания информации (парсинга) из интернет-ресурсов, характеризующих социально-психологическое состояние общества в период эпидемий.

Полученные результаты и их обсуждение. Социальная напряженность в российском и мировом сообществе требует всестороннего исследования на основе обширной релевантной информации. Многообразие публикаций о коронавирусе, касающихся его источников и степени угрозы человечеству, от давней известности специалистам, до современных конспирологических теорий [2], обуславливают необходимость сбора и анализа огромных массивов информации, постоянно генерируемой в экспоненциально нарастающих объемах и оперативно размещаемой преимущественно в глобальной сети Интернет.

В условиях массовых заболеваний отметим наблюдение Г.М. Зарковского [6] о том, что с конца 1990-х годов к середине 2000-х в нашей стране

существенно ухудшилась статистика заболеваний, в этиологии которых большую роль играют стрессогенные факторы (заболевания системы кровообращения и органов пищеварения), в то время как количество заболеваний инфекционными и паразитарными болезнями, напротив, снизилось. Автор объясняет этот феномен в свете двух возможностей: 1) расхождение адаптации к происходящему на сознательном и бессознательном уровнях, 2) психофизиологические издержки более активного образа жизни, в частности, многократной занятости и т.п., необходимые для адаптации к новым экономическим условиям.

Термин «социальные индикаторы» появился в США в начале 1960-х годов по инициативе Американской академии искусств и науки, выполнявшей заказ NASA. В 1970-е годы Правительство США стало регулярно публиковать соответствующие данные, был создан журнал *Social Indicators Research*. Аналогичный подход был взят на вооружение международными организациями, такими как ООН и ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). Затем, в 1980-е, произошел некоторый спад интереса к социальным индикаторам, но в 1990-е годы началось его возрождение. Это случилось вследствие принятия международным сообществом программы устойчивого развития, а на смену разрозненным социальным индикаторам пришли композитные, включающие различные компоненты, индексы (В.С. Степашин, 2008). Авторами [1] отмечается, что «одним из главных условий инновационного развития России является радикальное изменение психологического состояния нашего общества».

В методологии современной науки о данных все большее значение получает применение социальных индикаторов, основанных на агрегированных количественных оценках характеристик социума. Различные социальные индикаторы активно используются такими международными организациями, как ООН, Статистическое бюро европейского союза (Eurostat), ОЭСР, Всемирный банк, Европейская Комиссия. Они применяются практически всеми европейскими странами, а также США, Канадой, Японией, Австралией, государствами Латинской Америки и Южной Африки. Г.В. Осипов отмечает, что «... подход был дополнен субъективным, учитывающим психологическое благополучие людей, появились концепции качества жизни и функциональных способностей (capabilities)» [5]. Институтом психологии РАН разработан Композитный индекс психологического состояния общества, а выявленная на его основе динамика психологического состояния современной России, рассмотренная ранее и подвергнутая дальнейшему мониторингу.

Социологические исследования на основе сетевой методологии проводятся такими учеными, как П.Я. Аронсон, С.Ю. Барсукова, Е.Р. Баткаева, Г.С. Батыгин, А.А. Башкарев, А.П. Васильева, В.П. Воробьев, Л. Жүчжуан, М.Д. Кондратова, Э.О. Леонова, О.В. Лылова, Б. Уэллман. Результаты изучения виртуальных сетевых структур также широко представлены (Л. Адамик, Г.В. Градосельская, С. Докука, А. Семенов). В частности, Ю.В. Бондаренко и Т.И. Барсуковой выявлены количественные и качественные характеристики социальных сетей малоимущих граждан, основанные, как на структурных характеристиках сетей поддержки, так и на анализе интенсивности взаимодействий индивидов [10]. В исследовании М.А. Тронеvской «Социальная идентификация наемных работников в социальных медиа» представлен сетевой анализ структуры и особенностей коммуникации 29 виртуальных профессиональных сообществ, включая функционирующих на платформах «Вконтакте» и «Facebook». Сбор, обработка и анализ полученной информации были осуществлены с применением библиотек Igraph, Sna, RSiena языка для статистических вычислений R. Представлен также анализ функционала программных продуктов: онлайн-панели на сервисе www.Anketa.ru, а также ресурсы MROC (Marketing Research Online Communities), ESOMAR, RDS (Respondent Driven Sampling), Servy Manky, обеспечивающих сбор социологической информации в сети Интернет. Однако, известные подходы ориентированы на статистический анализ информации без углубленной смысловой оценки исследуемых текстов.

Системным обзором технологий создания ИНС для обработки текстовой информации, включая формирование корпусов тематических статей, предобработку исходных данных, архитектуру и макропараметры ИНС, можно считать работу [4], рассматривающую технологии анализа текстовой информации, включая символы и структур, адаптирующие язык, новые определения, контексты [7], с использованием библиотек языка Python – Keras, ScikitLearn, NLTK, Gensim, spaCy, NetworkX [6]. Обоснованию подходов и методов исследования содержания интернет-контента посвящены публикации отечественных и зарубежных ученых-социологов и филологов [7, 8, 9], создавших ряд методов для глубокого анализа эмоций и тональности текстов в СМИ в Интернете, включая когнитивное и интерпретирующее декодирование [8]. Исследователями ИНС отмечается возможность использования нейросетевых подходов для обработки текста на естественных языках (NLP – Natural Language Processing) и методов искусственного интеллекта (ИИ) для выявления целевого содержания [9, 10].

Используя вероятностный подход, «символические» модели естественного языка можно обучить на достаточно большом корпусе специализированных текстов. Нейронный (ассоциативный) подход основывается на гипотезе, что взаимодействующие друг с другом языковые единицы, не обязательно образуют последовательный контекст [2]. В основе нейросетевой модели лежит структура из нескольких компонентов, включающее векторизованное представление данных, входной слой нейронов, скрытые слои различной архитектуры и выходной слой с предсказываемыми значениями. Архитектура ИНС глубокого обучения основана на таких моделях, как рекуррентные нейронные сети (Recurrent Neural Networks, RNN), сети с долгой краткосрочной памятью (Long Short Term Memory, LSTM), рекурсивные тензорные нейронные сети (Recursive Neural Tensor Networks, RNTN), сверточные нейронные сети (Convolutional Neural Networks, CNN или ConvNets) и генеративно-сопоставительные сети (Generative Adversarial Networks, GAN). Конструирование корпуса с исходными текстами в форме, пригодной для создания приложения, независимо от способа сбора данных (методом скраппинга, извлечением из RSS или посредством некоторого API), является нетривиальной задачей [4]. Интернет не является средой HTML-файлов, удобных для обработки. Это хранилище информации, где HTML-файлы часто используются в качестве средства ее визуального представления. Не имея возможности читать различные типы документов, включая текст, PDF, изображения, видео, электронные письма и т.д., исследователи теряют значимую часть данных [3]. Кроме того, языковые данные, поступающие из источника, необходимо очищать и преобразовывать в структуры данных, пригодные для анализа [2]. Метод веб-скраппинга – сбор данных с помощью любых средств, кроме программ, использующих API [3], чаще всего осуществляется с помощью программы, которая автоматически запрашивает веб-сервер, получает данные (HTML и другие файлы, которые размещены на веб-страницах), а затем выполняет парсинг этих данных, чтобы извлечь необходимую информацию. Для этого можно использовать Web-краулеры (веб-пауки), называются так потому, что они «ползают» по интернету [3]. В основе их работы лежит рекурсивный обход. Они должны извлечь содержимое страницы по указанному URL-адресу, исследовать эту страницу на наличие другого URL-адреса, извлечь страницу по найденному URL-адресу и т.д.

Считанные данные требуют проведения углубленного смыслового анализа на основе символов и их сочетаний, слов (токенов) и их сочетаний (n-грамм), предложений и целых абзацев.

Выводы. Проведенный аналитический обзор позволил обосновать, что для автоматизированного анализа социально-психологического состояния общества в условиях эпидемий необходимо создание методологии проектирования и оптимизации интегрированных компьютерных систем для сбора и текстового анализа содержания интернет-ресурсов на естественном языке на основе ИНС. Научная значимость и прикладное значение результатов нейросетевого анализа по данным интернет-ресурсов состоит в возможности получении классифицированных оценок и сегментации целевой информации о психологическом состоянии общества в периоды эпидемий.

Литература:

1. Юревич, А.В. Динамика психологического состояния российского общества: экспертная оценка / А.В. Юревич, И.А. Юревич.
2. Пандемия коронавируса – глобальный обман. [Электронный ресурс] URL: <https://fishki.net/anti/3261069-pandemija-koronavirusa---globalynyj-obman.html>
3. Митчелл, Р. Скрапинг веб-сайтов с помощью Python / Р. Митчел. – М.: ДМК Пресс, 2016. – 280 с.
4. Бенгфорт, Б. Прикладной анализ текстовых данных на Python. Машинное обучение и создание приложений обработки естественного языка / Б. Бенгфорт, Р. Билбро, Т. Охеда. – СПб.: Питер, 2019. – 368 с.
5. Осипов, Г.В. Измерение социальной реальности / Г.В. Осипов. М.: ИСПИРАН, 2011. – 196 с.
6. Зараковский, Г.М. Качество жизни населения России: психологические составляющие / Г.М. Зараковский. М.: Смысл, 2009. – 319 с.
7. Olyanitch, A.V. Cognitive developing of semiotic data in computer-based communication (signs, concepts, discourse) / A.V. Olyanitch, Z.R. Khachmafova, S.R. Makeroва, M.P. Akhidzhakova, T.A. Ostrovskaya // Communications in Computer and Information Science. – 2019. – Vol.1084. – P.109-121.
8. Surkova, A.S. Comparison of neural network architectures in the task of automatic text classification / A.S. Surkova, I.D. Chernobaev // Modern informatization problems in the technological and telecommunication systems analysis and synthesis. – MIP-2019'AS Proceedings of the XXIV-th International Open Science Conference. – 2019. – P.377-382.
9. Kim Y., Jernite Y., Sontag D., Rush A. Character-Aware Neural Language Models. arXivPrepr. arXiv1508.06615. (2015).
10. Tarasov, D.S. Deep Recurrent Neural Networks for Multiple Language Aspect-based Sentiment Analysis of User Reviews / D.S. Tarasov // Proceedings of the 21st International Conference on Computational Linguistics Dialog. – 2015. – Vol. 2. – P.53-64.

МЕДИКО–ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ СЕМЬИ ПРИ РОЖДЕНИИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА (ОБЗОР)

А. И. Самсонова

*Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского*

Аннотация. Рождение недоношенного ребенка – стресс для родителей, который может привести к жизненному кризису семьи. Абилизация недоношенных должна включать не только наблюдение и консультацию специалистов, но и комплексную психологическую поддержку членов семьи новорожденного на всех этапах выхаживания, обследования и лечения.

Ключевые слова: недоношенный ребенок, кризис семьи, психологическое сопровождение.

MEDICAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE STATE OF THE FAMILY WITH AN UNRELATED CHILD (REVIEW)

A. I. Samsonova

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University

Abstract. The birth of a premature baby is a stress for parents, which can lead to a family crisis. Prevention of premature infants should include not only observation and consultation of specialist specialists, but also comprehensive psychological support for family members of the newborn at all stages of nursing, examination and treatment.

Keywords: premature baby, family crisis, psychological support.

В настоящее время все более очевидной становится необходимость не только медицинского, но и психологического сопровождения недоношенных детей и их семей [4]. Использование в современной неонатологии новых технологий выхаживания, реанимации и интенсивной терапии новорожденных способствует повышению выживаемости глубоконедоношенных детей. Однако, спасение жизни этих детей требует в дальнейшем непрерывной абилизации, поскольку недоношенные относятся к группе высокого риска формирования нарушений в двигательном, психическом, эмоциональном,

речевом развитии, вплоть до инвалидизации. Поэтому актуальным является не только изучение особенностей психомоторного, речевого и социального развития недоношенного ребенка, но и мониторинг функционирования его семейной системы [5]. Рождение ребенка раньше срока может явиться причиной внутрисемейного неблагополучия и напряженных отношений между родителями, вплоть до семейных кризисов [4]. Рождение ребенка с функциональными ограничениями является для родителей толчком, который вызывает процесс «переживания горя», приравниваемый по степени тяжести стресса к смерти близкого человека [3]. Динамика отношений в диаде мать–ребенок и в семье, которые стартуют с фетального периода и даже преконцептуально приводит к хроническому стрессу, поскольку получаемый ими опыт априори травматичный из-за преждевременности родов, потери ожиданий родить «здорового малыша в срок», чувства вины по этому поводу, так как ребенок традиционно является самым главным ожиданием семьи. Психологические тяготы могут предшествовать родам, в частности, при среднетяжелом и тяжелом течении беременности и пренатально формировать разное отношение к еще не родившемуся ребенку [4].

Исследование [1], посвященное сравнительной оценке качества антенатальной привязанности (attachment) при физиологически и патологически протекающей беременности, доказало, что высокому риску невынашивания сопутствует состояние депрессии и ситуативной тревоги, последняя не зависит от прогноза прерывания беременности и сама по себе снижает формирование привязанности. Тревожно-депрессивный фон при беременности высокого риска тормозит развитие привязанности к новорожденному у обоих родителей и имеет свои закономерности: привязанность у отца напрямую зависит от материнской и подвержена негативному влиянию материнской депрессии [4]. Эти положения полностью согласуются с результатами отечественных исследователей [2] по данным теста отношений беременной и оценки психологического компонента гестационной доминанты [4]. У женщин с угрозой невынашивания достоверно чаще встречаются эйфорический и гипогестогнозический (со слабой гестационной доминантой, антенатальной привязанностью) варианты. У женщин, родивших недоношенных детей, присутствовал тревожный вариант и, напротив, в 4 раза реже встречался оптимальный вариант гестационной доминанты, чем у рожениц доношенных младенцев [2, 4]. Таким образом, матери, у которых рождается недоношенный ребенок, неизбежно испытывают критические переживания [4].

Рассматривая в рамках системного подхода семью как единый биопсихосоциальный организм, все составляющие которого соединены тесными связями, объяснимо появление значительного эмоционального напряжения в семейной системе, которое вызвано изменениями семейного уклада и возрастанием физической и психоэмоциональной нагрузки у лиц, осуществляющих заботу [5].

Для семьи рождение и воспитание недоношенного ребенка является сверхсильным и хроническим стрессом: сверхсильным – стресс, который испытывают члены семьи, оказывает влияние на все сферы жизни и взаимодействия семьи с обществом, родители не подготовлены к происходящему, не имеют предшествующего опыта проживания подобных ситуаций, ощущают беспомощность и горе. Неожиданная утрата ожиданий родителей, сопровождающая рождение нездорового ребенка, воспринимается ими как травма. Преодоление кризиса семьей сопровождается деструктивными реакциями, различными эмоциональными переживаниями, поиском способов совладания и адаптации [5].

Учитывая витальное значение семьи в прогнозе недоношенного ребёнка, в процессе его выхаживания и абилитации необходимо медико-психологическое сопровождение семьи.

Литература:

1. Pisoni, C. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery / C. Pisoni, F. Garofoli, C. Tziialla, S. Orcesi, A. Spinillo, P. Politi, U.C. Balottin, Tinelli, M. Stronati // *Matern Fetal Neonatal Med.* – 2015. – № 9. – S.1-6.
2. Грон, Е.А. Психологические детерминанты невынашивания беременности / Е.А. Грон // *Журнал практического психолога.* – 2003. – № 4. – С.109-117.
3. Дубович, Е.Г. Роль психологического состояния родителей в эффективности медико-социальной реабилитации недоношенного ребенка с тяжелыми формами ретинопатии / Е.Г. Дубович, Н.В. Полунина, Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* – 2012. – № 57(1). – С.104-108.
4. Зиборова, М.И. Особенности психологического статуса семей с глубоконедоношенными детьми / М.И. Зиборова, Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* – 2016. – № 61(2). – С.12-16.
5. Белоусова, М.В. Рождение недоношенного ребенка – жизненный кризис семьи / М.В. Белоусова, М.А. Уткузова, А.М. Карпов // *Вестник Современной Клинической Медицины.* – 2013. – № 6(1). – С.45-48.

ФАКТОРЫ РИСКА АНТИСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Т. Г. Светличная¹, В. А. Воронов², Е. А. Смирнова²

¹ Северный государственный медицинский университет

² Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1

Аннотация. Подростковый возраст является фактором риска развития аддиктивного поведения. В стремлении за модой, получением новых ощущений, подражании авторитетным старшим, реакциях протеста, попытках самоутверждения, отсутствии занятости подростки потребляют психоактивные вещества – табак, алкоголь, токсические вещества и наркотики. В результате приема психоактивных веществ существенно возрастает риск совершения подростками правонарушений, предупреждение которых является одной из важнейших задач медицинской психологии и психиатрии.

Ключевые слова: факторы риска, социально опасное поведение, подростковый возраст.

RISK FACTORS OF ANTI-SOCIAL BEHAVIOR OF TEENAGERS

T. G. Svetlichnaya¹, V. A. Voronov², E. A. Smirnova²

¹ Northern State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation

² Vologda Regional Psychoneurological Dispensary №1

Abstract. Adolescence is a risk factor for the development of addictive behavior. In the pursuit of fashion, the acquisition of new sensations, the imitation of authoritative elders, the reactions of protest, attempts at self-affirmation, and the lack of employment, adolescents consume psychoactive substances – tobacco, alcohol, toxic substances and drugs. As a result of taking psychoactive substances, the risk of teenagers committing offenses significantly increases, the prevention of which is one of the most important tasks of medical psychology and psychiatry.

