

ФГБОУ ВО «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ

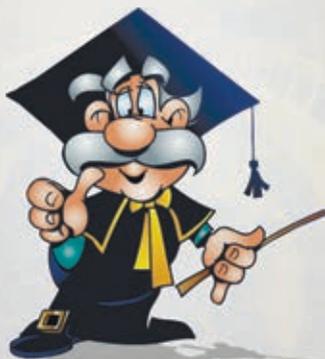


ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

VII МОСКОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
СТУДЕНЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«БОЛЕЗНЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

**Сборник материалов
конференции**



МОСКВА 2018

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава РФ

Болезнь и здоровый образ жизни

**Материалы VII Московской международной научно-практической
конференции молодых ученых**

Под ред. Д.Н. Чернова и Г.А. Адашинской

Москва, 2018

Болезнь и здоровый образ жизни: Электронный сборник материалов VII Московской международной научно-практической конференции / Под ред. Д.Н. Чернова и Г.А. Адашинской. — М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова. 2018 — 182 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат тезисы докладов, представленных на IV Московской международной научно-практической конференции, проведенной в ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова 7 декабря 2018 г. Рассмотрены психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических и психосоматических заболеваний, проблемы формирования образа здоровья в психологии и медицине, социальные проблемы здоровья и болезни роль личности в ситуации преодоления болезни, инновационные методы и разработки, направленные на профилактику здоровья, лечение и реабилитацию больных.

Авторы — студенты, аспиранты и молодые ученые российских и иностранных научных центров, и образовательных учреждений. Представленные материалы будут интересны психологам, медикам, социальным работникам и широкому кругу читателей, интересующихся психологическими и социальными проблемами изучения здорового образа жизни.

Комиссия по подготовке конференции:

- С.А. Лукьянов — председатель Комиссии, ректор Университета.
Д.В. Ребриков — заместитель председателя комиссии, проректор по научной работе.
О.В. Артемьева — начальник отдела научной аналитики ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор.
Н.А. Былова — руководитель студенческого научного общества ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор.
Н.Н. Снежкова — декан психолого-социального факультета ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к. псих.н., доцент.

Оргкомитет конференции:

- Г.А. Адашинская — доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к. псих.н. — председатель
Е.А. Хрусталева — заместитель декана психолого-социального факультета ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России — заместитель председателя
Д.Н. Чернов — профессор кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к. псих.н.
Ж.Р. Гарданова — заведующий кафедрой психотерапии ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор
Ю.В. Миказде — заведующий кафедрой клинической психологии ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д. псих. н., профессор
М.Г. Ивашкина — заведующий кафедрой общей психологии и педагогики ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к. псих. н.
М.Ю. Казарян — доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к. псих. н.
Я.В. Малыгин — профессор кафедры социальной работы ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д. псих.н.
М.А. Некрасов — профессор кафедры психотерапии ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор.
С.В. Есина — доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к. псих. н.
С.В. Фролова-доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к. псих. н.

Оглавление

Секция 1. Психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических, неврологических, психосоматических и психических заболеваний

Д.С. Булыгина, М. А. Булыгин Психологическое сопровождение здорового образа жизни людей, живущих с ВИЧ	9
А.С. Бомба Психологические особенности нарушений эмоциональной сферы в подростковом возрасте	11
Д.Д. Воловик Страх насмешки и особенности эмоционального реагирования при восприятии юмора у здоровых людей и пациентов с психическими расстройствами	14
Д. Нуратдинова Важная роль искусства и культуры в духовном развитии молодежи	16
К.В. Глибко, А.А. Бондаренкова, А.И. Агаева Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и приверженность здоровому образу жизни медицинских сотрудников многопрофильной клинической больницы	18
А.А. Жидков Оценка качества жизни женщин, страдающих гинекологической патологией	19
Е.Р. Кафаров Проблема нарушения речи при шизофрении	22
А.С. Колеватова Зрительный и оптико-пространственный гнозис детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью	24
Е.А. Кузнецова Проблема нарушений высших психических функций у пациентов после инсульта	26
Г.Э. Самигова Актуальность изучения условий труда стоматологов с целью профилактики развития профессионально-обусловленной заболеваемости	30
Х.Н. Нормаматова Современное состояние вопроса обследования школьников с нарушением осанки и сколиозом в общеобразовательных учреждениях	32
Л.А. Фаизова Особенности тревожности студентов медицинского университета	34
Д. Нуратдинова Роль педагогов и наставников в воспитании достойного подрастающего поколения	37
А.О. Сухомлинова Особенности пространственных представлений у детей с тяжелыми нарушениями речи	39

Л.Р. Цамерян	
Особенности ментализации у женщин с телесными модификациями и пластическими операциями	42
А.В. Походня	
Алекситимия как фактор нарушения психического здоровья у студентов высших учебных заведений	45
Е.А. Шеботинова	
Особенности зрительного восприятия в младшем школьном возрасте	47
И.О. Сауляк	
Психологическая природа рака	49
О.Д. Туровская	
Сочинение как метод диагностики представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами	54
Секция 2. Личность в ситуации болезни	
А.Д. Бондаренко	
Качество жизни представителей «помогающих» профессий при наличии феномена алекситимии	58
М.А. Борисова	
Образ тела у людей со специфическим телесным опытом (на примере балета)	62
А.М. Бурняшева	
Связь переживания границ Я и восприятия информационных угроз в норме	64
М.В. Горбанева	
Стресс в работе студентов-волонтеров	66
Н.Х. Исаханова	
Влияние организации образовательного процесса на здоровье школьников	69
А.С. Исмаилов	
Национально-культурные традиции и обычаи народа	71
Ш. Х. Камалова	
Состояния здоровья спортсменов разных видов спорта по результатам углубленного медицинского обследования	73
А.И. Комаровская	
Психологические особенности беременных и недавно родивших женщин	75
С.Е. Козырев	
Профилактика хронических неинфекционных заболеваний на амбулаторном этапе: оценка работы Школ здоровья для пациентов	77
А.И. Кучина, Ю.А. Матасова, Е.А. Тимошина	
Пути профилактики заболеваний и основы формирования здорового образа жизни	80
Б.А. Маркарян	
Особенности восприятия времени у молодых людей с наркозависимостью	82
С.А. Леднёв, А.И. Кучина, Ю.А. Матасова	
Факторы риска формирования и профилактика сердечно-сосудистой патологии в условиях промышленного города	84