Key words: risk factors, socially dangerous behavior, adolescent age.

Введение. Подростковый возраст является одним из факторов риска развития деструктивного поведения. Несовершеннолетние лица с несформировавшейся личностью из-за интереса и моды приобщаются к курению

табака (55,2 %), употреблению алкоголя (65,1 %), легких наркотиков (18,1 %) [7]. Прием психоактивных веществ провоцирует их на совершение общественно опасных действий (ООД). Ситуация усугубляется наличием нарушений психического здоровья. Большинству (89,7 %) подростков, совершивших ООД, проводится судебно-психиатрическая или комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза, при этом невменяемыми признаются 3,4 % из них [2]. Лица, страдающие хроническими психическими расстройствами и склонные к социально опасному поведению, подлежат активному диспансерному наблюдению (АДН). Изучение их персональных характеристик необходимо для разработки коммуникативной составляющей здравоохранительных программ профилактики ООД.

Цель. Изучение персональных характеристик подростков с нарушениями психического здоровья, склонных к совершению общественно опасных действий.

Методы. Сплошным методом были изучены медицинские документы несовершеннолетних пациентов, находящихся на АДН в БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1» на 01 апреля 2019г. Всего на диспансерном учете состоял 481 несовершеннолетний пациент, из них на АДН – 1,3 %. Из общего числа пациентов, состоящих на АДН, несовершеннолетние лица составили 5,1 %. Все они (100 %) взяты на АДН по инициативе врача-психиатра вследствие склонности к физической агрессии.

Обработка статистических данных осуществлялась с помощью электронных таблиц Excel.

Полученные результаты и их обсуждение. Подростковый возраст является одним из факторов риска развития деструктивного поведения. Средний возраст несовершеннолетних, состоящих на АДН, равен 15,5 годам. Переход к подростковому возрасту является переломным, трудным этапом для каждого ребенка. Он характеризуется глубокими изменениями физиологических, социальных, психолого-педагогических условий жизни, остро влияющих на личностное развитие и становление подростка [1]. В этот период интенсивно меняются жизненные ориентиры подростка, что отражается на формировании его социальной позиции [3], которая может стать целеустремленной продуктивной, либо, наоборот, асоциальной деструктивной.

Гендерный фактор влияет на риск развития аддиктивного поведения. Половой состав подростков, находящихся на АДН, в основном представлен

юношами (83,3 %), что отражает сложившуюся ситуацию с преступностью несовершеннолетних в целом по стране. Так, на 01.12.2019г., в воспитательных колониях для несовершеннолетних содержалось 1200 юношей и около 100 девушек [4].

В любом обществе основным институтом социализации является семья. Цель семейного воспитания заключается в формировании и развитии ценностных ориентаций, которые являются не только ориентиром жизни человека, определяющим его цель и стремления, но и выступают в качестве механизма социального контроля для поддержания порядка, демонстрации здорового образа жизни и пр. [5].

Ценностные ориентации формируются и развиваются на основе индивидуального и социального жизненного опыта, на основе познания идеалов и ценностей. Для подросткового возраста характерны поиск смысла жизни, стремление к познанию своих способностей, возможностей, проба своих сил в какой-либо деятельности, в отношениях с другими людьми [6]. В начале подросткового возраста происходит резкий поворот в ориентации на сверстников. Общение с товарищами, сверстниками и благополучие в этих отношениях представляют для подростка большую ценность. Это сказывается на выборе социально значимых образцов для подражания, что во многом определяет содержание формирующихся ценностных ориентаций.

Среди подростков, состоящих на АДН, семью имел только каждый третий подросток (33,3 %). Большинство (66,7 %) воспитывались в детском доме. В результате нарушения процесса формирования и развития ценностных ориентаций, у таких подростков деформированы жизненные цели, мотивы и потребности, планы и программы поведения.

Ситуацию усугубляет психическое нездоровье подростка. Структура психической заболеваемости пациентов, находящихся на АДН, в основном представлена двумя нозологическими формами: умственной отсталостью (83,3 %) и расстройствами поведения (16,7 %). Статус «ребенок-инвалид» имеют 40 % подростков.

Заключение. Факторами риска социально опасного поведения являются подростковый возраст, гендер (мужской пол), воспитание / проживание вне семьи, умственная отсталость.

Литература:

1. Коваль, В.В. Подростки группы риска: особенности ценностных ориентаций / В.В. Коваль, И.Ю. Радионова // Мир науки, культуры, образования. – 2013. – № 6 (43). – С.209-211.
2. Мохонько, А.Р. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы РФ в 2012 г. / А.Р. Мохонько, Л.А. Муганцева. – М. – 2013. – 192 с.
3. Новичкова, Н.И. Формирование ценностных ориентаций подростка в современных условиях / Н.И. Новичкова // ВИЭПП. Волжский. – 2013. – С. 121-128.
4. Преступность по данным Росстат // <https://rosinfostat.ru/prestupnost/#i-9> (Дата обращения 04.02.2020).
5. Романова, Э.Н. Изучение ценностных ориентаций личности в отечественной психологии / Э.Н. Романова // Менеджмент качества образования в условиях обновляющейся России: сб. науч. ст. Екатеринбург: Изд-во Урал.гос. экон. ун-та. – 2011. – Вып. 5. – С.250–254.
6. Самара, Г. Дети в обществе риска: социализация и адаптация / Г. Самара // AlmaMater: Вестник высшей школы. – 2006. – № 11.
7. Светличная, Т.Г. Социальный контекст образа жизни и аддиктивного поведения подростков / Т.Г. Светличная, Е.А. Смирнова // В сборнике: Психология и социальная работа в современном здравоохранении Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – 2019. – С.128-133.

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ПОДРОСТКОВ

Т. Г. Светличная¹, Е. А. Смирнова²

¹ Северный государственный медицинский университет

² Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1

Аннотация. Будущий экономический и интеллектуальный потенциал общества определяется количественными и качественными характеристиками здоровья молодежи. В современных условиях проблема охраны репродуктивного здоровья населения приобретает особую значимость. Подростки в силу своих возрастных особенностей недостаточно учитывают последствия сексуально опасного поведения и нездорового образа жизни.

Ключевые слова: подростки, сексуальная культура, половое воспитание, сверстники, родители, педагоги, школа.

SEXUAL CULTURE FORMING FACTORS FOR TEENAGERS

T. G. Svetlichnaya¹, E. A. Smirnova²

¹ Northern State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation

² Vologda Regional Psychoneurological Dispensary №1

Abstract. The future economic and intellectual potential of society is determined by the quantitative and qualitative characteristics of youth health. In modern conditions, the problems of reproductive health are of particular importance. Due to their age characteristics, adolescents do not sufficiently take into account the consequences of a not always right way of life.

Key words: adolescents, sexual culture, sex education, peers, parents, teachers, school

Введение. Формирование сексуальной культуры подростков происходит в крайне неблагоприятных условиях: роста распространенности заболеваний передаваемых половым путем; разрушения социального института семьи; пропаганды средствами массовой информации гедонистических ценностей и либерализации сексуальных отношений. Современные особенности

репродуктивного поведения подростков характеризуются ранним сексуальным дебютом и промискуитетными связями [3,4]. Половое развитие в подростковом возрасте является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения, социальной медицины, акушерства и гинекологии, клинической психологии. На фоне физиологических трансформаций организма в подростковом возрасте формируются важные психические свойства личности: половая идентификация [1], усвоение стиля поведения, психосексуальных установок и ориентаций [2]. Сохранение здоровья и репродуктивного потенциала населения является важной национальной задачей [5].

Цель: обоснование и разработка основных направлений формирования сексуальной культуры подростков 15-17 лет.

Материалы и методы. Настоящая работа представляет пилотное медико-социологическое исследование, объектом которого явились подростки 15-17 лет, предметом – сексуальная культура и факторы ее формирования. Инструментом исследования послужила «Анкета по изучению сексуального поведения подростков». Анкета включала 29 вопросов, объединенных в три блока. Первый – образ жизни (4 вопроса), второй – отношение к сексуальному поведению (21 вопрос), третий – паспортный блок (4 вопроса).

Анкетирование проводилось специалистом по социальной работе в образовательном учреждении среднего профессионального образования г. Архангельска. Сбор материала осуществлялся в ноябре-декабре 2019 года. После проверки качества и полноты заполнения всех пунктов программы в исследование было включено 105 анкет.

Полученные результаты и обсуждение. Половой состав участников исследования в основном представлен девушками (61,9 %). По возрасту они распределились следующим образом: 15 лет – 4,8 %, 16 лет – 45,7 %, 17 лет – 49,5 %. Большинство проживает в полной (61,9 %), материально обеспеченной (76,2 %) семье. Свое здоровье практически все (93,3 %) оценивают положительно: отлично (22,8 %), хорошо (46,7 %) и удовлетворительно (23,8 %). И только у 4,8 % подростков плохое здоровье, не смогли ответить 1,9 %.

подавляющее большинство (79 %) подростков в своем сексуальном поведении руководствуются лишь собственными представлениями. Для каждого второго (52,4 %) любовь и секс являются тесно связанными между собой. Иначе думает каждый пятый (19 %), а каждый третий (28,6 %) не смог ответить на этот вопрос. Чуть менее половины (43,8 %) подростков позитивно относятся к сексу без любви. Практически все (87,6 %) ориентированы

на вступление в сексуальные отношения вне официально оформленного брака. Получение сексуального опыта до вступления в брак считают необходимым 36,2 % подростков, еще 27,6 % затруднились с ответом. При этом каждый третий (35,3 %) подросток допускает возможность вступления в сексуальные отношения со значительным числом партнеров (6-10 и более).

Каждый второй (51,4 %) подросток допускает вступление в сексуальные отношения до наступления возраста совершеннолетия, даже начиная с 14 лет. Мотивами ранней, не связанной с вступлением в брак, сексуальной инициации, являются: сильная любовь (72,3 %), половое влечение (40 %), случайные обстоятельства (32 %), одиночество (13 %). Созданию семьи (9 %) и рождению ребенка (14 %) подростками придается очень небольшое значение. Каждый третий (31,4 %) подросток не осознает тяжесть негативных последствий раннего начала половой жизни и не связывает этот факт с угрозой заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, и бесплодием.

Практически все (85,7 %) подростки информированы о методах контрацепции. В отношении искусственного прерывания беременности у 39,6 % отсутствует определенное мнение. Чуть менее половины (45,0 %) относятся к искусственному прерыванию беременности отрицательно и лишь 11,4 % – положительно. Большинство (81 %) подростков твердо убеждены в необходимости сексуального воспитания.

Заключение. Сексуальная культура подростков формируется под влиянием двух основных групп факторов: внутренних и внешних. К внутренним факторам относятся: 1) персональные характеристики подростков; 2) система их представлений (убеждений) относительно достижения сексуальных целей.

К внешним факторам относятся элементы социальной среды: 1) собственный и чужой сексуальный опыт; 2) система полового воспитания (семейного и школьного).

Результаты проведенного исследования позволили сформулировать основные направления повышения сексуальной культуры подростков.

Во-первых, направление, ориентированное на подростков. Необходимо включение в учебные планы занятий по половому воспитанию; тренинги по саморегуляции психоэмоциональных состояний, на снятие стресса и т.д.; тематические беседы в рубрике откровенный разговор: гинекологические и урологические заболевания, инфекции, передаваемые половым путем, аборт, профилактика аборта, контрацепция.

Во-вторых, направление, ориентированное на родителей. Работа родительских лекториев на тему: «Охрана репродуктивного здоровья девочек», «Гендерное поведение подростков», «Как услышать подростка», «Я и мой ребенок – поиски взаимопонимания». Размещение на сайте методических рекомендаций для родителей.

В-третьих, направление, ориентированное на педагогов. Требуется разработка программы по повышению сексуальной культуры подростков. Семинары классных руководителей: «Помощь классному руководителю» (методические рекомендации по организации работы по развитию сексуальной культуры учащихся); «Семья и нравственное воспитание детей». Обмен опытом «Саморегуляция психоэмоционального состояния». Педагогический совет: «Сексуальная культура подростков». Разработка специальной Интернет-платформы для ответов на вопросы о сексуальной культуре и сексуальном поведении. Обучение педагогов проведению тренингов, занятий в нетрадиционном формате.

Реализация всех этих направлений позволит сформировать адекватный механизм формирования сексуальной культуры подростков.

Литература:

1. Алехин, А.Н. Особенности формирования личности в подростковом возрасте как индикаторы качества образовательной среды / А.Н. Алехин, Е.И. Осташева // Психологическая наука и образование. – 2013. – №6. – С.13-19.
2. Кащенко, Е.А. Основы социокультурной сексологии / Е.А. Кащенко. М.: Либроком. – 2011. – С.113-120.
3. Рахматуллина, М.Р. Повышение качества оказания специализированной медицинской помощи детям с урогенитальными инфекциями / М.Р. Рахматуллина. Автореф. дис. докт. мед. наук. – М., 2009. – 41 с.
4. Светличная, Т.Г. Формирование сексуальной культуры военнослужащих: медико-социологический анализ: монография / Т.Г. Светличная, И.Г. Мосягин, С.В. Губерницкая. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2011. – 224 с.
5. Яйленко, А.А. Проблемы подросткового возраста / А.А. Яйленко // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – №4. – С.198-206.

ЦЕННОСТИ И ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ПОДРОСТКОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Т. Г. Светличная¹, Е. А. Смирнова²

¹ Северный государственный медицинский университет

² Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1

Аннотация. Ценности регулируют социальное взаимодействие и внутренне служат мотивами к определенной деятельности. Они являются образцом и идеалом для человека. Изучение ценностных ориентаций особое значение приобретает в подростковом возрасте, так как именно этот период онтогенеза связан с интенсивным изменением жизненных ориентиров.

Ключевые слова: дети, оставшиеся без попечения родителей, семья, социализация, ценности, ценностные ориентации.

VALUES AND VALUABLE ORIENTATIONS OF TEENAGERS REMAINING WITHOUT CARE OF PARENTS

T. G. Svetlichnaya¹, E. A. Smirnova²

¹ Northern State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation

² Vologda Regional Psychoneurological Dispensary №1

Abstract. Values regulate social interaction and internally serve as motives for certain activities. They are a model and ideal for man. The study of value orientations is of particular importance in adolescence, since this period of ontogenesis is associated with an intensive change in life guidelines.

Key words: children without parental care, family, socialization, values, value orientations.

Введение. В современной России отмечается увеличение социально дезорганизованных семей и детей оставшихся без попечения родителей [2]. Все это негативно сказывается на формировании ценностных ориентаций подрастающего поколения [1,4] у которых отмечается низкий уровень социализации и, как следствие, проблемы вхождения в общество. Подростки выбирают неверные ценностные приоритеты, в результате чего их поведение

становится асоциальным, нарушаются взаимоотношения с другими людьми. Важным звеном в коррекции и профилактике социальной дезадаптации подростков является ценности и ценностные ориентации [3] актуальность изучения которых не вызывает сомнения.

Цель: обоснование основных направлений формирования ценностей и ценностных ориентаций подростков 14-17 лет, оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы. Настоящая работа представляет пилотное медико-социологическое исследование, объектом которого явились подростки 14-17 лет, оставшиеся без попечения родителей, предметом – ценности и ценностные ориентации. Инструментом исследования послужила «Анкета для исследования ценностей и ценностных ориентаций детей, оставшихся без попечения родителей». Анкета включала 40 вопросов, объединенных в пять блоков. Первый – отношение к религии (8 вопросов), второй – ценности в жизни (14 вопросов), третий – жизнь и учеба в детском доме (5 вопросов), четвертый – планы и желания (11 вопросов), пятый – паспортный блок (2 вопроса).

Анкетирование проводилось специалистом по социальной работе в детских домах г. Архангельска и Архангельской области и в среднем профессиональном учебном заведении Архангельской области. Сбор материала осуществлялся в течение ноября-декабря 2019 года. После проверки качества и полноты заполнения всех пунктов программы в исследование было включено 60 анкет.

Полученные результаты и обсуждение. По нашим данным, половой состав участников исследования представлен поровну юношами (56,7 %) и девушками (43,3 %). По возрасту они распределились пропорционально: 14 лет – 21,7 %, 15 лет – 26,7 %, 16 лет – 31,7 %, 17 лет – 20 %. Около половины (43,3 %) проживают в детском доме 6-10 лет; каждый пятый (21,7 %) – 1-2 года и 3-5 лет; а каждый десятый (13,3 %) – 11-13 лет.

Каждый второй (55 %) подросток не верит в Бога и не испытывает интереса к религии, относясь к ней как к пережитку старых времен (47 %), каждый четвертый (25 %) исповедует христианство, незначительная часть (3,3 %) буддизм. У 16,7 % не сформирована религиозная принадлежность. За сохранение традиционных религиозных ценностей высказался лишь только каждый четвертый (25 %) подросток. Каждый пятый (21,3 %) затруднились ответить на этот вопрос.