В.А Меркулова	
Формирование установки на сохранение здоровья в процессе мотивационного тренинга	86
Г.Ф. Валеева	
Здоровый образ жизни как ключевой фактор повышения уровня общественного здоровья	89
З.Р. Разакова	
Методические подходы к оценке формирования основ здорового образа жизни у студентов	93
Н.А. Шевченко	
Личностные особенности врачей трансплантологов и дерматовенерологов	97
А.А. Шарифова	
Исследование внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца	99
Ж.В. Чуйкова	
Особенности состояния проспективной памяти у больных параноидной шизофренией	101
Г.К.Ячменев	
Психосемантическая трансформация концепта «Болезнь»	103
Секция 3. Инновационные методы и разработки, направленные на профилактику здоровья, лечение и реабилитацию больных	
С.Е. Белоусова, Р.А. Сергеев	
Сравнительная характеристика некоторых показателей здоровья Новгородской области с показателями Северо-Западного федерального округа	107
А.Р.Токарев, С.В.Токарева	
Транскраниальная электротерапия с раствором серотонина адипината при коррекции стресса у рабочих	109
М.Д. Ефремова, В.В. Рогозина	
Определение ведущих мотивов тренировочной деятельности у женщин не-спортсменок в воздушной гимнастике	112
Д.С. Брежнева	
Особенности субъективного восприятия времени лиц, страдающих алкогольной зависимостью	114
П. А. Ганичев	
Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований среди городского и сельского населения Российской Федерации с учетом пола за 2012–2017	117
В.Н. Махфоз	
Ценовая политика фармакологических компаний в вопросе обеспечения пенсионеров лекарственными средствами	120
З.Я. Вагидова	
Динамика смертности от внешних причин смерти в России с 2012 по 2017 годы	122

Е.Е. Шепелева Особенности формирования никотиновой зависимости у молодых людей в соответствии с доминирующим психическим состоянием	124
Д.В. Далинкина Сравнительный анализ заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации и Центральном федеральном округе за 2011–2017 годы	126
К.С. Галаева Больничная клоунада и особенности личности больничных клоунов	129
А.В. Зиганьшина Сердечно-сосудистая система — показатель уровня физиологического состояния человека	131
В.С. Образцова Психологические факторы реабилитационного потенциала пациентов после черепно-мозговой травмы	132
А.В. Дождиков, Л.С. Золотина Особенности общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения Российской Федерации за 2012–2017 годы	134
А.И. Михайлова Кинопсихология как современный метод развития личности подростка	137
Н.Д. Метелица Сравнительный анализ смертности населения Российской Федерации, Центрального Федерального округа и города Москва от ишемической болезни сердца за 2007–2017 годы	140
Ф.У. Тайырова., З.У. Тайырова Разработка состава и технологии суппозитории с экстрактом «echinacea purpurea»	141
М.С. Степанов Информированность студентов пермского техникума в вопросах репродуктивного здоровья	142
В. А. Стафилова, А. К. Степанян, О. А. Варюхина Молодёжь против наркотиков	144
А.Р. Синайская Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин г. Сосногорска Республики Коми	146
З.У. Тайырова, Ф.У. Тайырова Разработка состава и технологии суппозитории на основе экстракта «deschampsia cespitosa» и «calamagrostis epigeios»	148
Д.Ю. Зуева Особенности применения методики «Паук, паутина, жертва» у мужчин с нетипичной направленностью влечения	150
Секция 4. Социальные и психологические аспекты здравоохранения	
М. В. Радионов Иррациональность лиц, страдающих невротическими расстройствами	153

Д.Н. Велиханова., Н.Р.Герасимова Исследования уровня удовлетворенности потребностей медицинских работников	155
А.М. Афлетонова Воздействие внешних факторов на психологическое состояние врача и его практическую деятельность	156
Н.В. Дирксен Социально-деятельностные потребности личности ребенка-инвалида	159
М. Завадская Особенности работы интернет-зависимых подростков в Московской электронной образовательной среде	161
С. Кенжебаева Профессиональная подготовка будущего учителя музыкального искусства	164
Э.И. Панасюк, Т.И. Мачулина Сравнительная оценка медико-демографических показателей и заболеваемости населения Норильска, Красноярского края и России	166
Ю.О. Константинова Нормативные стратегии пищевого поведения как фактор поддержания здорового образа жизни в юношеском возрасте	168
Е.Е. Кобзаренко Питание как фактор риска развития заболеваний	170
Ф.И.Саидова, М.М. Рахматуллаева Оценка некоторых показателей качества жизни женщин, страдающих рецидивирующим бактериальным вагинозом	171
Н.Л. Левина Особенности стрессоустойчивости у студентов разных медицинских специальностей	173
Ш.К. Ондар, А.В. Забавская Факторы, влияющие на обучение студентов младших курсов медицинского университета	175
А.А. Шарифова Исследование внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца	178

СЕКЦИЯ 1. Психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических, неврологических, психосоматических и психических заболеваний

Психологическое сопровождение здорового образа жизни людей, живущих с ВИЧ

Д.С. Булыгина, аспирантка факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия,

М.А. Булыгин, адъюнкт при кафедре инфекционных болезней, Военно-медицинская академия им.С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: С.Т. Посохова, д. псих. н., профессор кафедры специальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: В данной работе раскрыта тема изучения психологического сопровождения здорового образа жизни у людей с ВИЧ. Приверженность к антиретровирусной терапии является установкой на активное участие в лечебном процессе и напрямую влияет на состояние здоровья. Психологическое сопровождение лечения людей с ВИЧ предполагает исследование представлений о здоровье и здоровом образе жизни и возможностей формировать саногенное поведение.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, люди, живущие с ВИЧ, психологическое сопровождение, приверженность, здоровый образ жизни, здоровье.