Большинство подростков никогда не думали о вопросах морали (66,7 %), о природе ее происхождения (68,3 %) и об ее зависимости от религии (70 %). Задумывались над вопросами морали только 25 % подростков, при этом считают, что «мораль автономна и не зависит от религии» 8,3 % и только 6,7 % думают, что «религия и мораль говорят об одном и том же». Осознают тесную взаимосвязь морали и религии только каждый десятый (15 %) подросток, считая, что либо религия происходит от морали (8,3 %), либо мораль происходит от религии (6,7 %). Существенно меньшее число (8,4 %) представляют мораль как результат либо человеческой деятельности (6,7 %), либо законов природы (1,7 %). Каждый десятый (15 %) не определился с философско-религиозными основами морали.

подавляющее большинство (83,3 %) подростков не усматривают связи между системой ценностей общества потребления и потребительским образом жизни современного человека, падением его нравственности и моральным разложением: они либо полностью отрицают наличие такой связи (30 %), либо не могут ответить на этот вопрос (53,3 %). Лишь 16,7 % осознают негативное влияние потребительского отношения к жизни на нравственное состояние личности человека. Не удивительно, что подавляющее большинство (85 %) подростков не замечают проводимой СМИ пропаганды потребления и гедонистических ценностей. Они либо не могут ответить на вопрос (73,3 %), либо отрицают наличие такой пропаганды (11,7 %). И только 15 % подростков осознают участие СМИ в формировании потребительских ценностей и потребительского отношения к жизни. В отличие от вопросов морали цель и смысл жизни (выбор профессии, владение важными трудовыми навыками) привлекают внимание подрастающего поколения. О них задумывались чуть менее половины (46,7 %) подростков. Представители другой половины (53,3 %) либо не интересовались этими проблемами (31,7 %), либо не смогли ответить на этот вопрос (21,6 %). Основной целью жизни для большинства подростков (40 %) является высокооплачиваемая работа, высокий социальный статус (33 %) и удовлетворение собственных потребностей (27 %). Такие ценности как семья (15 %), воспитание детей (11 %) не являются значимыми целями их жизни. Возможно, это связано с тем, что у подростков, воспитывающихся в детском доме, существенно нарушен процесс социализации. Особую тревогу вызывает ничтожно малое значение такой цели как духовное развитие и нравственное совершенствование (3 %). Система ценностей у подростков является весьма искаженной и отражает преимущественно

эгоистическую направленность их личности. Наиболее важными жизненными ценностями для них являются материальная обеспеченность, богатство (41 %), здоровье (25 %), верные друзья (22 %) и настоящая любовь (20 %). Ценность семейного счастья (15 %) и возможности приносить пользу другим людям (10 %) являются не очевидными. Ничтожно малое значение они придают интересной работе (4 %) и реализации собственных талантов (3 %).

Учитывая тот факт, что финансовое благополучие для подростков является наиболее значимым, мы специально поинтересовались их отношением к материальным ценностям. Результаты анализа свидетельствуют об их инфантильности и иждивенческом отношении к жизни. Каждый второй (55,5 %) подросток считает, что материально преуспевшие в жизни люди, должны помогать и заботиться о тех, кто не преуспел. Только 16,7 % подростков считают, что материальных успехов люди должны добиваться сами. Для очень небольшого числа (6,7 %) материальные ценности не имеют большого значения. А каждый пятый (21,6 %) не смог ответить на этот вопрос. О наличии нравственной деформации личности у каждого третьего (36,7 %) подростка свидетельствует тот факт, что для достижения своих целей он способен пойти на сознательный обман. Еще такое же число (36,7 %) сомневается в недопустимости таких действий. И только каждый четвертый (26,6 %) твердо убежден в порочности обмана. Из 7 предложенных для выбора жизненных девизов наибольший интерес у подростков вызвали 2: цель оправдывает средства (16,7 %) и наглость – второе счастье (16,7 %).

Учитывая тот факт, что семейное счастье не является для подростков значимой ценностью, мы поинтересовались их планами в отношении создания семьи. Лишь каждый третий (36,7 %) подросток хочет в будущем создать семью. Большинство (46,7 %) не имеют четко сформированного желания, а у 16,6 % такие планы отсутствуют. При этом только 20 % подростков хотели бы иметь в своей семье детей.

По мнению подростков, наибольший вклад в нравственное воспитание личности вносит интернет, телевизор (33,3 %) и сам человек (23,3 %). Существенно меньшее значение они придают семье (15 %) и образованию (10 %). Не знали, что ответить на этот вопрос 18,4 %.

Подростки больше всего ценят в людях доброту (30 %), ум (19 %), юмор (18 %), готовность помочь друг другу (17 %), а также способность зарабатывать деньги (16 %). При этом очень малое значение они придают образованности и знаниям (3 %)

При самооценке подростками своего отношения к России более половины (60 %) воспринимали себя патриотами. Однако весьма значительная часть (21,7 %) к таковым себя не отнесли, а 18,3 % затруднились ответить. Подростки имеют вполне сформированные и правильные представления о смысле понятия «патриот России». При его раскрытии основными составляющими понятия, по мнению подростков, явились гордость за великие достижения (14 %), готовность к защите с оружием в руках (13 %), соблюдение законов государства (12 %) и любовь к родине (10 %).

Отражением ценностей и ценностных ориентаций служит отношение подростков к учебной деятельности и ее результаты. Большинство (61,7 %) подростков оценили свою успеваемость на «удовлетворительно». На «отлично» и «хорошо» учатся только каждый четвертый (26,6 %) подросток. А 11,7 % – неудовлетворительно. Для большинства подростков (39 %) учеба не имеет значения. Они учатся только потому, что их заставляют. На втором по распространенности месте находится мнение о том, что учеба позволяет подготовиться к самостоятельной жизни (28 %), а также позволяет приобрести профессию (28 %). При изучении самооценок подростков учебной дисциплины нами установлено, что только 35,1 % подростков не пропускают уроки без уважительной причины. Оставшиеся 64,9 % пропускают уроки: редко – 22,9 % (2-3 урока в неделю), часто – 21 % (5-7 уроков в неделю) и очень часто – 21 % (каждый день). Наиболее распространенным мотивом посещения школы является возможность общения со сверстниками и друзьями (45 %). Вдвое реже распространены такие побудительные мотивы как получение знаний (21 %) и необходимых для жизни навыков (20 %). При анализе оценочных суждений, связанных со школой, нами выявлено, что подростки в основном оценивают школу и учебную деятельность либо негативно, либо уклоняются от ответа. Об условиях и образе жизни подростков свидетельствует показатель доли когда-либо уходивших из детского дома. По нашим данным, его величина является довольно высокой: каждый третий-четвертый (28,3 %) когда-либо покидал детский дом. Основными причинами ухода из детского дома являлись: отсутствие понимания и поддержки (42,9 %), желание начать самостоятельную жизнь (26,7 %), сложная жизненная ситуация (18,7 %), конфликты и унижения (11,4 %). Каждый четвертый (23,3 %) подросток уже совершил правонарушение.

После выхода из детского дома большая часть (41,7 %) планирует продолжить обучение для получения среднего профессионального и даже

высшего образования, а 33,3 % собираются работать. Вызывает тревогу весьма значительная часть (18,3 %) подростков, не имеющих конструктивных жизненных планов и представляющих свою будущую жизнь как жизнь «Обломова». К своей будущей профессиональной деятельности подростки предъявляют высокие требования: она должна приносить большой материальный достаток (56,7 %), быть интересной (20 %) и престижной (10 %). И только 8,3 % обращают внимание на то, что профессия должна приносить пользу людям. Вместе с тем, очень небольшое число (16,7 %) подростков являются уверенными в реализации своих жизненных планов. Примерно такое же число сомневаются в их осуществлении (18,3 %). Большинство (65,5 %) же не имеет четкого представления об эффективности своих стремлений.

Заключение 1. Ценности регулируют социальное взаимодействие и внутренне служат мотивами к определенной деятельности. Ценностные ориентации являются отражением в сознании индивида ценностей, признаваемых им в качестве стратегических жизненных целей и мировоззренческих ориентиров, и влияют на межличностные отношения. Изучение ценностных ориентаций особое значение приобретает в подростковом возрасте, так как именно этот период онтогенеза связан с интенсивным изменением жизненных ориентиров.

2. У подростков, оставшихся без попечения родителей, недостаточно сформированы ценностные ориентации, нравственные и мировоззренческие взгляды. Это говорит о том, что не осознается влияние современной пропаганды формирования потребительского поведения. Подростки ответили, что больше всего ценят в людях доброту (30 %), а на втором места способность зарабатывать большее (16 %). Основной целью жизни большинство подростков ставят высокооплачиваемую работу (40 %), высокий социальный статус (33 %), удовлетворение собственных потребностей (27 %). При этом учеба имеет низкую ценность (3 %). Такие ценности как семья (15 %), воспитание детей (11 %) не являются значимыми целями жизни.

3. Социально-педагогическое сопровождение процесса развития ценностных ориентаций подростков может осуществляться на трех уровнях: когнитивном; эмоциональном; поведенческом.

Для формирования ценностных ориентаций у воспитанников детских домов необходимо обеспечить организацию социально и личностно значимой деятельности; использование технологий, активизирующих процессы развития самосознания и самооценки, формирующих установку

на коррекцию негативного поведения; жизнедеятельности детей максимально приближенную к проживанию в семье; создание открытого образовательного пространства; сотrudнические отношения между взрослыми и детьми.

Литература:

1. Атаева, Д.З. Анализ причин и проблем детей, оставшихся без попечения родителей / Д.З. Атаева, М.М. Мирзапирова // Материалы VII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» [Электронный ресурс] URL: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015013781> (дата обращения: 28.01.2020).
2. Доржу, З.Ю. Традиции тувинцев в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / З.Ю. Доржу, Е.А. Корчевская // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2015. – №9 (162). – С.270-278.
3. Петриченко, Э.С. Ценностные ориентации подростков как показатель социальной адаптации или дезадаптации / Э.С. Петриченко // Гуманитарные научные исследования. [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2014/08/7497> (дата обращения: 27.01.2020).
4. Сапожникова, Т.И. Социализация воспитанников детских учреждений: особенности становления сироты как личности / Т.И. Сапожникова // Вестник ЗабГУ. – 2013.-№4 (95). – С. 77-78.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

О. Ю. Севостьянова

*Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского*

Аннотация. Одной из самых распространенных причин инвалидизации во всем мире являются заболевания опорно-двигательного аппарата, которые ограничивают двигательную активность человека, тем самым приводя к преждевременному прекращению трудовой деятельности. Таким образом, данная группа заболеваний представляет собой большую медико-экономическую проблему, которая требует усовершенствования методов реабилитации данной категории пациентов.

Ключевые слова: пациенты после операции эндопротезирования крупных суставов, эмоциональная сфера, самоконтроль.

PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL-PERSONAL SPHERE IN PATIENTS AFTER ENDOPROSTHETICS OF LARGE JOINTS

O. Yu. Sevostyanova

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University

Abstract. One of the most common causes of disability around the world are diseases of the musculoskeletal system, which limit the physical activity of a person and lead to the cessation of work. Therefore, this group of diseases is a major medical-economic problem, which requires the development and improvement of rehabilitation methods for this category of patients.

Key words: patients after endoprosthetics of large joints, emotional sphere, self-control.

Введение. Тотальное эндопротезирование суставов признается эффективным методом функционального восстановления пациентов. Однако, несмотря на постоянное совершенствование конструкций и техники выполнения данной операции, функциональные исходы эндопротезирования

не всегда удовлетворяют пациента и хирурга. Причиной этого является отсутствие реабилитационных программ, что неблагоприятно сказывается на эффекте восстановительного физио-функционального лечения в целом.

В России в настоящее время не существует тесного взаимодействия между врачами-реабилитологами и специалистами, занимающимися психологической реабилитацией. А между тем, ограничения физической активности, нарушение трудоспособности, социальная депривация могут привести к деперсонализации личности пациента. Таким образом, программа реабилитации должна быть направлена, в том числе, и на возвращение личности пациента на установившийся или на новый путь ее развития – реперсонализацию [5].

Одной из особенностей медицинской реабилитации является персонифицированный характер выполняемых мероприятий, т.е. для успешности реабилитационных мероприятий в процессе должны учитываться совокупность физических и социально-психологических факторов личности пациента. Исходя из этого положения, процесс восстановления нарушенных функций базируется не на принципе «борьба против болезни», а на принципе «борьба за человека» [2], эта позиция расширяет понятие реабилитации, указывая на важность участия в процессе самой личности больного.

Эмоциональное состояние в психологической науке многими авторами определяется как прямое отражение переживания человеком собственного отношения к себе и к другим людям. Эмоциональное состояние зависит от жизненной ситуации, предшествующего психоэмоционального состояния и особенностей личности [1]. Оказавшись в ситуации болезни, человек подвергается сложному испытанию. Преодоление данной ситуации в процессе лечения и реабилитации может привести не только к изменению самой ситуации, но и к изменению личности пациента. А.О. Прохоров подчеркивает важность данного явления в формировании новых личностных особенностей, таких как новые способы совладания со стрессовой ситуацией, новые ценностные ориентации, изменения в эмоциональной и поведенческой сферах и т.д. [4]. Таким образом можно сделать вывод, что личностные особенности пациентов играют важную роль в формировании поведения в целом, в том числе и в отношении к болезни, они влияют на характер переживания болезни и, как следствие, на ее течение. С другой стороны, сама болезнь может коренным образом изменить весь стиль жизни и смысловые ориентиры личности [3].

В связи с этим положением важно знать присущие данной категории пациентов личностные особенности, особенности эмоциональной сферы,

механизмы совладающего поведения, которые имеют важное значение в восстановлении социального функционирования личности пациента.

Цель: исследование эмоционально-личностной сферы у пациентов, перенесших операцию по эндопротезированию крупных суставов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Научно-исследовательском институте травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И.Разумовского. Было опрошено 30 пациентов после операции по эндопротезированию коленного или тазобедренного сустава в возрасте от 45 до 60 лет. Также в исследовании приняли участие 30 человек без вышеуказанной патологии, соответствующего возраста.

Экспериментальная группа – 30 пациентов с патологией крупных суставов в возрасте 56 ± 4 лет, находящихся на реабилитации после операции по эндопротезированию. 21 респондент – женского пола, 9 респондентов – мужского. Средний возраст женщин составляет 57 ± 4 лет. Средний возраст мужчин составляет 54 ± 5 года.

Контрольная группа – 30 человек без патологии крупных суставов в возрасте 54 ± 5 года. 22 респондента – женского пола, 8 респондентов – мужского. Средний возраст женщин составляет 55 ± 5 лет. Средний возраст мужчин – 53 ± 5 года.

Для измерения уровня волевой саморегуляции использовалась методика «Исследование волевой саморегуляции», А.В. Зверьков и Е.В. Эйдман, 1996г. Уровень выраженности саморегуляции определяется двумя субшкалами методики: субшкалой «Настойчивость» (Наст) и субшкалой «Самообладание» (Сам). Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-26) Г. Тейлора (адаптация Д. Б. Ерьсько, Г. Л. Исурина, Е. В. Кайдановская, Б. Д. Карвасарский, Э. Б. Карпова, Т. Г. Корепанова, Г. С. Крылова, А. У. Тархан, Е. И. Чехлатый, В. Б. Шифрин, 2005г.) была использована с целью определения такой характеристики как алекситимия, заключающейся в способности контролировать собственные эмоции и чувства. Применение методики «Стратегии совладающего поведения» Р.Лазаруса и С. Фолкмана (адаптация Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова, М.Ю. Новожилова, А.Я. Вукс, 2008г.) позволила определить уровень самоконтроля как стратегии совладания со стрессовой ситуацией.

Полученные результаты и их обсуждение. Сравнительное исследование позволило определить особенности эмоциональной сферы двух групп респондентов. В частности, уровень алекситимии у больных с патологией

суставов несколько ниже, чем у условно здоровых людей. В ходе анализа данных по методике Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-26) было установлено наличие явной алекситимии у 5 респондентов (1 респондент экспериментальной группы и 4 респондента контрольной группы). У 41 испытуемого (24 респондента экспериментальной группы и 17 респондентов контрольной группы) нормальный уровень алекситимии. 14 респондентов (5 испытуемых экспериментальной группы и 9 испытуемых контрольной группы) находятся в зоне промежуточного уровня алекситимии.

В ходе сравнительного анализа волевых качеств у пациентов с патологией крупных суставов и условно здоровых людей были выявлены некоторые особенности. Было установлено, что уровень настойчивости и волевой саморегуляции у пациентов с патологией суставов выше, чем у условно здоровых людей. В частности, 23 респондентам экспериментальной группы присуще стремление «к завершению начатого дела» и высокая помехоустойчивость. Высокие показатели по шкале волевой саморегуляции у 28 респондентов экспериментальной группы свидетельствуют о высокой выраженности способности к саморегуляции своей поведенческой активности для достижения целей.

В процессе интерпретации результатов по методике «Стратегии совладающего поведения» установлено преобладание самоконтроля как ведущего типа совладающего поведения у 23 исследуемых (17 респондентов экспериментальной группы и 6 респондентов контрольной группы), показатели 23 исследуемых (11 испытуемых экспериментальной группы и 12 респондентов контрольной группы) находятся в промежутке «умеренное использование данной стратегии», а 14 респондентов (2 испытуемых экспериментальной группы и 12 испытуемых контрольной группы) редко используют данный вид поведения. Таким образом, уровень самоконтроля как преобладающего типа поведения у пациентов с патологией суставов выше чем у респондентов контрольной группы.

С помощью корреляционного анализа между показателями экспериментальной группы по шкалам «Алекситимия» и «Самоконтроль» была установлена отрицательная умеренная корреляционная связь ($r = -0,4$), следовательно, с повышением уровня самоконтроля уменьшается уровень алекситимии, что свидетельствует о взаимосвязи эмоциональной сферы и самоконтроля личности.

Выводы. Анализируя результаты, полученные в ходе данного исследования, было установлено, наличие самоконтроля как ведущего типа со-

владающего поведения у большинства пациентов с патологией крупных суставов. Была установлена взаимосвязь между эмоциональным состоянием и уровнем самоконтроля у пациентов с патологией крупных суставов. Таким образом, с помощью самоконтроля субъект следит за своим эмоциональным состоянием, выявляя возможные отклонения (по сравнению с фоновым, обычным состоянием) в характере его протекания.

Результаты полученного исследования могут быть использованы для разработки реабилитационных мероприятий, основанных на индивидуальных медицинских, социальных и психологических параметрах пациента. Исследование личностных особенностей пациентов существенно повлияет на улучшение ближайших и отдаленных последствий операции по эндопротезированию.

Литература:

1. Барабанов, Р.Е. Особенности эмоционально-личностной сферы у лиц с нарушением голоса [Электронный ресурс] / Р.Е. Барабанов, Е.Б. Фанталова // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Т. 5. № 4. – С.39-49.
2. Иванова, Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. / Г.Е. Иванова // Consilium Medicum. – 2016. – Т. 18 (2.1). – С.9-13.
3. Пантилеев, С.Р. Самоотношение / С.Р. Пантилеев // Психология самосознания. Хрестоматия. – Самара: «Бахрах – М», 2003 – С.208-243.
4. Прохоров, А.О. Саморегуляция психических состояний в повседневной, обычной жизнедеятельности человека / А.О. Прохоров // Психологические исследования. – 2017. – № 10(56). – С.7.
5. Пузин, С.Н. Совершенствование индивидуальной программы реабилитации инвалидов на основе факторов личностной ориентации / С.Н. Пузин, Х.В. Иксанов, Э.И. Аухадеев // Неврологический вестник. – 2009. – Т. 41. Выпуск 2. – С.69-72.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В УНИВЕРСИТЕТАХ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

В. М. Смирнов¹, В. В. Болучевская¹, Р. О. Абдрахманова²

¹Волгоградский государственный медицинский университет

²Астраханский государственный медицинский университет

Аннотация. Рассмотрены основные подходы к пониманию процессов социально-психологической адаптации иностранных студентов к медицинским вузам России, приведены результаты эмпирического исследования особенностей адаптации студентов из разных стран в Волгоградском и Астраханском государственных медицинских университетах.

Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, учебный процесс, иностранные студенты, студенты медицинского вуза, социальная коммуникация.

PECULIARITIES OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS AT MEDICAL UNIVERSITIES

V. M. Smirnov¹, V. V. Boluchevskaya¹, R. O. Abdrakhmanova²

¹Volgograd State Medical University

²Astrakhan State Medical University

Abstract. The main approaches to understanding the processes of socio-psychological adaptation of foreign students to medical universities in Russia are considered, the results of an empirical study of the characteristics of the adaptation of students from different countries at Volgograd and Astrakhan state medical universities are presented.

Key words: socio-psychological adaptation, the educational process, foreign students, medical university students, social communication.

Введение. Актуальность вопросов социально-психологической адаптации личности рассматривалась в трудах отечественных психологов Ф.Б. Березина, Г.А. Балла, О.И. Зотовой, Н.А. Свиридова, А.А. Реана, А.А. Налчаджяна. Более современное понятие адаптации представлено у А.В. Сиомичева,

Л.В. Ключниковой, А.К. Гришанова и В.Д. Цуркана. Все авторы, так или иначе, подчёркивают важность данного процесса в любом переходном этапе развития человека. Приспособление к университетскому обучению в новой для себя стране представляет собой один из переходных моментов в жизни каждого иностранного студента [7].

Социально-психологическая адаптация иностранных студентов представляет собой первостепенную задачу для эффективного образовательного процесса в высшей школе. От результативности адаптационного периода напрямую будут зависеть профессиональное становление и личностное развитие будущих специалистов сферы здравоохранения [3].

К трудностям процессов адаптационного периода могут приводить следующие факторы: неготовность студента перестроиться к новой социальной среде ВУЗа по сравнению со школьной средой; специфика системы довузовского обучения родной для студента страны; неполное осознание важности своей новой роли – роли студента; многонаправленность студенческой жизни; неготовность к самостоятельной жизни в целом [7]. Смена страны, климата, языковой среды – всё это представляет собой динамический комплекс изменений не только на физиологическом уровне, но и на социальном и психологическом [4, 5]. Студентам приходится усваивать новые паттерны поведения, привыкать к большой учебной нагрузке, которая, как правило, не соответствует ожиданиям многих иностранных абитуриентов [6].

Источником адаптации является сам человек, особенности его личности: ценностные ориентации, цели, возможности достижения желаемого результата в социальной среде [1, 2]. Студентам необходимо обладать достаточным личностным ресурсом. Ведь каждый индивид имеет свои привычки, методы и способы преодоления жизненных трудностей. В связи с тем, что педагогический процесс не предполагает уделять много внимания только процессам адаптации, необходимо проведение отдельного психологического исследования. Знания личностного профиля каждого студента, специфики его отношений с окружением и самим с собой помогут понять актуальные механизмы социально-психологической адаптации, а также поспособствуют устранению социально-педагогических рисков.

Цель. Выявление особенностей социально-психологической адаптации иностранных студентов, обучающихся в медицинских университетах.

Материалы и методы. Для проведения исследования были использованы: 1) анкета первичных данных; 2) опросник Даймонда-Роджерса (СПА,

адаптация А.К. Осницкого), который характеризует многостороннюю и многоплановую диагностику процессов социально-психологической адаптации личности. Опросник был переведён на английский и французские языки, после чего прошёл филологическую экспертизу на кафедре иностранных языков. Результаты качественного анализа подверглись статистической обработке с помощью пакета IBM Statistic 21.

В исследовании приняли участие зарубежные студенты 2 курсов лечебного и стоматологического факультетов двух университетов Южного федерального округа: Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) и Астраханского государственного медицинского университета (АГМУ). Первая выборка включала в себя студентов из ВолгГМУ в составе 145 человек из Индии и Египта (из них: 95 человек – 65,5 % – юноши, 50 человек – 34,5 % – девушки). Вторую выборку составили 104 студента АГМУ из Марокко (из них: 58 человек – 55,8 % – юноши, 46 человек – 44,2 % – девушки). Исследование проходило анонимно и на добровольной основе.

Полученные результаты и их обсуждение. Исследование проходило в свободное время от занятий. Студенты внимательно выслушали инструкции, ответили на анкету первичных данных.

В качестве основных результатов были получены усреднённые значения по 6 интегральным шкалам теста СПА: 1) адаптация; 2) принятие других; 3) интернальность (уровень субъективного контроля); 4) самовосприятие; 5) эмоциональный комфорт; 6) стремление к доминированию.

Среднее значение по шкале адаптации «Адаптация» среди студентов ВолгГМУ $x_{cp}=50,8$, среди студентов АГМУ $x_{cp}=55,6$. Средние значения по группам соответствует среднему уровню адаптированности, что показывает достаточную приспособленность студентов в целом. По шкале «Принятие других» усреднённый балл студентов Волгоградского университета составляет $x_{cp}=52,8$, тогда как средний балл студентов Астраханского университета – $x_{cp}=55$. Оба показателя соответствуют среднему уровню дружелюбности к окружающим людям и миру. По шкале «Эмоциональная комфортность» показатели в обеих выборках у студентов ВолгГМУ были $x_{cp}=51,3$, АГМУ $x_{cp}=54,2$. Средние значения по группам соответствуют среднему уровню эмоционального комфорта, что свидетельствует о преобладании адекватного эмоционального отреагирования в различных жизненных ситуациях. По шкале «Стремление к доминированию» показатели студентов из Волгограда составил $x_{cp}=42,7$, что меньше, чем у студентов из Астрахани – $x_{cp}=51,8$. Тем не

менее, средние значения по группам соответствуют среднему уровню стремления быть лидером во взаимоотношениях, что говорит об умеренном стремлении влиять на других, убеждать их в своем мнении, отстаивать свои позиции. Возможно, такой результат обусловлен различием в национальных признаках и социокультурных традициях.

По шкале «Самовосприятие» обе выборки имеют значительное различие: показательно студентов ВолгГМУ ниже среднего показателя студентов из АГМУ ($x_{cp}=49,3$ против $x_{cp}=58,7$). Несмотря на разницу, средние значения по группам соответствуют среднему уровню самооценки, что свидетельствует об умеренной самооценке своих личностных качеств, удовлетворенности собой и уверенности в собственных силах. По шкале «Интернальность», которая характеризует степень самоконтроля как внутреннего, так и внешнего, у студентов из АГМУ имеется переходная тенденция между средне-выраженным и высоким уровнем ($x_{cp}=60$), тогда как у студентов ВолгГМУ этот показатель равен $x_{cp}=57$. Данные баллы по группам соответствуют среднему и высокому уровню ответственности за события, что свидетельствует о требовательности к себе, умении управлять собой и собственными поступками, о высокой самокритичности, характерен внутренний локус контроля.

Шкала «Принятие других» отражает уровень потребности личности в общении и взаимодействии с другими. Низкий уровень по показателям данной шкалы выявлен у немногих студентов (среди студентов ВолгГМУ 5 человек – 3,4 % от выборки), среди студентов АГМУ – 8 – 7,7 % – от выборки). Данные результаты указывают на то, что большая часть исследуемых студентов в обеих выборках имеют средний и высокий уровни потребности в общении и взаимодействии. Это говорит об умеренной терпимости к другим людям.

Статистическая обработка данных проходила в 2 этапа: проверка на закон нормального распределения и проверка на статистические различия между двумя выборками.

При применении теста Колмогорова-Смирнова для определения распределения были получены данные, свидетельствующие о нормальном распределении в обеих выборках: $p \geq 0.05$ по всем шкалам. Для определения степени значимости различий между выборками был использован t-критерий Стьюдента. По итогу для всех основных интегральных шкал были получены следующие данные: шкала «Адаптация» ($t=0.758$), шкала «Принятие других» ($t=0.387$), шкала «Интернальность» ($t=2.588$), шкала «Самовосприятие» ($t=0.522$), шкала «Эмоциональный комфорт» ($t=1.004$) и шкала «Стремление

к доминированию»($t=1.280$). На основе полученных значений можно предположить, что принципиальных отличий в социально-психологической адаптации между двумя выборками нет.

Выводы. Таким образом, на основе полученных данных в результате психодиагностики, можно сделать следующие выводы: обе группы обследуемых представляют успешный процесс социально-психологической адаптации. Несмотря на то, что многие студенты испытывают трудности по тем или иным признакам, из 249 студентов в обоих учреждениях лишь 5 (2,0 %) имеют признаки полной дезадаптации. Большая часть студентов, несмотря на все свои индивидуальные различия, активно стремятся к социальному взаимодействию, открыты к общению с другими людьми, не имеют выраженных отклонений в самовосприятии себя как такового. Все эти результаты говорят о хорошем уровне адаптированности исследуемых групп, большинство студентов успешно прошли адаптационный период. Статистически значимых различий между выборками по всем показателям не выявлено.

Стоит также отметить, что были исследованы студенты 2-го курса, а не 1-го, что предполагает более высокий показатель социально-психологической адаптации.

Литература:

1. Авдеенко, А.С. Психологическая адаптация студентов вуза / А.С. Авдеенко // Вестник СМУС74. – 2016. – № 2(13). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-adaptatsiya-studentov-vuza> (дата обращения: 10.03.2020).
2. Волчанский, М.Е. Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская, О.С. Золотарёва. – 3-е изд., доп. и перераб. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 240 с.
3. Кошель, В.И. Адаптация иностранных студентов к обучению в медицинском вузе Российской Федерации / А.И. Кошель, А.Б. Ходжаян, К.Р. Амлаев и др. // Медицинское образование и вузовская наука. – 2017. – №1(9). – С. 49-51.
4. Михайлова, Л.В. Междисциплинарный подход к психолого-педагогической адаптации студентов медицинского вуза / Л.В. Михайлова, Н.А. Мохаммад Амин, Т.М. Авилова, В.И. Чумаков // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – №4. – С. 135-139; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=12198> (дата обращения: 09.03.2020).

5. Оруджев, Я.С. Невротизация иностранных студентов / Я.С. Оруджев, В.В. Деларю // Медико-биологические, культурологические и педагогические аспекты адаптации зарубежных студентов: Тезисы докладов Всероссийской конференции. – Волгоград, 15-18 сентября 1997г. – Волгоград, 1997. – С.48-50.
6. Павлюкова, Ю.В. Особенности социально-педагогической адаптации иностранных студентов в вузе (на примере арабских студентов в центре предвузовской подготовки) / Ю.В. Павлюкова, Е.А. Дрягалова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=23732> (дата обращения: 09.03.2020).
7. Садовникова, Н.О. Психологические особенности адаптации студентов первого курса / Н.О. Садовникова, Н.С. Чернуха // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 5.; URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=19100> (дата обращения: 11.03.2020).

**ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ
(КОНТЕНТ-АНАЛИЗ ПУБЛИКАЦИЙ В ЖУРНАЛЕ
«МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В РОССИИ»)**

В. А. Урываев¹, В. В. Деларю²

¹ Ярославский государственный медицинский университет

² Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Контент-анализ публикаций, посвященных подготовке клинических (медицинских) психологов на додипломном этапе, показал, что данной проблематике был посвящен 1 % статей, при этом на протяжении рассматриваемого периода (2009-2019 гг.) авторами единодушно констатируются концептуальные проблемы подготовки данных специалистов.

Ключевые слова: подготовка клинических (медицинских) психологов, журнал «Медицинская психология в России».

**ISSUES OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS TRAINING
(CONTENT ANALYSIS OF PUBLICATIONS IN THE JOURNAL
«MEDICAL PSYCHOLOGY IN RUSSIA»)**

V. A. Uryvaev¹, V. V. Delaryu²

¹ Yaroslavl State Medical University

² Volgograd State Medical University

Abstract. A content analysis of publications devoted to the training of clinical (medical) psychologists at the undergraduate stage showed 1 % of articles were devoted to this issue, despite the fact that during the period under review (2009-2019), the authors unanimously state the conceptual problems of training these specialists.

Key words: training of clinical (medical) psychologists, journal «Medical Psychology in Russia».

Введение. В связи с утверждением приказом Министерства образования РФ № 686 от 02.03.2000г. специальности «Клиническая психология» стал актуальным вопрос о подготовке данных специалистов [4].

Цель. Проанализировать опубликованные в журнале «Медицинская психология в России» исследования, посвященные подготовке клинических психологов на додипломном этапе.

Материалы и методы. Контент-анализ публикаций в электронном (сетевом) научном журнале «Медицинская психология в России».

Полученные результаты и их обсуждение. Всего, с момента выхода первого выпуска журнала «Медицинская психология в России» летом 2009г., за 10 лет (на лето 2019г.) было выпущено 56 его номеров, которые содержали 696 публикаций (без учета некрологов, а также статей, посвященных юбилеям известных специалистов).

Исследования, посвященные подготовке клинических психологов на додипломном этапе, были представлены следующим образом.

Подготовка клинических психологов была центральной темой в публикациях М.А. Беребина (2012, 2014). В частности, им были критически проанализированы представленные на официальных ресурсах медицинских вузов и «классических» университетов основные тенденции организации и проведения в них подготовки по специальности «Клиническая психология»; рассмотрены проблемы реализации федерального государственного образовательного стандарта специальности 030401 «Клиническая психология» (на момент публикации исследования) [1]. Данным автором также даны сравнительное описание моделей подготовки клинических психологов в США, Австралии, Великобритании, немецко-говорящих странах Европы и некоторых государствах на постсоветском пространстве с акцентом на основные особенности и существенные различия в этих системах образования; анализ состояния кадров преподавательского состава вузов, осуществляющих подготовку медицинских психологов; обозначены проблемы подготовки в области клинической психологии в России, препятствующие ее интеграции в мировые модели образования по данной специальности [2].

Ряд мероприятий по подготовки специалистов – клинических психологов в сфере образования (но не в сфере здравоохранения) были предложены Н.В. Зверевой с соавт. (2009) [7].

В статье И.В. Синицкого (2011) обсуждаются вопросы профессионального образования в СССР, России и Украине. Автор акцентирует внимание на необходимости разработки стандартов образования, более существенного содержания программ с учётом передового опыта, констатируя, в частности, что на Украине решение этого вопроса далеко до своего завершения.