To the formulation of the problem of psychological support of a healthy lifestyle in HIV-positive people

D.Bulygina, PhD Student, department of Psychology

M. Bulygin, adjunkt, department of infection diseases, Kirov's Military-medical academy, St-Petersburg, Russia

Supervisor — S. Posohova, PhD, Professor of the Special Psychology Department, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia

Abstract: *The relevance of the topic of studying the psychological support of a healthy lifestyle in people with HIV is due to the fact that HIV infection is extremely widespread. Adherence to antiretroviral therapy is a setting for active participation in the treatment process and directly affects the state of health. Psychological support of treatment of people with HIV involves the study and study of the characteristics of ideas and health, healthy lifestyles and opportunities to form sanogenic behavior.*

Keywords: *HIV infection, people living with HIV, Psychological support, adherence, healthy lifestyle, health.*

Актуальность. Актуальность и научная новизна данной темы связана с тем, что в настоящий момент эпидемия ВИЧ-инфекции является одной из проблем не только современной медицины, но и психологии. По статистике ЮНЭЙДС в настоящее время число людей, живущих с ВИЧ, составляет до 42 млн. человек. В России зарегистрировано более 500 тыс. людей с ВИЧ-инфекцией. Санкт-Петербург занимает одно из первых мест среди городов РФ по уровню распространенности ВИЧ-инфекции среди жителей, а оценочное количество людей с ВИЧ составляет более 120 тыс. человек. Несмотря на рост числа людей с ВИЧ-инфекцией в России, только 76% из них, по данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и

борьбе со СПИД, состоят на диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях, и еще меньшее количество проходит регулярное амбулаторное обследование, наблюдается у специалистов различного профиля и принимает антиретровирусную терапию. В Центре по профилактике и борьбе со СПИД наблюдаются и получают антиретровирусную терапию, в основном, люди среднего возраста, работающие и имеющие детей, чье здоровье и безопасность в первую очередь связаны с сохранением здоровья их ВИЧ-положительных родителей. Психологическое сопровождение приверженности к антиретровирусной терапии и здоровому образу жизни людей, живущих с ВИЧ, будет способствовать сохранению и развитию их адаптационных возможностей.

Цель и задачи исследования: определить содержание психологического сопровождения здорового образа жизни среди людей с ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования: научный анализ понятий «здоровый образ жизни», «приверженность», «психологическое сопровождение».

Результаты исследования. Здоровый образ жизни — системообразующая составляющая здоровья человека, которое, по определению Всемирной организации здравоохранения, включает в себя полное физическое, душевное и социальное благополучие, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровый образ жизни человека направлен на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. Цель сохранения здоровья заключается в повышении качества жизни, с которым связано не только отсутствие болезни, но и здоровое состояние как залог реализации жизненных стремлений человека, счастья, ощущения самой жизни.

Одна из важнейших задач диспансерной службы Центра СПИД заключается в формированию приверженности к лечению у людей, живущих с ВИЧ. Приверженность к терапии означает, что человек готов вовремя принимать лекарство в предписанной врачом дозе и соблюдать рекомендации по диете. При этом приверженность не ограничивается отношением к приему лекарств. Приверженность к лечению — это установка на активное соучастие в лечебном процессе, выполнение всех врачебных назначений и действенное сопротивление возникающим барьерам. Лечение считается профилактикой дальнейшей передачи ВИЧ: человек, принимающий антиретровирусную терапию, практически не способен передать вирус дальше. Психолог в ходе психологического консультирования формирует мотивацию на приверженность к лечению. Вовлеченность человека с ВИЧ в процесс лечения определяется его личностными ценностными установками. Приверженность к лечению тесно связана с индивидуальными психологическими характеристиками человека, его социальным окружением, особенностями его личной жизни. Социально-психологическое сопровождение в сфере ВИЧ-медицины предполагает необходимость учитывать особенности хронически протекающего основного заболевания.

Формирование приверженности к лечению требует совместных усилий врача, пациента и других специалистов в медицинской сфере — психологов, специалистов по социальной работе, квалифицированных консультантов по медицинским и социальным вопросам. Снижение приверженности не только приводит к разочарованию пациентов в лечении, но и ускоряет летальный исход. Сопровождается переживанием трудностей и эмоционального выгорания у врачей и других медицинских работников, снижением экономической выгоды, материальными потерями в здравоохранении, неправильным распределением рабочих ресурсов.

Психологическое сопровождение здорового образа жизни — это комплекс психологических мероприятий, которые приводят человека к приверженности здоровому образу жизни, сохранению и развитию адаптационных возможностей. Поведение,

направленное на сохранение здоровья, как показывают исследования, имеет и свои гендерные особенности: по данным В.В. Беляевой, женщины с ВИЧ в качестве способа заботы о здоровье чаще выбирают прием антиретровирусной терапии и правильное питание, а мужчины с ВИЧ-инфекцией говорят о спорте, физической активности. Люди с ВИЧ также чаще всего упоминают отказ от вредных привычек (отказ от употребления алкоголя, наркотиков, курения) как ведущую стратегию поддержания здоровья.

Выводы и практическая значимость. Психологическое сопровождение ВИЧ-положительных людей в контексте формирования здорового образа жизни предполагает изучение проблемы здоровья и здорового образа жизни, а также разработку, оценку и внедрение комплекса психологических технологий сопровождения. Ожидаемый медико-психологический и социальный эффект психологического сопровождения будет заключаться в повышении жизненной активности, вовлеченности в социально-активную жизнь людей, живущих с ВИЧ.

Психологические особенности нарушений эмоциональной сферы в подростковом возрасте

А.С. Бомба, А.И. Макаренко, студенты факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: В.В. Болучевская, канд. псих. н., доцент кафедры общей и клинической психологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация: В данной работе рассматривается проблема эмоциональных нарушений, характерных для подросткового возраста. В результате проведенного исследования были выделены специфические различия эмоциональных нарушений пубертатного периода и юношеского возраста. Так, для подросткового возраста, по сравнению с юношеским, более характерны такие эмоциональные нарушения, как наличие страхов, тревожность, агрессивность, а также депрессия. Полученные данные позволяют подобрать эффективные методы психологической коррекции при работе с эмоциональной сферой подростков.