Это во многом определяется статичностью и явной противоречивостью нормативно-правой базы. Согласно приказам МОЗ Украины № 359 и 360 от 19.12.97г., также № 333 от 6.07.2005г. по номенклатуре «медицинская психология» относится к медицинским специальностям, а приказом МОЗ Украины № 385 от 28.10.2002г. № 137 введена специальность «врач-психолог»; в 2007 году был первый выпуск Национальным медицинским университетом им. А.А. Богомольца «врачей-психологов», обучавшихся все 6 лет по программе лечебного факультета. Но психология по своему статусу не является отраслью медицины и возникла казуистическая проблема: если этот специалист имеет статус врача, то юридически имеет право назначать фармакологические препараты, то есть лечить, но лечить кого? Данный вопрос встретил не понимание у врачей и особенно у психиатров. Соответственно, остаётся актуальной проблема, кем должен быть психолог, задействованный в системе здравоохранения – специалистом с медицинским образованием или психологом, владеющим медицинскими знаниями. [10].

Н.А. Кравцова и А.Ю. Довженко (2012), рассматривая проблему формирования профессиональных стратегий клинического психолога, представили, в качестве одного из возможных альтернативных способов формирования профессиональных стратегий, технологию ситуационного центра [9].

Т.И. Киреева (2016) интерпретировала производственную практику в клинической психологии как этап личностного самоопределения студента – будущего клинического психолога и формирование, в данном контексте, его профессиональной идентичности. Автором было доказано, что значимую роль в формировании профессиональной идентичности играют производственные практики, на которых студент имеет возможность познакомиться со своей специальностью, скорректировать свой профессиональный образ, принять ценности и нормы профессии и реализовать их в реальной профессиональной ситуации [8].

Согласно Т.Д. Василенко (2017), нестабильность образовательных стандартов подготовки клинических психологов, отсутствие профессионального стандарта медицинского психолога создают ситуацию, при которой на должности медицинских психологов приходят выпускники психологических факультетов, в процессе подготовки которых не предполагалось формирование у обучающихся додипломного опыта оказания ими клиничко-психологической помощи [3].

Выводы. Контент-анализ публикаций, посвященных подготовке клинических психологов на додипломном этапе, позволил сделать следующие основные выводы:

- Рассматриваемой проблематике был посвящен 1 % статей за данный период, при этом на протяжении десятилетия (2009-2019 гг.) авторами единодушно констатируются одни и те же концептуальные проблемы подготовки клинических (медицинских) психологов.
- В представленных работах акцент делался на «обще методологические» проблемы подготовки и почти не анализировались более частные вопросы типа специфики / проблем преподавания той или иной отдельной дисциплины, хотя, в связи с 10-15-ти летнем опытом подготовки данных специалистов на додипломном этапе в специальной литературе именно они стали активно подниматься [5, 6, 11, 12].

Литература:

1. Беребин, М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемами и перспективах / М.А. Беребин // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 12.11.2019г.).
2. Беребин, М.А. Образование по клинической психологии в России: вперед с широко закрытыми глазами вбок в тупик? / М.А. Беребин // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 5 (28). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 09.12.2019г.).
3. Василенко Т.Д. Методологические проблемы медицинской психологии / Т.Д. Василенко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 6 (47). – URL: <http://mprj.ru> (10.12.2019г.).
4. Вассерман, Л.И. Медицинская или клиническая психология: концептуальные проблемы профессии и подготовки кадров / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова // Ярославский психологический вестник – 2004. -№ 11. – С.18-22.
5. Деларю, В.В. Этические проблемы обучения клинических психологов в супервизии / В.В. Деларю, М.Е. Волчанский, В.В. Болучевская, Ю.С. Навроцкая // Биоэтика. – 2018. – № 2 (22). – С.53-55.
6. Деларю, В.В. Публикационная активность студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология» в Волгоградском государственном медицинском университете / В.В. Деларю, М.Е. Волчанский, В.В. Болучевская // Психология и социальная работа в современном здравоохранении: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной

15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. – С.63-65.

7. Зверева, Н.В. Медицинская (клиническая) психология: научные проблемы, практическая деятельность и вопросы подготовки специалистов / Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина, Е.Г. Каримуллина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2009. – № 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 09.12.2019г.).
8. Киреева, Т.И. Производственная практика в клинической психологии как этап формирования профессиональной идентичности / Т.И. Киреева // Медицинская психология в России. – 2016. – Т.8, № 5. – С.9. doi: 10.24411/2219-8245-2016-15091.
9. Кравцова, Н.А. Формирование профессиональных стратегий будущего клинического психолога в образовательном процессе / Н.А. Кравцова, А.Ю. Довженко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 3 (14). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 10.12.2019г.)
10. Синицкий, И.В. Медицинская (клиническая) психология в Украине: состояние и перспективы развития / И.В. Синицкий // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. № 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (13.01.2020г.).
11. Шутова, О.И. Подготовка клинических психологов в сфере здравоохранения на основании компетентностного подхода / О.И. Шутова // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 2 (42). – С.10-13.
12. Delarue, V.V. Ethical problems of preparing clinical psychologists in the context of their Internet use for psychological diagnosis and correction / V.V. Delarue, G.V. Kondratyev, Yu.S. Navrotskaya, T.I. Guba // Биоэтика. – 2019. – № 2 (24). – С.46-49.

ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ КАК МИШЕНИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

В.О. Филатова, В. В. Деларю

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. Показана эффективность рационально-эмоциональной поведенческой терапии А. Эллиса при оказании помощи лицам с невротическими расстройствами.

Ключевые слова: невротические расстройства, иррациональные установки, психокоррекционная работа, рационально-эмоциональная поведенческая терапия.

IRRATIONAL SETTINGS AS THE TARGETS OF PSYCHOCORRECTIONAL WORK IN NEUROTIC DISORDERS

V. O. Filatova, V. V. Delaryu

Volgograd State Medical University

Abstract. The effectiveness of rational-emotional behavioral therapy by A. Ellis in helping people with neurotic disorders is shown.

Key words: neurotic disorders, irrational attitudes, psychocorrectional work, rational emotional behavioral therapy.

Введение. Невротические расстройства рассматривались, рассматриваются и, скорее всего в обозримом будущем, будут рассматриваться как психогенно обусловленные, широко распространённые нарушения, коррекция которых предполагает акцент на психологическую / психотерапевтическую помощь с самыми различными её мишенями; последнее, в свою очередь, преимущественно обусловлено многообразием используемых исследователями методических подходов [1, 3-5, 7].

В последние годы в качестве мишеней предлагается использовать иррациональные установки пациентов [6], что, во многом, предполагает акцент на представления А. Эллиса и разработанную им рационально-

эмоциональную поведенческую терапию. Согласно А. Эллису, ложные идеи, принимаемые и подкрепленные постоянным самовнушением, могут привести к эмоциональным нарушениям или неврозу, поскольку их невозможно осуществить, при этом расстройства в эмоциональной сфере являются результатом нарушений в когнитивной сфере. Эти нарушения в когнитивной сфере А. Эллис назвал иррациональными установками и выделил 4 группы таких установок, которые наиболее часто создают проблемы у пациентов [2, 8, 9].

Цель. Оценить эффективность психокоррекционной работы (рационально-эмоциональной поведенческой терапии) при невротических расстройствах, используя в качестве мишеней иррациональные установки пациентов.

Материалы и методы. С помощью опросника невротических расстройств (BVNK-300, Н.Д. Hansgen, 1982; адаптация Г.Х. Бакировой), методики диагностики иррациональных установок А. Эллиса, методики диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потёмкиной, опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд в адаптации А.К. Осницкого на базе Волгоградской областной клинической больницы № 2 было обследовано 24 пациента в возрасте от 18 до 38 лет с невротическими расстройствами; группу сравнения (условно здоровые) составили 25 человек в возрасте от 20 до 43 лет.

Психокоррекционная работа проводилась с 11 пациентами, цикл состоял из 12-ти занятий, проводимых 2 раза в неделю.

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты первичной психодиагностики показали:

- По опроснику невротических расстройств в основной группе у 57-100 % были высокие и повышенные значения по шкалам «Неуверенность в себе» «Невротический сверхконтроль поведения» «Аффективная неустойчивость» «Интровертированная направленность личности» «Ипохондричность» «Социальная неадаптивность» (у всех обследованных по данным шкалам в группе сравнения были средние и пониженные результаты).
- Согласно методики диагностики иррациональных установок А. Эллиса для лиц с невротическими расстройствами характерны выраженные иррациональные установки «катастрофизации» (14 баллов), «долженствования в отношении себя» (19 баллов), «долженствования в отношении других» (15 баллов), низкая фрустрационная толерантность (14 баллов). Все это сводится к низкому уровню стрессоустойчивости и недостаточной

рациональности мышления. Лицам в группе сравнения также свойственны различные иррациональные установки, однако их выраженность достоверно ниже, а уровень стрессоустойчивости и рациональности мышления выше, что дает меньшую вероятность возникновения стрессовых состояний.

- По результатам методики диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потемкиной в основной группе было выявлено, что испытуемые в большей степени ориентированы на процесс, чем на результат; сосредоточены в основном на своих личных интересах; своё время используют для деятельности, содержание которой важно лично для них и не терпят никаких ограничений (в группе сравнения не выявлено специфических закономерностей; в целом, их можно охарактеризовать как достаточно мотивированных с гармоничными ориентациями).
- Согласно опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса – Р. Даймонд для лиц с невротическим расстройством свойственны сложности в адаптации к различным требованиям среды и общества, что выражается в ощущении внутреннего дискомфорта, преобладании негативного эмоционального состояния, сложностях эмоционального выражения в сочетании с враждебным отношением к своему «Я» и склонностью приписывать причины происходящего внешним факторам.

При использовании корреляционного r -критерия Пирсона выявлено наличие в основной группе статистически значимых взаимосвязей между невротическими симптомами и иррациональными установками, а также подтверждена их связь с уровнем адаптивности. Так, неуверенность в себе и невротический сверхконтроль приводят к использованию установок долженствования по отношению к себе, а аффективная неустойчивость – к катастрофизации.

Основные результаты реализации психокоррекционной программы, основанной на методологии рационально-эмоциональной поведенческой терапии:

- Сузился спектр личностных характеристик, говорящих о наличии невротического расстройства, а также уменьшилась их выраженность.
- Статистически значимо снизилась выраженность использования различных иррациональных установок, что повышает уровень стрессоустойчивости и рациональности мышления, даёт меньшую вероятность возникновения стресса.

- Скорректировался набор социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере – исчезли выраженные ориентации, последние стали быть представлены практически в равной степени, что говорит о гармонизации мотивационно-потребностной сферы.
- Снизились ощущения внутреннего дискомфорта, переживания негативно-эмоционального состояния и сложности эмоционального выражения, отношение к своему «Я» стало более дружественным, что способствует улучшению адаптации к различным требованиям среды и общества.

Выводы. Показана эффективность психокоррекционной работы на основе рационально-эмоциональной поведенческой терапии А. Эллиса при невротических расстройствах с использованием в качестве мишеней иррациональные установки пациентов.

Литература:

1. Абабков, В.А. Учение о неврозах: учебное пособие / В.А. Абабков, Г.Л. Исурина, Е.Б. Мизинова. – СПб: Изд-во С.-Петербургского университета, 2012. – 175 с.
2. Александров, А.А. Иррациональные убеждения Альберта Эллиса / А.А. Александров // Российский психотерапевтический журнал. – 2015. – № 1 (6). – С.45-51.
3. Волчанский, М.Е. Психосоматические заболевания: решенные и нерешенные вопросы / М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2012. – Вып.2 (42). – С.3-5.
4. Деларю, В.В. Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в России? / В.В. Деларю, А.А. Горбунов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2011. – № 3. – С.52-55.
5. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология. Учебник для вузов. – 5-е изд., доп. / Б.Д. Карвасарский, Н.Н. Володин, А.П. Бизюк. – СПб: Питер, 2019. – 896 с.
6. Мизинова, Е.Б. Иррациональные когнитивные установки больных с тревожно-фобическими невротическими расстройствами как мишени психотерапии / Е.Б. Мизинова, Т.А. Караваева, С.В. Полтораки, Р.М. Белан // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. – 2017. – №1. – С.53-57.
7. Цыганков, Б.Д. Психиатрия. Учебник // Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников – М: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с.
8. Эллис, А. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия / А. Эллис. – М: Феникс, 2008. – 328 с.
9. Lyons, L.C. The efficacy of rational-emotive therapy. A quantitative review of the outcome research / L.C. Lyons, P.J. Woods // Clinical Psychology Review. – 1991. – Vol. 11. – P.357-369.

ИНТЕГРАЦИЯ В ОБЩЕСТВО ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ: ПОЗИЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ РЕГИОНА

Е. П. Хвастунова

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

Аннотация. Анкетирование 39 медицинских психологов региона показало, что проблема интеграции в общество подростков с умственной отсталостью актуальна, но решается недостаточно эффективно.

Ключевые слова: подростки с умственной отсталостью, интеграция в общество, медицинский психолог.

ADOLESCENT TEENAGERS INTEGRATION IN A SOCIETY: POSITION OF THE REGION MEDICAL PSYCHOLOGISTS

E. P. Chvastunova

Volgograd State Social Pedagogical University

Abstract. A survey of 39 medical psychologists in the region showed that the problem of integrating adolescents with mental retardation into society is relevant, but is not being addressed effectively enough

Key words: teenagers with mental retardation, integration into society, medical psychologist.

Введение. Умственная отсталость является одной из наиболее распространенных форм нарушений развития; она характеризуется большой вариабельностью выраженности клинико-психологических расстройств, что, соответственно, предполагает разные возможности интеграции в общество. Однако в подавляющем большинстве случаев (около 85 %) умственная отсталость представлена лёгкой степенью (F70 по МКБ-10), при которой лицам с данной патологией возможно освоение упрощенной программы общеобразовательной школы и простейших трудовых навыков с получением начального профессионального образования [2, 3, 5, 7].

В настоящее время медицинские (клинические) психологи являются активными акторами при самых различных заболеваниях [1, 4, 6, 8];

умственная отсталость не является исключением. В этой связи представляет интерес позиция медицинских психологов региона о ситуации с интеграцией в общество подростков с умственной отсталостью.

Цель. Выяснить позицию медицинских психологов Волгоградского региона о ситуации с интеграцией в общество подростков с умственной отсталостью.

Материалы и методы. Анкетирование 39 медицинских психологов, оказывающих в учреждениях медицинской и социальной направленности профессиональную помощь данному контингенту (сплошные гнездовые выборки). Со стажем работы до 5-ти лет в профессии было 16 специалистов (41,0 %); 5 лет и более – 23 (59,0 %).

Полученные результаты и их обсуждение. Актуальной проблему интеграции в общество выпускников специальных (коррекционных) учреждений VIII вида признали 84,6 % психологов. В тоже время не было встречено мнений, что она решается достаточно успешно, зато 46,2 % считали, что решается недостаточно успешно, а 51,3 % – что практически не решается; при этом более критическую позицию занимали стажированные специалисты.

Обобщенные результаты анкетирования специалистов по данному вопросу свидетельствуют о том, что «успешность» интеграции оценивается психологами достаточно негативно, особенно выпускников учреждений VIII вида – круглых или социальных сирот. В частности, что в общество успешно интегрируется 25 % и больше сирот ответили 12,9 % психологов, а по мнению 74,3 % – менее 10 %. При наличии родителей шансы на успешную интеграцию значительно возрастают – 61,5 % психологов считали, что таковых около 25 %.

Среди основных проблем подростков с умственной отсталостью после окончания обучения в учреждениях VIII вида и образовательных учреждениях начального профессионального образования подавляющее большинство психологов выделило две: нежелание работодателей предоставлять им работу (на это указали 92,3 % психологов) и отсутствие навыков самостоятельной жизни (87,2 %). Далее шло то, что те часто становятся жертвами различных мошенников и склонны к алкоголизации и совершению правонарушений (по 51,3 %); негативное отношение к ним окружающих лиц (48,7 %); практическое отсутствие перспектив получения собственного жилья (43,6 %); практически полное отсутствие государственной поддержки (30,8 %); трудности получения места в каком-нибудь общежитии (25,6 %); бедственное экономическое положение (20,5 %); трудности получения социальной помощи и значительные затруднения при создании семьи (по 15,4 %).

Согласно высказанным оценкам возможностям различных социальных институтов в повышение эффективности интеграции в общество выпускников учреждений VIII вида, то наиболее серьёзные претензии адресовались образовательному институту: по мнению 46,2 % респондентов, если обучение подростков с умственной отсталостью было бы более эффективным, то интеграция была бы успешнее у 20-25 % выпускников данных учреждений, а, по мнению 28,2 %, – у 40-50 % или даже большего количества выпускников; при этом недостаточность имеющихся для реализации возможностей образовательного института чаще отмечали стажированные специалисты ($p > 0,05$). Относительно возможного (в настоящее время не реализованного) потенциала института здравоохранения в повышении эффективности интеграции в общество выпускников учреждений VIII вида, то психологи оценили его более «скромно» (в сравнении с институтом образования): 38,5 % специалистов решили, что оптимизация здравоохранения повысит интеграцию не менее 20-25 % подростков и на взгляд всего 10,3 % – 40-50 % или даже большего количества.