Ключевые слова: подростковый возраст, эмоции, эмоциональные нарушения у подростков., особенности личности студента, самоотношение.

Psychological features of violations of the emotional sphere in adolescence

A. Bomba, A. Makarenko, PhD Students, department of General and Clinical Psychology

Supervisor: V. Boluchevskaya, PhD, Cand. psh. n., docent of the General and Clinical Psychology Department, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract: This paper deals with the problem of emotional disorders characteristic of adolescence. As a result of the study, specific differences in emotional disorders of puberty and adolescence were identified. So, for adolescence, compared with adolescents, such emotional disorders as fear, anxiety, aggressiveness, and also depression are more characteristic. The data obtained allow you to choose effective methods of psychological correction when working with the emotional sphere of adolescents. confidence in the ability to resolve most of the situations for the psychologists.

Keywords: *adolescence, emotions, emotional disorders in adolescents.*

Актуальность: Случаи нарушений эмоционального здоровья современного человека непрерывно растут в связи с увеличением эмоциональных нагрузок, с низким уровнем психологического просвещения в обществе, активным развитием социальных

сетей, которые «притупляют» чувства, а вместе с тем и когнитивные процессы [5]. Профессиональная деятельность специалистов «помогающих» профессий, предполагает большую эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов профессионального риска [1]. Нарушение у работников указанной категории способности вербализовать свои переживания и распознавать состояние тревоги (что является компонентами алекситимического симптомокомплекса) может оказать значительное отрицательное влияние на их эмоциональное состояние, в целом, и психологическую адаптацию в профессии, в частности [1,3]. Вероятно, что для представителей «помогающих» профессий, алекситимия представляет собой препятствие профессиональной успешности. В связи с этим возникает необходимость формировать необходимые для профессионала личностные качества с целью его оптимального функционирования и адаптации в помогающих профессиях. Выявление удовлетворенности качеством жизни представителей «помогающих» профессий с разным уровнем алекситимии является основной целью представленного исследования.

Цель и задачи исследования: Целью исследования стало выявление удовлетворенности качеством жизни представителей «помогающих» профессий с разным уровнем алекситимии. Для достижения поставленной цели были выдвинуты следующие задачи:

- рассмотреть научную характеристику «помогающих» профессий;
- осуествить теоретический анализ основных подходов по изучению алекситимии.
- систематизировать знания о существующих определениях понятия «Качество жизни»;
- определить уровень алекситимии и уровень удовлетворенности качеством жизни у специалистов;
- провести исследование, на основе полученных теоретических и практических данных определить взаимосвязь феномена алекситимии и уровня качества жизни.

Методы исследования, характеристики выборки: . В исследовании по выявлению взаимосвязи удовлетворенности качеством жизни представителей «помогающих» профессий с разным уровнем алекситимии приняли участие 38 специалистов. Исследование проводилось с помощью трех методик — «Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20)», «Индекс жизненной удовлетворенности», опросник «Ваше самочувствие».

Результаты исследования: . В ходе эмпирического исследования было выявлено, что большую часть испытуемых (36,8%) характеризует способность легко выражать собственные эмоции, опознавать и описывать то, что они действительно чувствуют. Другую часть испытуемых (31,6%) характеризует сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний. 31,6% испытуемых показал выраженное наличие алекситимии, что свидетельствует о том, что этим людям сложно осознавать и выражать свои чувства и эмоции.

Полученные результаты диагностики уровня качества жизни позволяют говорить о том, что большинство респондентов (50%) характеризуют свой уровень качества жизни, как низкий, выраженный в слабом проявлении энтузиазма и равнодушном отношении к обычной повседневной жизни. Меньшая часть (28,9%) считают, что их уровень качества жизни равен среднему, как правило, это люди с умеренной самооценкой, способные достичь тех целей, которые считают для себя важными. И еще меньший процент испытуемых (21,1%) отмечают, что уровень их удовлетворенности качеством жизни — высокий, они проявляют оптимизм, испытывают удовольствие от жизни, решительны, стойки, направлены на достижение целей.

В экспериментальном исследовании также выявлено, что существуют обратные значимые связи между шкалами «Качество жизни» и «Удовлетворенность жизни в целом»

(Опросник «Ваше самочувствие») ($r = -0,710$; $p \leq 0,01$), между шкалой «Удовлетворенность жизни в целом» (Опросник «Ваше самочувствие») и шкалой «Удовлетворенности условиями жизни» ($r = -0,400$; $p \leq 0,05$), между шкалами «Удовлетворенности жизнью в целом» и «Самооценка здоровья» ($r = -0,447$) ($p \leq 0,01$).

Выводы: Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что при увеличении уровня алекситимии значительно снижается качество жизни специалистов «помогающих» профессий. Даже при удовлетворении всех основных жизненных потребностей и благоприятных условиях для жизни люди остаются неудовлетворены качеством своей жизни. Это проявляется в заниженной субъективной оценке своего здоровья при высоких показателях удовлетворенности условий и жизни в целом. Объясняется это тем, что сложный характер взаимосвязи объективных и субъективных условий жизни не подтверждает, что люди в лучших материальных условиях жизни более удовлетворены ею, чем находящиеся в относительно худших условиях. Истинное значение качества жизни проявляется в субъективных ощущениях индивидов, формирующихся на основе определённых материальных условий жизни, эмоционального состояния и т.д.

На физиологическом уровне происходит подавление импульсов, идущих от лимбической системы (основной «чувствующий» центр), к коре головного мозга. Кроме того, нарушение взаимодействия между правым и левым полушарием, в результате которого левое полушарие не распознает сигналов эмоциональных переживаний, возникающих в правом полушарии впоследствии, если подавление чувств, эмоциональных реакций на стресс входит в привычку, может развиться «эмоциональная тупость». Чувства (даже при отсутствии стресса) становятся более «блеклыми», причем сам человек этого, возможно, не замечает. Последствия обнаруживаются обычно косвенным путем, когда он видит, что трудно говорить с другими об эмоциях, когда он не к месту употребляет слова, обозначающие чувства. Человеку труднее меняться в соответствии с изменением обстоятельств внешнего мира и условий его жизни, поддерживать необходимую для деятельности психическую активность.