Степень решения «психических» и «соматических» проблем подростков с умственной отсталостью оценивалась достаточно близко: по мнению 28,2 % психологов психолого-психиатрическая помощь оказывается в достаточно полном объёме, 51,3 % высказались о её недостаточном объёме и 7,7 % решили, что практически не оказывается; относительно помощи в лечении различных соматических заболеваний, то ответы распределились следующим образом – 18,0 %, 48,7 % и 5,1 % соответственно. При этом оказание психиатрической помощи более высоко оценивали стажированные специалисты по сравнению со своими менее опытными коллегами – среди психологов со стажем 5 и более лет о том, что она оказывается в достаточно полном объёме, высказались 39,1 %, а среди проработавших менее 5-ти лет – 12,5 %; о том, что она оказывается в недостаточном объёме – 39,1 % и 68,8 % соответственно (в обоих случаях $p > 0,05$). 18,1 % специалистов считали, что 40-50 % или даже большее количество выпускников учреждений VIII вида в последующем переводятся в дома-интернаты для хронически психически больных не столько по медицинским, сколько по социальным основаниям; 25,6 % сочли это справедливым для 20-25 %; 25,6 % – что это относится примерно к 5-10 % и по мнению 5,1 % это справедливо только применительно к отдельным подросткам с умственной отсталостью. При этом каждый четвертый психолог (25,6 %) затруднился ответить на данный вопрос. 43,6 % респондентов считали, что есть реальные перспективы улучшения ситуации с интегра-

цией в общество данной категории подростков; 38,5 % сомневались в этом и 7,7 % отрицали (остальные 10,2 % затруднились ответить на данные вопрос). Стоит отметить, что стажированные специалисты были настроены более скептически относительно своих менее опытных коллег: так, если среди проработавших менее 5-ти лет 62,5 % ответили, что есть реальные перспективы улучшения данной ситуации, то среди проработавших 5 и более лет таких было в 2 раза меньше – 30,4 % ($p < 0,05$); при этом только стажированные психологи отрицали реальные перспективы улучшения ситуации (7,7 %).

Выводы. Проведённое анкетирование медицинских психологов региона показало, что проблема интеграции в общество подростков с умственной отсталостью актуальна, но решается недостаточно эффективно.

Литература:

1. Быхалов, Л.С. Эпидемиологические, медико-социальные и психологические аспекты ко-инфекции ВИЧ/туберкулёз в Волгоградской области по материалам социологического исследования / Л.С. Быхалов, В.В. Деларю, Ю.А. Быхалова, Д.И. Ибрагимова // *Современные проблемы науки и образования*. – 2014. – № 5.
2. Деларю, В.В. Специальная психология: Учебное пособие / В.В. Деларю, Н.Г. Туровская. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 164 с.
3. Макаров, И.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей / И.В. Макаров, Б.В. Воронков, И.В. Добряков. – СПб: Наука и техника, 2019. – 992 с.
4. Михайкина О.В. Анализ потребностей в психообразовательных и психореабилитационных программах семей детей с умственной отсталостью / О.В. Михайкина, И.В. Макаров // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева*. – 2015. – № 2. – С.96-98.
5. Хвастунова, Е.П. Медико-социальная адаптация подростков с умственной отсталостью: автореф. дис. ...к.с.н. / Е.П. Хвастунова. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. – 22 с.
6. Цейтлин, Г.Я. Организация медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с онкологическими и гематологическими заболеваниями / Г.Я. Цейтлин, Л.В. Сидоренко, Н.Н. Володин, А.Г. Румянцев // *Российский журнал детской гематологии и онкологии*. – 2014. – № 3. – С.59-63.
7. Эйдемиллер, Э.Г. Детская психиатрия / Э.Г. Эйдемиллер. – СПб: Питер, 2005. – 1120 с.
8. Юдин, С.А. Комплементарность оказания медицинской, социальной и психологической помощи во фтизиатрии (в оценках врачей и пациентов) / С.А. Юдин, О.Н. Барканова, А.С. Борзенко, В.В. Деларю // *Туберкулёз и болезни лёгких*. – 2017. – № 4. – С.7-10.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БУДУЩЕМ У ПОДРОСТКОВ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Т. В. Черникова^{1,2}, Н. Г. Туровская², О. Д. Туровская¹

¹ *Волгоградский государственный социально-педагогический университет*

² *Волгоградский государственный медицинский университет*

Аннотация. В статье анализируется эффективность использования нарративного метода в диагностике представлений о будущем у подростков с тревожно-депрессивными расстройствами, а также особенности указанных представлений: временная отнесенность, реалистичность, эмоциональный фон, активность жизненной позиции.

Ключевые слова: подростки, тревожно-депрессивные расстройства, представления о будущем.

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS OF PRESENTATIONS ABOUT FUTURE IN TEENAGERS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS

T. V. Chernikova^{1,2}, N. G. Turovskaya², O. D. Turovskaya¹

¹ *Volgograd State Social Pedagogical University*

² *Volgograd State Medical University*

Abstract. The article analyzes the effectiveness of using the narrative method in the diagnosis of ideas about the future in adolescents with anxiety and depressive disorders, as well as the features of these ideas: temporary relevance, realism, emotional background, activity in life position.

Key words: adolescents, anxiety and depressive disorders, ideas about the future.

Введение. Известно для того, чтобы подросток успешно вошел во взрослую жизнь, усвоил правильные модели поведения, смог найти ту профессиональную сферу, в которой он хотел бы работать и развиваться в дальнейшем, смог найти свое место в системе общественных взаимоотношений, ему необходимо иметь сформированное конструктивное представление о личном будущем. При этом подростки с тревожно-депрессивными расстройствами достаточно часто испытывают затруднение в ответе на вопрос,

каким они видят свое будущее, так как размышления о будущем вызывают у них тревогу, страх и неуверенность. В решении данной проблемы особая роль отводится работе психолога в целом и психологической диагностике в частности. Тем более, что оказание помощи детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами и нарушениями поведения должно носить комплексный и многоцелевой характер и осуществляться рядом специалистов [2]. Одним из методов анализа представлений подростков о будущем является нарративный подход [3, 4].

Цель. Оценить возможности использования нарративных методов в диагностике представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Волгоградской областной детской клинической психиатрической больницы. В исследовании участвовали подростки 12–15 лет с нервно-психическими расстройствами тревожно-депрессивного спектра, которым предлагалось написать сочинение на тему «Мое представление о будущем».

Анализ сочинений подростков проводился по ряду критериев: присутствие подростка в собственном описании будущего, временной отрезок, через который произойдет описываемое будущее [4], ориентированность на материальные блага, представления о семье (описание состава семьи, качество отношений в семье, требования предъявляются и к личностным качествам своего супруга), представления о дальнейшем обучении и будущей профессии, представления о будущем месте проживания (родной город или же переезд в другой населенный пункт), наличие / отсутствие друзей, различные хобби / увлечения, которыми планирует заняться подросток, эмоциональный фон восприятия будущего, волевые усилия по достижению целей будущего, средства достижения целей будущего, авторство образа будущего, условия и критерии счастливой жизни в будущем [3], присутствие фантастического компонента в описании.

Полученные результаты и их обсуждение. В процессе проведенного исследования выявлено, что большинство участвовавших в исследовании подростков (78 %) выбирают для описания период, не относящийся к ближайшему будущему, а описывают то, что, по их мнению, произойдет через длительный промежуток времени. При этом описание подростком периода, относящегося к отдаленному будущему, всегда сочеталось с наличием у него сильных эмоциональных переживаний в настоящий период. У всех подрост-

ков описание будущего реалистично, а отношение к будущему эмоционально нейтральное либо позитивно эмоционально окрашенное.

В сочинениях достаточно часто (в 65 % случаев относительно указания будущей профессии) наблюдается просоциальная позиция авторов, Так подростки с тревожно-депрессивными расстройствами более чем в половине случаев тяготеют к выбору социально одобряемых профессий (учитель, врач, полицейский). Однако, не менее значительная часть детей (в 57 % случаев от общего количества сочинений), вообще не описывают содержание профессиональной деятельности и особенности трудовой занятости в будущем.

Одной из ключевых особенностей представлений о будущем у подростков, находящихся на лечении в психиатрической больнице, является отсутствие активности и волевых проявлений в описании будущего. Данная черта встречается в 75 % текстов. В этих сочинениях нет указания на то, какими способами подросток будет добиваться поставленных целей, присутствует простое перечисление фактов.

Последний критерий оценки связан с креативностью и авторством образа будущего. Большинство подростков писали сочинение с неохотой, по просьбе психолога; некоторые отказывались писать самостоятельно («я плохо пишу», «не умею писать сочинения») и соглашались выполнить задание, только в том случае, если психолог сам напишет то, что они скажут. В данной ситуации сложно говорить о творческом подходе, большинство текстов (81 %) предельно краткие, сухие. Лишь некоторые испытуемые (в основном девушки старшего подросткового возраста) отнеслись к заданию с интересом и написали развернутый рассказ.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о том, что сочинение является эффективным методом диагностики представлений о будущем у подростков с тревожно-депрессивными расстройствами. Результаты исследования показали, что подростки с тревожно-депрессивными расстройствами при написании сочинения о будущем, как правило, выбирают для описания период, относящийся не к ближайшему, а к отдаленному будущему. У большинства из них отмечается реалистичное описание своего будущего, отношение к которому либо эмоционально нейтральное, либо позитивно эмоционально окрашенное. Значительная часть подростков, участвовавших в исследовании, не описывает содержание профессиональной деятельности и особенности трудовой занятости в будущем. У большей части респондентов, описавших свою будущую профессию, наблюдается просоциаль-

ная позиция в вопросе профессионального выбора. При этом одной из ключевых особенностей сочинений подростков, находящихся на лечении в психиатрической больнице, является отсутствие активности, волевых проявлений и творческого подхода в описании будущего.

Литература:

1. Преображенская, А.О. Нарративный подход в системе психологического сопровождения семей / А.О. Преображенская // Социосфера. – 2012. – № 1.
2. Туровская, Н.Г. Анализ случая психокоррекционного сопровождения ребенка с нарушением поведения церебрально-органического генеза / Н.Г. Туровская // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – Т. 17. – №2. – С.75-81.
3. Туровская, Н.Г. Нарративный подход в диагностике представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами / Н.Г. Туровская, О.Д. Туровская // IV Межрегиональная научно-практическая конференция для специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья «Психиатрия на этапе объединения», Волгоград, 24–25 мая 2018 г.: Тезисы докладов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – С.124–126.
4. Федосеева, Т.Е. Особенности образа своего будущего у современных подростков как показатель ответственного отношения к нему / Т.Е. Федосеева, А.Е. Терехина // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 7-2. – С.204–207.

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ УМИРАЮЩИМ ПАЦИЕНТАМ

В. В. Шкарин, А. Д. Доника

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье обсуждается проблема оказания психологической помощи умирающим пациентам в кросскультурном контексте. Показано, что подход к данной проблеме у специалистов разных стран имеет специфические черты, обусловленные не только особенностями организации медицинской и социальной помощи рассматриваемой группе пациентов, но и ментальными, в ряде случаев даже конфессиональными особенностями.

Ключевые слова: умирающие пациенты, паллиативная помощь, эвтаназия, клинические психологи.

MODERN TRENDS OF PROVISION OF PSYCHOLOGICAL AID TO DYING PATIENTS

V. V. Shkarin, A. D. Donika

Volgograd State Medical University

Abstract. The article discusses the problem of providing psychological assistance to dying patients in a cross-cultural context. It is shown that the approach to this problem among specialists from different countries has specific features, caused not only by the specifics of organizing medical and social care for the group of patients under consideration, but also by mental, in some cases, even confessional features.

Key words: dying patients, palliative care, euthanasia, clinical psychologists.

Введение. Вопросы оказания психологической помощи умирающим пациентам по-прежнему инициируют активные дискуссии на международных конференциях в междисциплинарном поле, поскольку вызывают интерес не только клинических психологов, но и врачей всех специальностей, юристов, организаторов здравоохранения. Об этом, в частности, свидетельствует активная дискуссия, развернутая в рамках секции «Death and Dying:

Dilemmas» и «Death and Dying: Endoflife» на 13-й международной конференции по биоэтике, этике и здравоохранительному праву, (Иерусалим, 24 ноября-1 декабря 2018 г.). В то же время дискуссия показала, что подход к данной проблеме у специалистов разных стран имеет специфические черты, обусловленные не только особенностями организации медицинской и социальной помощи рассматриваемой группе пациентов, но и ментальными в ряде случаев, даже профессиональными особенностями.

Цель – определить современные тренды оказания психологической помощи умирающим пациентам в кросскультурном контексте.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели был проведен обзор источников литературы по рассматриваемой проблеме, в том числе доступных интернет-ресурсов, материалов последних международных конференций.

Полученные результаты и их обсуждение. Проведенный обзор материалов последних конференций в рассматриваемом проблемном поле показал сохраняющийся интерес исследователей к данной теме. Общий подход характеризуется отношением к умирающим пациентам как уязвимой социальной группе. В этой связи поднимаются вопросы так называемой «этики заботы», которая должна обеспечивать баланс между контролем за соматическим статусом пациента и автономией его личности. Основная идея связана с избеганием стигматизации таких пациентов и давления на самостоятельность принятия решения.

В этом отношении представляет интерес тактика представления интересов пациентов с деменцией, болезнью Альцгеймера и другими состояниями, снижающими их когнитивные способности. Родственникам, опекунам и другим представителям пациента предлагается исходить из представлений пациентов до развития этого состояния: «Какое бы решение принял пациент, если бы он сохранял свою дееспособность?». Для этого используются воспоминания, фотографии, письма, переписка и другие подобные источники информации о жизни пациента.

В странах, где легитимизирована эвтаназия, клинические психологи включены в принятие решения для неизлечимо больных, которые просят или планируют запросить добровольное содействие, и должны изучать их причины и варианты запроса на добровольную смерть. Психологи могут быть вовлечены в потенциальную оценку способности принимать решения и наличия психических заболеваний и других проблем, которые могут повлиять

на принятие решений пациентом. Например, в «Законе о добровольной смерти при содействии» 2017 г. Австралии разработаны следующие критерии приемлемости для доступа к «добровольной смерти», разрешенной в штате Виктория [5]:

- ✓ быть с диагностированным заболеванием или медицинским состоянием, которое является неизлечимым и причиняет страдания человеку, которое не может быть облегчено другим способом, и по прогнозам может привести к смерти в течение не более 6 месяцев или не более 12 месяцев для людей с нейродегенеративным диагнозом;

- ✓ быть в возрасте 18 лет или старше;

- ✓ прожить в штате Виктория не менее года, прежде чем подать первый запрос на добровольную смерть, и быть гражданином или постоянным жителем Австралии;

- ✓ обладать способностью принимать решения в отношении добровольной смерти.

Психологи должны поддерживать связь с медицинскими специалистами, психиатром, родственниками и другими вовлеченными лицами, чтобы поддерживать пациентов и членов их семьи на протяжении всего процесса, принятия решения об эвтаназии, поскольку добровольное решение об эвтаназии никогда не будет выбором по умолчанию.

Независимо от отношения к эвтаназии (в рамках юрисдикции страны или собственной позиции психологов) в современных работах подчеркивается важная роль клинических психологов в пропаганде расширения доступа к паллиативной помощи.

Тема паллиативной помощи приобретает особую актуальность для России, в связи с феноменом «постарения нации» и прогнозируемым ростом численности пожилых пациентов [2, 3]. В Европейских странах обсуждается роль психологов в пропаганде большего финансирования паллиативной помощи. Так, в обзоре службы национального здравоохранения в Великобритании подчеркивалась разница в стандарте и качестве паллиативной помощи для граждан. В России хосписное движение только начинает свое развитие. Поскольку оно требует существенного финансирования, российские психологи также могут быть вовлечены в аналогичную общественную работу. Кроме того, опыт хосписов в России уже показал, какое нервно-эмоциональное напряжение испытывает медицинский персонал, и необходимость психологического сопровождения данной профессиональной деятельности [1, 4].

Выводы. Проведенный анализ позволяет выделить ряд современных направлений дискуссий по оказанию помощи умирающим пациентам: тактика заместительной психологической помощи пациентам со сниженными когнитивными функциями; оценка решения об эвтаназии как о свободном выборе умирающего пациента, расширение доступа к паллиативной помощи.

Литература:

1. Доника, А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача / А.Д. Доника // *Биоэтика*. – 2015. – № 1 (15). – С.58-60.
2. Озерова, В.А. Медицинский профессионализм как контракт медицины и общества / В.А. Озерова // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2017. – № 4-1. – С.56
3. Петров, В.И. О чем забыли сказать в новом законе (редакционная статья) / В.И. Петров, Н.Н. Седова, А.Д. Доника, В.Л. Аджиев, Н.В. Сергеева // *Биоэтика*. – 2011. – № 2 (8). – С.28-29.
4. Donika, A. Sociological studies in medicine: Bioethical content (Russian experience) / A. Donika // *Medicine and Law*. – 2018. – Vol. 37 (2). – P.315-326.
5. O'Connor, M. Documenting the process of developing the Victorian voluntary assisted dying legislation / M. O'Connor, J. Gardner, M. Draper, P. Malowney, B. Owl-er, I. Maddocks, R. Hunt // *Australian Health Review*. – 2018. – Vol. 42. – P.621-626.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В. В. Шкарин¹, А. А. Раевский^{1, 2}, А. В. Раевская³, Е. И. Киликаева^{1, 4}

¹ *Волгоградский государственный медицинский университет*

² *Клиническая станция скорой медицинской помощи*

³ *Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница*

⁴ *Волгоградский областной центр психолого-педагогической помощи населению*

Аннотация. В статье отражены принципы организации экстренной психологической помощи на территории Волгоградской области. Описаны этапы оказания экстренной психологической помощи. Рассмотрены принципы организации межведомственного взаимодействия психологов в Волгоградской области при оказании экстренной психологической помощи, неоднократно показавшие свою эффективность.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, психолог, психолого-психиатрическая бригада, экстренная психологическая помощь, Волгоградская область.