Преобладает неспособность к рефлексии (процесс самопознания человеком своих внутренних психических актов и состояний, переживаний, эмоций и чувств, процесс размышления о происходящем в его собственном сознании), что, в свою очередь, приводит к упрощению жизненной направленности, обеднению взаимосвязей с окружающим миром.

Невыраженные чувства копятся в подсознании, также накапливаются и их телесные проявления. В итоге у людей нарушается соотношение гормонов в организме, развиваются психосоматические нарушения, следовательно, качество жизни значительно ухудшается.

Список литературы:

1. Антоновский А.В. Алекситимия как защитный механизм в профессиональной педагогической деятельности // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. — 2012. — С. 74–76.
2. Куликов Л.В. Детерминанты удовлетворенности жизнью // Общество и политика. Ред. В.Ю. Большаков. — СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2013. — С. 476–510.
3. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии// Психология телесности и психосоматика. — 2011. — 12 с.
4. Папагеоргиу Дж. С. Показатели качества жизни // Новые идеи в географии. — М., 2013. — С. 111-121.
5. Холмогорова А.Б, Гаранян Н.Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни// Психология мотивации и эмоций. — М.: ЧеРо, 2012. — С. 548–557. © А.Д. Бондаренко, Н.Г. Туровская

Страх насмешки и особенности эмоционального реагирования при восприятии юмора у здоровых людей и пациентов с психическими расстройствами

Д.Д. Воловик, студентка 6 курса психолого-социального факультета, специальность «Клиническая психология»

Научный руководитель: Е.М. Иванова, доцент кафедры клинической психологии психолого-социального факультета

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: Проведен сравнительный анализ эмоциональной экспрессии и эмоционального реагирования на юмор у здоровых людей и пациентов с психическими расстройствами. Результаты позволили сделать вывод о том, что гелотофобия более характерна для психических расстройств и отличается от страха насмешки у здоровых людей, что демонстрирует ее диагностическую значимость.

Ключевые слова: гелотофобия, страх насмешки, эмоции, лицевая экспрессия, восприятие юмора, психические расстройства.

A fear of being laughed at (gelotophobia) and characteristics of emotional response to humor perception in healthy people and patients with mental disorders

D.D.Volovik

Supervisor — E. Ivanova, PhD (Psychology), assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences

Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: The study presents a comparative analysis of emotional expression and emotional response to humor in healthy people and psychiatric patients. The results led to the conclusion that gelotophobia is more common to people with mental disorders and it differs from the fear of being laughed at in healthy people, which demonstrates its diagnostic value.

Keywords: gelotophobia, a fear of being laughed at, emotions, facial expression, perception of humor, mental disorders.

Актуальность: Феномен гелотофобии активно исследуется в последние годы в психологии, поскольку приводит к дезадаптации, вплоть до социальной изоляции (Ruch, 2009). Исследование Т. Платт (Platt, 2008), показало, что здоровые люди с выраженным страхом насмешки отличаются особенностями эмоционального реагирования и экспрессии при восприятии юмора. Однако еще не было проведено аналогичных исследований в группе психически больных людей. Анализ особенностей гелотофобии у психически больных способствует углублению понимания механизмов нарушения эмоционального реагирования и поиску мишеней коррекционного воздействия.

Цель работы: исследование страха насмешки и особенностей эмоционального реагирования при восприятии юмора у здоровых людей и пациентов с психическими расстройствами.

Методологическое обеспечение: Видеоматериал, состоящий из двух видеороликов. Оба ролика представляют собой видео-нарезку из коротких видео про домашних животных, не имеют сюжетной линии. «Нейтральный ролик» является нейтральным по содержанию; «комический ролик» является смешным по содержанию, направлен на формирование положительных эмоций и смеха.

2. Шкала интенсивности эмоций;
3. Методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности,
4. Торонтская шкала алекситимии TAS,
5. Опросник гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма PhoPhiKat<30>.

Характеристика выборки: В исследовании приняли участие 62 человека в возрасте от 18-ти до 43х лет. Контрольная группа условно здоровых людей — 30 человек; группа людей с психическими расстройствами — 32 человека, из которых 16 человек — с расстройствами психотического уровня, 16 человек — с субпсихотическим уровнем расстройств. Клиническое исследование проводилось на базе ФГБНУ НЦПЗ.

Результаты исследования и их обсуждение: «Комический ролик» вызывал у испытуемых контрольной группы положительные эмоции (радость, восторг) и соответствующую эмоциональную экспрессию (улыбки, усмешки, смех, хохот) статистически чаще, чем нейтральный, что позволило считать стимульный материал валидным.

В контрольной группе комический ролик вызывал радость и восторг чаще, чем другие эмоции. В клинической же группе удалось выявить значимые различия между нейтральным и комическим роликом только по эмоции «восторг», что может быть связано с эмоциональной уплощённостью.

В отличие от контрольной группы, в клинической группе различия смеховой реакции на нейтральный и смешной ролик незначимы, что может свидетельствовать об их сниженной экспрессивности. При этом, если у пациентов с психотическим уровнем расстройств эмоциональная экспрессия не различается в зависимости от вида ролика, то у субпсихотических пациентов различается, смешной ролик вызывает значительную эмоциональную экспрессию, что приближенно к результатам контрольной группы.

Гелотофобия значимо чаще встречается в группе психически больных людей чем в контрольной группе. (2,13 и 1,70 соответственно, при $p=0,016$) при этом различий между клиническими подгруппами не выявлено.