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF EMERGENCY PSYCHOLOGICAL AID IN THE VOLGOGRAD REGION

V. V. Shkarin¹, A. A. Raevsky^{1, 2}, A. V. Raevskaya³, E. I. Kilikaeva^{1, 4}

¹ *Volgograd State Medical University*

² *Clinical Emergency Medical Station*

³ *Volgograd Regional Children's Clinical Psychiatric Hospital*

⁴ *Volgograd Regional Center for Psychological and Pedagogical Assistance to the Population*

Abstract. The article reflects the principles of organizing emergency psychological assistance in the Volgograd region. The stages of emergency psychological assistance are described. The principles of the organization of interagency interaction of psychologists in the Volgograd region in the provision of emergency psychological assistance, which have repeatedly proved their effectiveness, are considered.

Key words: emergency, psychologist, psychological and psychiatric team, emergency psychological assistance, Volgograd region.

Введение. Организация экстренной психологической помощи на территории Волгоградской области регламентируется следующими нормативно-правовыми актами:

- приказом Минздрава РФ от 24.10.2002 г. № 325 «О психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях»;

- приказом МЧС России от 20.09.2011 г. № 525 «Об утверждении Порядка оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах»;

- приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.02.2004 г. № 158 «Об организации оказания психологической и психиатрической медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на территории Волгоградской области»;

- решением комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Волгоградской области от 19.11.2013 г. № 7/4 «Об утверждении порядка привлечения специалистов-психологов к оказанию экстренной и пролонгированной психологической помощи пострадавшему населению в чрезвычайных ситуациях и происшествиях на территории Волгоградской области».

Цель. Анализ организации экстренной психологической помощи на территории Волгоградской области.

Материалы и методы. Для оказания экстренной психолого-психиатрической помощи на территории Волгоградской области в зависимости от масштаба чрезвычайной ситуации (ЧС) задействуются специалисты следующих организаций:

- специализированная бригада психолого-психиатрической помощи постоянной готовности ГБУЗ «Клиническая станция скорой медицинской помощи» (в состав бригады входит: врач-психиатр, медицинский психолог, медицинская сестра с укладкой медицинских препаратов);

- психологи главного управления МЧС России по Волгоградской области;
- психологи учреждений, подведомственных комитету социальной защиты населения Волгоградской области;

- психологическая бригада Центра экстренной психологической помощи (Южный филиал ФКУ ЦЭПП МЧС России в г. Ростов-на-Дону).

При возникновении ЧС с участием детей для оказания экстренной психологической помощи привлекаются сотрудники ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница». В данном учреждении организована работа кризисного центра и бригады экстренной медико-психологической помощи в составе: врача-психотерапевта и медицинского психолога.

При возникновении крупномасштабной чрезвычайной ситуации (тер- акт, обрушение жилого здания, крушение пассажирского самолета, ландшафтные пожары вблизи городов и т.д.) дополнительно мобилизуются специалисты-психологи учреждений, подведомственных комитету здравоохранения, комитету социальной защиты населения, комитету образования, которые входят в единую государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) (по решению руководителя оперативного штаба ликвидации ЧС). В Волгоградской области привлечение специалистов психологов регламентировано следующим нормативно-правовым актом: «Решение комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Волгоградской области от 19.11.2013 г. № 7/4 «Об утверждении порядка привлечения специалистов-психологов к оказанию экстренной и пролонгированной психологической помощи пострадавшему населению в чрезвычайных ситуациях и происшествиях на территории Волгоградской области».

Критериями привлечения специалистов психологической службы являются: ЧС регионального характера с наличием погибших, пострадавших, нарушающая условия жизнедеятельности значительного количества населения, имеющая широкий общественный резонанс либо потенциально опасная в плане возникновения негативных социальных реакций.

Специалисты-психологи, прибывающие в район чрезвычайной ситуации, поступают под руководство старшего оперативной группы психологов ГУ МЧС России по Волгоградской области. Старший оперативной группы психологов осуществляет координацию работы привлеченных специалистов, функционально и методически организует взаимодействие психологов, входящих в состав оперативной группы, определяет цели, задачи, время и способы действия, проводит необходимый инструктаж, предоставляет необходимую для работы информацию.

В очаге (районе) ЧС сотрудники-психологи оказывают экстренную психологическую помощь по своей специальности, осуществляют информа-

ционно-психологическое сопровождение, психологическое консультирование пострадавших в результате ЧС и их родственников, а также сотрудников аварийно-спасательных формирований, участвующих в ликвидации ЧС, осуществляют сопровождение массовых мероприятий, работают в толпе в целях снижения риска возникновения массовых негативных реакций.

По завершению работ по оказанию экстренной психологической помощи, специалисты-психологи РСЧС в течение суток составляют и направляют отчет о проделанной работе старшему оперативной группы психологов.

Вместе с тем на базе ГУ МЧС России по Волгоградской области организуется работа «Телефона доверия». Целью организации «Телефона доверия» («Горячей линии») является оказание информационной поддержки и экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах ЧС, а также родственникам и близким погибших и пострадавших в ЧС. Для работы «Телефона доверия» в зависимости от масштаба чрезвычайной ситуации могут привлекаться психологи РСЧС.

Сотрудники психологической бригады Центра экстренной психологической помощи (Южный филиал ФКУ ЦЭПП МЧС России) осуществляют круглосуточное дежурство в морге для оказания экстренной психологической помощи родственникам погибших и сопровождения процедуры опознания тел погибших. Психологи РСЧС к данной работе не привлекаются.

Этапы оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в результате ЧС на территории Волгоградской области:

Первый этап. В ЧС экстренную психологическую помощь оказывают сотрудники специализированных бригад психолого-психиатрической помощи центра медицины катастроф ГБУЗ «КССМП» в составе врачей-психиатров, медицинских психологов, медицинских сестер [1, 3]. Бригады укомплектованы укладками, содержащими надлежащие психофармакологические препараты. Старший оперативной группы психологов находится в оперативном штабе по ликвидации ЧС и в случае необходимости привлекает психологов РСЧС и организует работу телефона «Горячей линии».

Второй этап. После завершения работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, сотрудники психолого-психиатрических бригад, психологи ГУ МЧС психологи РСЧС по согласованию со старшим оперативной группы психологов направляются в медицинские организации для оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в ЧС и их родственникам.

Сопровождение процедуры опознания погибших производится в сопровождении сотрудников психологической бригады Центра экстренной психологической помощи (Южный филиал ФКУ ЦЭПП МЧС России).

Третий этап. Пролонгированная помощь оказывается специалистами ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2» и его филиалов, а также психологами учреждений подведомственных комитету социальной защиты населения Волгоградской области.

Полученные результаты и их обсуждение. Сотрудники специализированной психолого-психиатрической бригады по завершении мероприятий по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшим и их родственникам проводят психологический дебрифинг для специалистов центра медицины катастроф, принимавших участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС: сотрудников бригады, врачей, медицинских сестер, водителей, – с целью диагностики актуального психического состояния и профилактики развития посттравматического стрессового расстройства [1, 2]. Рекомендуем проводить психологический дебрифинг для всех сотрудников-психологов РСЧС, привлекаемых для оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в ЧС.

Обучение специалистов РСЧС является неотъемлемой частью системы организации экстренной психологической помощи. Согласно приказу МЧС России от 20.09.2011 № 525, сотрудники ГУ МЧС России по Волгоградской области проводят обучающие семинары для специалистов РСЧС не реже 1 раза в год на базе главного управления МЧС России по Волгоградской области. Однако в условиях развития современных технологий возможно проводить обучающие семинары для специалистов РСЧС в форме видеонлайн конференций с участием специалистов ведущего учреждения – ГУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России» (г. Москва) либо путём предоставления видеоматериалов по теме «Экстренная психологическая помощь», что позволит проходить обучение без отрыва от производства.

Выводы. На территории Волгоградской области в достаточном объёме организована работа по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшим в ЧС, отлажено межведомственное взаимодействие специалистов-психологов. Схема привлечения специалистов РСЧС для оказания экстренной психологической помощи показала свою эффективность при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в 2013–2019 гг.

Литература:

1. Шкарин, В.В. Опыт работы специализированных психолого-психиатрических бригад территориального центра медицины катастроф Волгоградской области по ликвидации последствий террористических актов в Волгограде 29-30 декабря 2013 г. / В.В. Шкарин, В.А. Ярмолич, А.А. Раевский, М.Ю. Баканов // Медицина катастроф. – 2014. – № 2 (86). – С.26-28.
2. Ярмолич, В.А. Психофизиологическое обследование и психологическая реабилитация медицинских специалистов санитарной авиации на примере территориального центра медицины катастроф Волгоградской области / В.А. Ярмолич, А.А. Раевский, Е.С. Щелканова // Медицина катастроф. – 2018. – № 4 (104). – С.28-31.
3. Черная, Н.А. Волгоград, год спустя (ретроспективный анализ оказания медицинской помощи, в том числе психолого-психиатрической, пострадавшим от терактов 21 октября и 29-30 декабря 2013г.) / Н.А. Черная, А.А. Раевский, Н.Я. Оруджев, О.В. Поплавская // Психопатология войны: психические и поведенческие расстройства у жертв тяжелого стресса: Российская научная конференция с международным участием. – 2015. – С.240-244.

СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ С НИМИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РУСЛЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ

О. И. Шутова, Р. Р. Шакурова

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация. К основным особенностям пациентов с ревматоидным артритом относятся наличие алекситимических черт, которые связаны с типом отношения к болезни. Доминирующим типом отношения к болезни у пациентов являются эйфорический, эргопатический и чувствительный. Исходя из этих особенностей, наиболее эффективно проводить психологическую работу, направленную на развитие эмоциональной сферы личности, его воображения, достижению самопринятия пациента, которые достигаются в гуманистическом направлении.

Ключевые слова: гуманистическое консультирование, пациенты с ревматоидным артритом, алекситимия, чувствительный тип отношения к болезни.

SPECIFICITY OF PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS WHEN CARRYING OUT WITH THEM CONSULTING IN THE FOUNDATION OF THE HUMANISTIC DIRECTIONS

O. I. Shutova, R. R. Shakurova

Volgograd State Medical University

Abstract. The main features of patients with rheumatoid arthritis include the presence of alexithymic traits, which are associated with the type of the attitude to the disease. The dominant type of attitude to the disease in patients is euphoric, ergopathic and sensitive. Based on these features, it is most effective to carry out psychological work aimed at developing the emotional sphere of the person, his imagination, achieving self-acceptance of the patient, which are achieved in a humanistic direction.

Key words: humanistic counseling, rheumatoid arthritis patients, alexithymia, sensitive type of the attitude to the disease.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) – это наиболее распространенное тяжелое хроническое воспалительное заболевание суставов, постоян-

ными симптомами которого являются проявление болезни, деструкция, деформация и нарушение функции суставов, мучительные боли и инвалидизация больного, что значительно ухудшает качество жизни пациентов, нарушает их психологическое равновесие и приводят к их социальной дезадаптации (в частности, на функциональном уровне); переживание личностью заболевания на различных его стадиях оказывает отрицательное воздействие не только на него самого, но и на других близких и членов семьи [3-5]. Специфика протекания (непредсказуемость и изменчивость течения заболевания) РА оказывает непосредственное влияние на формирование качеств и свойств личности пациентов, таких как конформизм, морализм, высокая требовательность, низкая самооценка, ригидность мышления [1]. Отмечается алекситимия в виде органиченного проявления спонтанных эмоций личности в различных ситуациях, а также подавление и сдерживание (порой даже жесткий контроль) чувств [2, 6]. Эффективность осуществления лечебно-реабилитационного процесса больных с РА зависит от комплексного участия специалистов различных профилей (врачей, психологов, социальных работников). Психологический фактор (РА является психосоматическим заболеванием) играет одну из важных ролей в течение и реабилитации пациентов, но зачастую пациенты лишены доступа (или он крайне ограничен) к психологической поддержке со стороны специалиста.

Цель. Выявление психологических особенностей пациентов с РА, важных при проведении психологического консультирования в рамках гуманистического направления.

Материалы и методы. Психологический инструментарий включал в себя ММРІ (Миннесотский многопрофильный личностный опросник); методика ТОБОЛ (отношение к болезни); методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд ; опросник экспресс-диагностики уровня социальной изолированности личности (Д. Рассел и М. Фергюссон); ТАС-26 (Торонтская Алекситимическая Шкала). Выборку исследования составили пациенты частной ревматологической клиники г. Волгограда в возрасте от 20-25 лет с подтвержденным диагнозом «ревматоидный артрит». Объем выборки составил 40 человек.

Полученные результаты и их обсуждение. По результатам методики ММРІ преобладающими шкалами у обследованных оказались шкала «ипохондриии» (23 %), «депрессии» (15 %), «психастении» (13 %), «шизофрении» (12 %) и «интроверсии» (11 %). Эти данные свидетельствуют о преобладании

таких черт как повышенная тревога за состояние своего организма, пессимистичность, повышенная боязливость, ограничительное поведение, замкнутость, отчужденность. У 71 % опрошенных был выявлен наклон профиля в сторону невротической шкалы, что свидетельствует о преобладании эмоциональной составляющей нарушений. У 28 % опрошенных преобладал психотический, что свидетельствует о нарушениях скорее в поведенческой, чем в эмоциональной сфере. Интересными оказались результаты 30 % исследуемых пациентов, у которых по шкале «коррекция» результаты оказались превышены допустимых значений, ввиду чего, данные профили невозможно было рассмотреть. Эти пациенты имели стремление улучшить результаты исследования, стараясь показать себя в лучшем свете. Данный вывод является достаточно диагностическим. Можно допустить, что пациенты хотят казаться более здоровыми, чем они есть, пытаются скомпенсировать свои физические проблемы за счет «высококонравленной личности». Высокие баллы по шкале коррекции свидетельствуют о желании скрыть наличие каких-либо проблем, переживаний. Такой показатель достоверно коррелировал с наличием защитных реакций по типу вытеснения.

Наиболее часто встречаемыми типами отношения к болезни у исследуемых пациентов с РА оказались эйфорический (41 %), эргопатический (23 %) и сенситивный (19 %) (по результатам опросника ТОБОЛ). Анализируя результаты данного опросника, можно сделать вывод, что пациенты с РА склонны к: а) уходу от болезни в работу, стремлению работать как и раньше и даже больше; б) пренебрежению своего состояния, легкомысленному отношению вместе с повышенным, наигранным настроением, желанию получить от жизни все, несмотря на болезнь; в) страху мнения окружающих относительно болезни, боязни, что все вокруг узнают, страху стать обузой для близких и родных.

Согласно результатам диагностики уровня социально-психологической адаптации (по К. Роджерсу и Р. Даймонд), все показатели, кроме шкалы «эскапизм», у всех пациентов, находятся в пределах нормы. Примечательно, что среднее значение по данной шкале является низким (6), что означает, все пациенты не используют тактику ухода от проблемы, а, напротив, ориентированы на ее решение. Так же значимым будет среднее значение интегрального показателя стремления к доминированию, которое у большинства 90 % опрошенных так же являлось ниже зоны неопределенности. Анализируя результаты шкалы «ведомость» у пациентов с РА, очевидно, что у 57 % отмечаются

тенденции к ведомости, в то время как доминирование выражено в меньшей мере. Анализируя результаты интегрального показателя «самопринятие», полагаем, что большая часть опрошенных 80 % принимают себя, в то время как у остальных опрошенных 20 % более сильно выражена тенденция к неприятию своего тела, своей личности.

В результате диагностики уровня социальной изолированности личности по М. Фергюсон и Д. Рассел было выявлено, что у 50 % опрошенных низкий уровень социальной изолированности. У 30 % был диагностирован наоборот, очень высокий уровень. У оставшихся 20 % – средний уровень. Эти данные свидетельствуют о том, что половина опрошенных, несмотря на наличие заболевания, которое так или иначе оказывает влияние на различные сферы жизни пациентов, не чувствуют себя одинокими, изолированными от общества.

В исследуемой выборке у 20 % пациентов была диагностирована алекситимия, в то время как у подавляющего большинства 80 % опрошенных было выявлено пограничное состояние.

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены психологические особенности пациентов с РА, учет и специфику которых важно помнить при оказании им психологической помощи. К ним относятся наличие выраженных алекситимических черт, доминирующими эргопатическими, эйфорическими и сенситивными типами отношения к болезни, наличием высокого уровня социальной изолированности и преобладанием интроверсированного типа характера, явным стремлением к доминированию с близкими и членами семьи. При этом наличие у пациента алекситимических черт детерминирует наличием у него различных типов отношения к болезни. Этот вывод представляет интерес при построении программы психологической работы с пациентами с РА.