В контрольной группе смеховые реакции при восприятии юмора с гелотофобией не связаны. Однако, в клинической группе чем выше страх насмешки, тем ниже смеховая реакция при просмотре комического ролика ($r=-0,466$; $p=0,007$). Эти данные могут говорить о том, что гелотофобия психически больных отличается от страха насмешки у здоровых людей, а также что люди со страхом насмешки отличаются особенностями эмоциональной экспрессии при восприятии юмора от людей без гелотофобии, что частично подтверждает проведенное ранее исследование Е.А. Стефаненко (2014).

Гелотофобия значимо связана с алекситимией как в контрольной, так и в клинической группе: чем более выражен страх насмешки, тем ниже способности определять и описывать собственные эмоции. При этом в клинической группе эта связь вдвое выше, чем в контрольной. ($r=0,490$; $r=0,749$ соответственно, при $p=0,001$).

Гелотофобия значимо связана с личностной тревожностью у испытуемых обеих групп: чем выше уровень гелотофобии, тем выше уровень личностной тревожности. Однако, ситуативная тревожность после просмотра комического ролика связана с уровнем гелотофобии только у испытуемых клинической группы: восприятие юмора и смеха у пациентов с гелотофобией вызывает повышение тревоги.

Выводы:

1. Выраженность гелотофобии у людей с психическими заболеваниями значимо выше, чем у здоровых людей.
2. Структура страха насмешки у здоровых людей и у пациентов с психическими расстройствами различается:
3. 1) Связь гелотофобии и алекситимии выше в группе психически больных людей;
4. 2) Чем выше страх насмешки у пациентов, тем ниже смеховая реакция при просмотре комического ролика;

- 3) При восприятии комического ролика пациенты сообщают о меньшем спектре эмоций, чем контрольная группа, их эмоциональные реакции более диффузны;
- 4) У психически больных людей с гелотофобией тревожность повышается при контакте с любым комическим материалом, даже безопасным.
- 5) Эмоциональное реагирование при восприятии юмора различается в зависимости от уровня психических расстройств: при психотическом уровне расстройств эмоциональная экспрессия пациентов при восприятии юмора не отличается от нейтральной ситуации, в отличие от пациентов с субпсихотическим уровнем расстройств.

Практическая значимость: Исследование особенностей восприятия юмора у людей со страхом насмешки показало, как наличие диагностически значимых параметров у пациентов клинической группы в целом, так и различия между группами субпсихотического и психотического уровня расстройств. Полученные данные могут способствовать развитию диагностических и коррекционных мероприятий.

Важная роль искусства и культуры в духовном развитии молодежи

Д. Нуратдинова, студентка 1 курса, по специальности «Музыкальное образование»

Научный руководитель: А. Надырова, старший преподаватель, кафедра «Музыкальное образование»

Нукусский государственный педагогический институт имени Ажинияза, г. Нукус, Узбекистан

Аннотация: В статье представлены главные задачи искусства, роль искусства в воспитании подрастающего поколения и духовном развитии молодежи. А также рассматривается воспитание детей духовно богатыми личностями общества, достижения искусства других народов мира, создание благоприятной среды конкуренции, направленное на улучшение качества и количества патриотических песен.

Ключевые слова: искусство, музыка, хореография, народные мелодии, культура.

Искусство имеет очень большое значение в жизни каждого человека. Оно формирует в нас эстетический вкус, обогащает наши взгляды на жизнь и конечно душевно открывает каждого на высокие цели.

Главной задачей искусства является воспитание у человека красивых и патриотических чувств, нацеленные на благородные деяния. Это изучается все время учеными разных народов мира. Особенно в воспитании подрастающего поколения и духовном развитии молодежи роль искусства не оценим. Искусство вечно ищет от природного явления смысл и пути неразрывной связи между ними. Очищает наши мысли от негативных воздействий окружающей среды.

В годы независимости особое внимание было обращено и на восстановление национального искусства и конечно на развитие ее по новому направлению, отвечающее требованиям времени и международным стандартам [5].

Стоит отметить, что у нас под руководством главы нашего государства не только в центрах городов, но и в отдаленных селах строятся Детские школы музыки и искусства. Эти огромные реформы дают возможность с ранних лет приучить детей к искусству, значит воспитать их духовно богатыми личностями нашего общества [1]. Если человек с детства приурочена к искусству, то из него никогда не выйдет плохой и слабо мыслящий и духовно бедный член общества. Потому, что музыка, хореография, изобразительное искусство, исполнение на музыкальных инструментах и сценическое мастерство воспитывает у ребят любовь к родному краю, национальным традициям и культуре, которые передаются из поколения в поколение.

Хочется отметить, что международный фестиваль, который недавно с 6 по 10 октября, проходивший под девизом «Maqom Art International Forum Shahrisabz 2018» стало еще одним важным шагом в восстановлении наших богатых национальных культурных традиций и пропаганду ее на всемирную общественность. Здесь принимали активное участие представители искусства 75 государств мира. Отрадно, что здесь проявили свои яркий талант многие представители нашей республики. Проведение такого рода фестивалей учит представителей молодого поколения с глубоким уважением относиться к национальному искусству, а также знакомиться с достижениями искусства других народов мира. Не исключено, что большинство молодых людей после этого большого фестиваля захотели заниматься музыкой, а именно макомом. Ведь он рождает у человека самые искренние и благородные чувства и цели [2].

Обидно, что некоторые представители молодежи не слушают народные мелодии. Они зачастую привыкли слушать громкие и непонятные музыки. Если так будет продолжаться, то они не смогут воспринимать и классические произведения мирового масштаба: И. Баха, В. Моцарта, П. Чайковского и других известных композиторов.

Чтобы избежать подобных негативных явлений надо среди современных исполнителей создать благоприятную среду конкуренции, направленной на улучшение качества и количества патриотических песен. Здесь стоит подумать и о воспитании музыкального вкуса и эстетики среди молодежи. Это будет уместно начинать еще со школьной скамьи. Отрадно, что в настоящее время число родителей, которые хотят отдать своих детей в детскую школу музыки и искусства увеличивается с каждым годом. Такое положительное явление подтверждает о наличии музыкального понимания среди взрослой аудитории нашей страны. Поэтому они все больше хотят, чтобы их чадо с детства крепко подружилось с искусством, призывающее людей к вершинам прекрасных чувств и эмоционального наслаждения.

Под руководством Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева осуществляется большие реформы в области развития искусства и культуры. А также по пропаганде нашей национальной культуры за рубежом. Постановления и Указы по дальнейшему развитию искусства и культуры в целом дают большой стимул работникам этой сферы на огромные творческие успехи [3].

Еще одним подтверждением служит Постановление Президента нашей страны от 26 августа 2018 года «О мерах по инновационному развитию сферы культуры и искусства в Республике Узбекистан» [4]. Когда вот так на высоком государственном уровне поддерживается наша культура и искусство без сомнения представители данной сферы стараются оправдать возложенные на них доверие. Важно отметить, что улучшается материально-техническая база государственных театров и музыкальных школ, призывающая еще с усердием работать над собой и воспитывать достойных последователей культуры и искусства. Какую профессию человек ни выбрал он всегда остается в гармонии с музыкой и театром. Они помогают почувствовать окружающую среду яркими оттенками искусства, учит нас жить с красивыми и светлыми мыслями. Не плохо, когда иллюзия и романтика совмещается с реальностью.

Слушая прекрасную мелодию, мы забываем о некоторых бытовых трудностях жизни. Она ведет нас в чарующий мир симфонии, которая дает понять нам, что жизнь чудесна именно с музыкой, вдохновляющей и осязаемой. А в сущности у нас тоже происходят перемены, достойные похвалы и уважения. Главное мы должны и сами активно принимать в ней участие и стараться внести свой вклад в развитие культуры и искусства. А для того, чтобы воспитать достойное подрастающее поколение в первую очередь, и мы сами должны быть готовы к этому. Конечно, пользуясь большими возможностями нашего государства. Именно тогда мы ощущаем очень важную роль искусства и культуры в духовном развитии молодежи. Но все наши старания направлены во исполнение

задач, определенных в программе Стратегии действия по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годы.

Список литературы:

1. Каримов И.А. «Высокая духовность — непобедимая сила». «Маънавият», 2008 г.
2. Газета «Народное слово» 28 август 2018 г.
3. Газета «Еркин Каракалпакстан» 18 август 2018 г.
4. www.uza.uz — Ўзбекистон Миллий ахборот агентлиги
5. «Мустакиллик» пояснительный словарь.

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и приверженность здоровому образу жизни медицинских сотрудников многопрофильной клинической больницы

*К.В. Глибко., А.А. Бондаренкова., А.И. Агаева, ассистенты кафедры
поликлинической терапии ЛФ*

*Научный руководитель: В.Н. Ларина, д.м.н., заведующая кафедрой
поликлинической терапии ЛФ*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

Аннотация: В работе представлен анализ факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у медицинских работников в многопрофильной городской клинической больнице по результатам анкетирования. У 23% медицинских работников имеются ХНИЗ и распространены такие ФР, как курение (19%), употребление алкоголя (60%), ожирение (55%), малоподвижный образ жизни (30%), недостаточное употребление фруктов и овощей (44%). Привержены лечению 32,8% лиц. Полученные данные помогут разработать целенаправленные программы профилактики ХНИЗ.

Ключевые слова: медицинские работники, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска, приверженность лечению, диспансерное наблюдение

Risk factors for chronic noncommunicable diseases and adherence to a healthy lifestyle of medical staff of a multidisciplinary clinical hospital

*K.V. Glibko, A.A. Bondarenko, A.I. Agayev, assistant professor of the department
of polyclinic therapy of medical faculty*

*Supervisor: V. N. Larina, MD, Head of the Chair of outpatient medicine, Faculty of General
Medicine*

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, the Russian Federation

Abstract: This paper presents an analysis of risk factors (RF) of chronic noncommunicable diseases in medical workers in a multi-profile city clinical hospital according to the results of the survey. Obtained data confirm that smoking (19%), alcohol consumption (60%), obesity (55%), sedentary lifestyle (30%), insufficient consumption of fruits and vegetables (44%) are common among health workers. The findings will help to develop a focused program of prevention of chronic noncommunicable diseases.

Keywords: medical workers, chronic noncommunicable diseases, risk factors

Актуальность: в настоящее время сохранение здоровья лиц трудоспособного возраста является одной из актуальнейших проблем. Медицинские работники находятся в группе риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в связи с постоянными стрессами и ненормированным рабочим днём. Учёт факторов риска ХНИЗ среди врачей и среднего медицинского персонала (СМП) позволит разработать программу корректировки образа жизни.

Цель. Оценить факторы риска ХНИЗ и приверженность лечению медицинских работников многопрофильной клинической больницы по данным анкетирования.

Методы: Проведено анкетирование 137 медицинских работников, среди которых было 58 (20%) врачей (3 мужчины и 55 женщин) в возрасте от 25 до 66 ($41\pm 8,2$) лет и 79 (80%) СМП (1 мужчина и 78 женщин) в возрасте от 20 до 70 ($40\pm 9,2$) лет, $p > 0,01$. Оценивались специализация, образование, стаж и график работы, семейное положение, рост, вес, систолическое АД (САД), диастолическое АД (ДАД), наличие сахарного диабета (СД) и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у родителей, факторы риска ХНИЗ и приверженность лечению. Статистический анализ проводился с использованием программы StatPlus:mac Версия 6, разработчик AnalystSoft Inc. (США).