По нашему мнению, именно работа с пациентами с РА в русле гуманистического направления позволяет создать атмосферу принятия клиентом терапевта, помогает пациентам раскрыться, улучшить в определенной степени физическое состояние, направлена на актуализацию внутренних ресурсов пациента и содействует процессу его эмоционально-личностного развития. Полученные результаты были подтверждены в результате повторной ретестовой диагностики.

Литература:

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. – М.: Изд-во Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 320 с.
2. Волчанский, М.Е. Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская, О.С. Золотарёва – 3-е изд., доп. и перераб. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 240 с.
3. Грехов, Р.А. Психосоматические аспекты ревматоидного артрита / Р.А. Грехов, С.А. Харченко, Г.П. Сулейманова, А.В. Александров, А.Б. Зборовский // Терапевтический архив. – 2012. – Т.84, № 12. – С.125-130.
4. Лас, Е.А. Эмоционально-личностные предикторы отношения к болезни у пациентов с ревматоидным артритом / Е.А. Лас. – СПб: Известия российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, 2019. – С.262-270.
5. Насонов, Е.Л. Ревматоидный артрит как общемедицинская проблема / Е.Л. Насонов // Терапевтический архив. – 2004. – Т.76, № 5. – С.5-7.
6. Lumley, M.A. Alexithymia, emotional disclosure, and health: a program of research / M.A. Lumley // Journal of personality. – 2004. – V. 72(6). – P.1271-1300.

УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ

Абдрахманова Радмила Охасовна – ассистент кафедры микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Астрахань*.

Агапова Елена Владимировна – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Алехин Анатолий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», *г. Санкт-Петербург*.

Андриянова Елена Андреевна – доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, *г. Саратов*.

Ануфриева Ирина Георгиевна – заместитель директора автономной некоммерческой организация социального обслуживания населения «Опора», *г. Волгоград*.

Артюхина Александра Ивановна – доктор педагогических наук, кандидат медицинских наук, руководитель курса педагогики и образовательных технологий ДПО, профессор кафедры социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий ДПО ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Бакумов Павел Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой профессиональных болезней ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Беховых Ирина Александровна – старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Болучевская Валентина Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Бурлай Оксана Сергеевна – медицинский психолог психоневрологического диспансера № 1 Краснооктябрьского района, *г. Волгоград*.

Великанова Ольга Федоровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Вершинин Евгений Геннадьевич – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Волчанский Михаил Евгеньевич – доктор социологических наук, доцент, декан факультета социальной работы и клинической психологии, заведующий кафедрой общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Ворожейкина Лариса Ивановна – старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Воронов Виталий Андреевич – главный врач БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1», г. *Череповец*.

Вялых Никита Андреевич – кандидат социологических наук, доцент Института социологии и регионоведения Южного федерального университета, г. *Ростов-на-Дону*.

Гаврилов Борис Яковлевич – доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист РФ, профессор кафедры управления органами расследования преступлений ФГКОУ ВО «Академия управления Министерства внутренних дел Российской Федерации», г. *Москва*.

Голубь Оксана Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Волгоградский государственный университет»; доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Грехов Ростислав Александрович – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России; ведущий научный сотрудник лаборатории функциональных методов исследования, ультразвуковой диагностики и восстановительной терапии ФГНБУ «НИИ клинической и экспериментальной ревматологии им. А.Б. Зборовского», г. *Волгоград*.

Грешнова Яна Борисовна – старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Гуров Юрий Васильевич – кандидат медицинских наук, директор Центра психотерапии и саморегуляции «Салюс», преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Деларю Владимир Владимирович – кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры общей и

клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Деларю Наталья Викторовна – кандидат медицинских наук, руководитель Центра электронного медицинского образования Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России; доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Домнышева Юлия Александровна – студентка 5 курса факультета клинической психологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, *г. Саратов*.

Доника Алена Дмитриевна – доктор социологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, доцент кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Доника Данил Андреевич – адъюнкт кафедры управления органами расследования преступлений ФГБОУ ВО «Академия управления Министерства внутренних дел Российской Федерации», *г. Москва*.

Дубатовская Валентина Михайловна – студентка 4 курса бакалавриата ФГАОУ ВО «Волгоградский государственный университет», *г. Волгоград*.

Дыбин Алексей Степанович – майор медицинской службы, начальник медицинской службы войсковой части 69008-2, *г. Северодвинск*; аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный университет», *г. Архангельск*.

Еремина Галина Владимировна – ассистент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Зернюкова Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Иванова Ирина Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Ивашев Сергей Петрович – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ; врач-психотерапевт ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница» («Центр психического здоровья детей и подростков»), *г. Волгоград*.

Киликаева Евгения Ивановна – старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ; заведующий консультативным отделением ГКУ СО «Волгоградский областной центр психолого-педагогической помощи населению», г. *Волгоград*.

Ковалёва Марина Дмитриевна – доктор социологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, профессор кафедры общей гигиены и экологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Кожевников Лев Львович – кандидат юридических наук, доцент, декан юридического факультета Сочинского филиала ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)», г. *Сочи*.

Коминар Оксана Евгеньевна – студентка 2-го курса отделения клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Кондратьев Геннадий Владимирович – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Копытин Александр Иванович – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психологии ГБУ ДПО «Санкт-Петербургская Академия постдипломного педагогического образования»; доцент кафедры психотерапии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. *Санкт-Петербург*.

Лебедев Алексей Анатольевич – врач-психотерапевт психотерапевтического отделения ГБУЗ «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн»; старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Волгоград*.

Мелихова Елена Валентиновна – кандидат технических наук, доцент, доцент кафедры «Математическое моделирование и информатика ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный аграрный университет», г. *Волгоград*.

Меньшикова Лариса Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. *Архангельск*; руководитель методического аккредитационно-симуляционного центра ФБГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», Минздрава России, г. *Москва*.

Мицкевич Николай Андреевич – медицинский психолог кабинета амбулаторной реабилитации наркологических больных ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», г. *Салехард*.

Мицкевич Юлия Сергеевна – медицинский психолог амбулаторного судебно-психиатрического экспертного отделения ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», г. Салехард.

Муравьева Наталия Алексеевна – ассистент кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Навроцкая Юлия Сергеевна – старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Нефедова Наталья Ивановна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Осипов Александр Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Волгоград.

Плещенко Татьяна Витальевна – кандидат экономических наук, доцент кафедры «Математическое моделирование и информатика ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный аграрный университет», г. Волгоград.

Подольский Валентин Викторович – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Полякова Валентина Александровна – магистрант Волгоградского института управления – филиала ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», г. Волгоград.

Попов Виктор Викторович – ассистент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Попова Алевтина Ивановна – заведующий патопсихологической лабораторией ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2», г. Волгоград.

Попова Анастасия Сергеевна – студентка 4-го курса Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета, г. Казань

Раевская Анастасия Владимировна – медицинский психолог ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница», г. Волгоград.

Раевский Алексей Анатольевич – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский

государственный медицинский университет» Минздрава РФ; заведующий лабораторией психофизиологического обеспечения, медицинский психолог специализированной бригады психолого-психиатрической помощи постоянной готовности ГБУЗ «Клиническая станция скорой медицинской помощи», г. Волгоград.

Рамхелавон Ману Бхупендрасингх (Ramkhelawon Manu Bhupendrasingh) – ревматолог, Euromedical Family Clinic, Victoria, Seychelles.

Рогачев Алексей Фруминович – доктор технических наук, профессор, заведующий кафедрой «Математическое моделирование и информатика» ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный аграрный университет»; профессор кафедры «Информационные системы в экономике» ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный технический университет» «, г. Волгоград.

Родин Алексей Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Рубцова Наталья Николаевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России; доцент кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» Минобрнауки России, г. Волгоград.

Русинов Владимир Иванович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Самсонова Анна Игоревна – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.

Светличная Татьяна Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Архангельск.

Севостьянова Ольга Юрьевна – аспирант кафедры философии, гуманитарных наук и психологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.

Сердюкова Елена Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Сиверчук Виктория Юрьевна – ассистент кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград.

Смирнов Вадим Максимович – студент 5-го курса факультета социальной работы и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Смирнова Елена Алексеевна – кандидат социологических наук, специалист БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1», *г. Череповец*.

Тимофеев Алексей Владимирович – старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Туровская Наталья Григорьевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Туровская Ольга Дмитриевна – магистрант кафедры психологии образования и развития ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» Минобрнауки России, *г. Волгоград*.

Урываев Владимир Анатольевич – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава РФ; начальник редакционно-издательского отдела управления по научным исследованиям и инновациям ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, *г. Ярославль*.

Филатова Вера Олеговна – студентка 6-го курса отделения клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Хвастунова Елена Петровна – кандидат социологических наук, руководитель Центра по обеспечению условий для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» Минобрнауки России; доцент кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» Минобрнауки России, *г. Волгоград*.

Черникова Тамара Васильевна – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии образования и развития ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» Минобрнауки России; профессор кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Чернышкова Елена Вячеславовна – доктор социологических наук, доцент, заведующая кафедрой иностранных языков ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, *г. Саратов*.

Шакурова Руфина Ришатовна – студентка 6-го курса отделения клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Шитова Эльвира Петровна – менеджер по развитию автономной некоммерческой организации социального обслуживания населения «Опора», *г. Волгоград*.

Шкарин Владимир Вячеславович – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, ректор ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Шутова Ольга Игоревна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Щава Светлана Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, *г. Волгоград*.

Яфарова Гузель Гульбусовна – кандидат биологических наук, старший научный сотрудник НИЛ «Двигательная нейрореабилитация» Научно-клинического центра прецизионной и регенеративной медицины Казанского (Приволжского) федерального университета, *г. Казань*.

СОДЕРЖАНИЕ

СТРУКТУРА СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ	3
<i>Агапова Е. В.</i>	
ПАТОЛОГИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С СУДОРОЖНЫМИ ПАРОКСИЗМАМИ В АНАМНЕЗЕ	9
<i>Алехин А. Н., Туровская Н. Г.</i>	
ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫХ СТРАХОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ.....	13
<i>Андрянова Е. А., Чернышкова Е. В., Домнышева Ю. А.</i>	
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПОДГОТОВКЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА	17
<i>Артюхина А. И., Великанова О. Ф.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ОСОБЕННОСТИ АЛЕКСИТИМИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	22
<i>Бакумов П. А., Волчанский М. Е., Зернюкова Е. А.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К УЧАСТИЮ В ВОЛОНТЁРСКОМ ДВИЖЕНИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ОБУЧЕНИЯ ИХ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ	27
<i>Беховых И. А., Рубцова Н. Н.</i>	
РОДИТЕЛИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЕТЕЙ КАК КЛИЕНТЫ ПСИХОЛОГА В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ	32
<i>Болучевская В. В., Деларю В. В., Волчанский М. Е., Кондратьев Г. В.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ НА ДОМУ	36
<i>Болучевская В. В., Шитова Э. П., Ануфриева И. Г.</i>	
ТЕРПИМОСТЬ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗАПРЕЩЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СПОРТЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ	42
<i>Вершинин Е. Г., Муравьёва Н. А., Сиверчук В. Ю.</i>	
В. Н. МЯСИЦЕВ: ВКЛАД В СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	46
<i>Волчанский М. Е., Коминар О. Е.</i>	

СОЦИАЛЬНЫЕ КОНФЛИКТЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ПРИЧИНЫ И СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ	50
<i>Вялых Н. А.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПРАВОМ	55
<i>Гаврилов Б. Я., Доника Д. А.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОМЕНА АГРЕССИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	58
<i>Грехов Р. А., Бурлай О. С., Рамхелавон М. Б.</i>	
ЦЕННОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА К МЕДИЦИНСКИМ ПРОФЕССИЯМ.....	64
<i>Грешнова Я. Б., Ворожейкина Л. И., Тимофеев А. В., Навроцкая Ю. С.</i>	
АНАЛИЗ СЕМАНТИЧЕСКОГО ПОЛЯ ЧЕЛОВЕКА КАК НЕВЕРБАЛЬНЫЙ СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ.....	69
<i>Гуров Ю. В.</i>	
БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЮДИ О ПОЛУЧЕНИИ ПОМОЩИ СО СТОРОНЫ СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕГИОНЕ.....	74
<i>Деларю В. В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ.....	77
<i>Дубатовская В. М., Голубь О. В., Подольский В. В.</i>	
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА	81
<i>Дыбин А. С., Меньшикова Л. И.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ.....	86
<i>Иванова И. Н., Русинов В. И., Еремина Г. В.</i>	
ПСИХОДЕРМАТОЗЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА.....	89
<i>Иванова И. Н., Сердюкова Е. А., Родин А. Ю.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МЕТОДОМ «ПИКТОГРАММЫ».....	93
<i>Иванова И. Н., Щава С. Н., Попов В. В.</i>	
«КОМОРБИДНАЯ» ФЕНОМЕНОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	96
<i>Ивашев С. П.</i>	

ВЫБОР БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА: ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ МОТИВАЦИИ.....	101
<i>Ковалёва М. Д., Деларю В. В., Осипов А. В.</i>	
ПРОБЛЕМАТИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»	105
<i>Кожевников Л. Л., Деларю В. В.</i>	
АРТ-ТЕРАПИЯ С ВЕТЕРАНАМИ ВОЙН.....	110
<i>Копытин А. И., Лебедев А. А.</i>	
РАБОТА МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В СОСТАВЕ БРИГАДЫ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЛИЦ (НА ПРИМЕРЕ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО ОКРУЖНОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА)	116
<i>Мицкевич Н. А.</i>	
МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО ОКРУЖНОГО ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА	120
<i>Мицкевич Ю. С.</i>	
ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ В МАТЕРИАЛАХ XVIII РОССИЙСКОГО КОНГРЕССА «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ» С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ	123
<i>Нефедова Н. И., Деларю Н. В., Кондратьев Г. В.</i>	
МОТИВАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ВЫБОРА БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ 5-ГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА: КОМПАРАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ 2009 И 2019 ГОДОВ.....	126
<i>Осипов А. В., Деларю В. В.</i>	
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА СИМВОЛДРАМЫ ПРИ РАБОТЕ С РЕБЕНКОМ, РОДИВШИМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО	130
<i>Полякова В. А.</i>	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМВОЛДРАМЫ В ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМЫ.....	136
<i>Попова А. И.</i>	
ВЛИЯНИЕ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ	143
<i>Попова А. С., Яфарова Г. Г.</i>	

НЕЙРОСЕТЕВЫЕ АЛГОРИТМЫ И МЕТОДЫ МОНИТОРИНГА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБЩЕСТВА В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЙ: К ПОСТАНОВКЕ ВОПРОСА.....	147
<i>Рогачев А. Ф., Мелихова Е. В., Плещенко Т. В.</i>	
МЕДИКО–ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ СЕМЬИ ПРИ РОЖДЕНИИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА (ОБЗОР)	153
<i>Самсонова А. И.</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА АНТИСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	156
<i>Светличная Т. Г., Воронов В. А., Смирнова Е. А.</i>	
ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ПОДРОСТКОВ.....	160
<i>Светличная Т. Г., Смирнова Е. А.</i>	
ЦЕННОСТИ И ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ПОДРОСТКОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	164
<i>Светличная Т. Г., Смирнова Е. А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ	171
<i>Севостьянова О. Ю.</i>	
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В УНИВЕРСИТЕТАХ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ.....	176
<i>Смирнов В. М., Болучевская В. В. Абдрахманова, Р. О.</i>	
ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ (КОНТЕНТ-АНАЛИЗ ПУБЛИКАЦИЙ В ЖУРНАЛЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В РОССИИ»)	182
<i>Урываев В. А., Деларю В. В.</i>	
ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ КАК МИШЕНИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ	187
<i>Филатова В. О., Деларю В. В.</i>	
ИНТЕГРАЦИЯ В ОБЩЕСТВО ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ: ПОЗИЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ РЕГИОНА.....	191
<i>Хвастунова Е. П.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БУДУЩЕМ У ПОДРОСТКОВ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	195
<i>Черникова Т. В., Туровская Н. Г., Туровская О. Д.</i>	

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ УМИРАЮЩИМ ПАЦИЕНТАМ.....	199
<i>Шкарин В. В., Доника А. Д.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	203
<i>Шкарин В. В., Раевский А. А., Раевская А. В., Киликаева Е. И.</i>	
СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ С НИМИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РУСЛЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ	209
<i>Шутова О. И., Шакурова Р. Р.</i>	
УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ	214

Для заметок

Научное издание

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В РЕГИОНЕ**

***Материалы Всероссийской
научно-практической конференции***

18 сентября 2020 года, г. Волгоград

Издано в авторской редакции

Художественное и техническое редактирование,
верстка *М. Н. Манохиной*
Оформление обложки *Е. А. Мозутиной*

Директор Издательства ВолгГМУ *Л. К. Кожевников*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 34.12.01.543. П 000006.01.07. от 11.12.2007 г.

Подписано в печать 03.07 2020 г. Формат 70x100/16.
Гарнитура Calibri. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 18,53. Уч.-изд. л. 17,66. Тираж 100 экз. Заказ 124.

Волгоградский государственный медицинский университет
400131, Волгоград, пл. Павших борцов, 1.
Издательство ВолгГМУ
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45.