Результат: Рабочий стаж медработников составил $15\pm 9,3$ (от 1 до 48) лет, имели семью 112 (81%) медработников. По суточному графику работали 67 (49%), по дневному (без ночных смен) — 71 (51%) медработников. Индекс массы тела составил $25,8\pm 4,1$ (от 18 до 32) кг/м², ожирение имело у 76 (55%), САД — $119\pm 9,1$ (от 90 до 150) мм рт. ст., ДАД — $75\pm 7,1$ (от 60 до 90) мм рт. ст. Сахарный диабет у родителей был у 10 (3,7%), ССЗ — у 56 (40%) медработников. Курили 27 (20%), бросили курить — 19 (14%), никогда не курили 91 (66%) медработников. Употребляют алкоголь 83 (60%) медработников. Ведут активный образ жизни (регулярная ходьба, бег трусцой, плавание) 96 (70%), постоянно употребляют овощи и фрукты (более 300 грамм в день) 77 (56%), не досаливают пищу 79 (58%) медработников. ХНИЗ (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, СД, бронхиальная астма, онкологические заболевания) имели 32 (23%) медработника, 3 и более лекарственных препаратов принимали 13 (9,4%) медработников. Состоят на диспансерном наблюдении по поводу ХНИЗ 27 (20%), регулярно посещают врача (хотя бы 1 раз в год) 82 (59%) медработника. Знают свой уровень АД, глюкозы и холестерина 101 (73%) медработник. Готовность изменить свой образ жизни выразили 97 (70%) медработников. Нетрудоспособность медработников в связи с заболеваниями в предыдущем календарном году составила $10\pm 5,7$ (от 1 до 35) дней. Высокая приверженность лечению согласно опроснику Мориски-Грина-4 отмечена у 45 (32,8%) медработников.

Выводы: результаты анкетирования свидетельствуют о высокой встречаемости таких факторов риска как курение (19%), употребление алкоголя (60%), ожирение (55%), малоподвижный образ жизни (30%), недостаточное употребление фруктов и овощей (44%), досаливание пищи (42%). Отмечается отягощенный семейный анамнез по ССЗ у 40% медработников и у 20% — ХНИЗ. Обращает на себя внимание высокая осведомленность медработников об уровне АД, глюкозы и холестерина (73%) при низкой посещаемости. Благоприятным оказалось желание изменить свой образ жизни у 70% медработников, однако низкая приверженность лечению (67,2%) затрудняет внедрение профилактических программ по коррекции образа жизни у медицинских работников.

Практическая значимость: Полученные данные могут рассматриваться как важный вклад в разработку программ профилактики ХНИЗ среди медицинских работников.

Оценка качества жизни женщин, страдающих гинекологической патологией
А.А.Жидкова, студент факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: В.В. Болучевская, канд. псих. н., доцент кафедры общей и клинической психологии

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация: В данной работе рассматривается проблема качества жизни женщин с гинекологической патологией. В результате проведенного исследования были определены различия в оценках сфер, входящих в данное понятие, и интегративного показате-

ля качества жизни женщин, с гинекологической патологией и без. Полученные данные позволяют прицельно направить медицинскую и психологическую помощь на те сферы, которые оказались наиболее проблемными.

Ключевые слова: гинекологическая патология, субъективная оценка качества жизни, опросник ВОЗКЖ–100.

The assessment of life quality of women with gynecological pathology

A. Zhidkova, PhD Student, department of General and Clinical Psychology

Supervisor — V. Boluchevskaya, PhD, docent of the General and Clinical Psychology Department

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract: This research deals with the problem of life quality of women with gynecological pathology. The study reveals differences in the assessments of the areas included in this concept and the integrative indicator of life quality of women with and without gynecological pathology. The obtained data allows us to direct medical and psychological assistance to those areas which turned out to be the most problematic ones.

Keywords: gynecological pathology, subjective assessment of the quality of life, test WHOQOL–100.

Актуальность. Нарушенное репродуктивное здоровье одна из важнейших причин, которая влияет на снижение воспроизводства населения и сложности сохранения его достаточной численности. Это говорит о важности поддержания уровня здоровья половой сферы каждой женщины. По статистическим данным Минздрава России о заболеваемости взрослого населения на 2017 год, несмотря на уменьшение на 5% количества женщин с воспалительными болезнями тазовых органов, существует рост на 10% женщин имеющих расстройства менструаций. При этом Волгоградская область занимает 2 и 3 места соответственно по этим заболеваниям в Южном федеральном округе (после Ростовской области и Краснодарского края) [3]. Значит, вопрос женского здоровья в этой области остается одним из актуальных проблем современной медицины.

Анализ качества жизни — это то направление, которое исследует эффективность системы здравоохранения и предоставляет возможность объективно оценить качество медицинской помощи на уровне его основного клиента — больного [2].

ВОЗ определяет, как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [4].

В медицине исследуется тот аспект качества жизни, который имеет отношение к здоровью: он рассматривается как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии [1]. В данной работе представлены новые данные о параметрах качества жизни женщин с гинекологическими заболеваниями.

Цель и задачи исследования. Целью научно-исследовательской работы стало изучение качества жизни пациенток с гинекологической патологией. Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи: 1) провести теоретический анализ проблемы субъективной оценки различных параметров качества жизни; 2) спланировать и провести эмпирическое исследование по изучаемой проблеме, подобрать психодиагностические методики; 3) провести анализ полученных результатов и сделать соответствующие выводы.

Методы исследования, характеристики выборки. В процессе исследования использовались следующие эмпирические методики «Опросник качества жизни (версия ВОЗ) ВОЗКЖ–100». Для обработки полученных результатов применялся статистический

анализ данных. Выборку исследования составили: 1 группа — 31 женщина с заболеваниями репродуктивной системы (железистая гиперплазия эндометрия, кондиломы шейки матки, миома, полипы шейки матки, эндометриоз, киста яичника, бартолинит, андексит, эндометрит, сальпингит, оофрит, синдром поликистозных яичников, аменорея, альгодисменорея); 2 группа — 31 женщина, не имеющих гинекологических заболеваний. Возраст испытуемых от 20 до 78 лет.

Результаты исследования. С помощью ВОЗКЖ-100 получены следующие данные. У женщин с гинекологическими заболеваниями наиболее благоприятными сферами оказались сферы независимости (за счет субсферы подвижности) и духовности ($m=15.8\pm 0.9$ и $m=15.7\pm 1.9$ соответственно). Уровень независимости, то есть возможность вести автономное существование, обеспечивать и обслуживать себя самостоятельно, определяется, в первую очередь, сохранением у индивида способностей двигаться и перемещаться, справляться со своими повседневными делами и работой, не завися при этом от приема лекарств или иных видов лечения. Также не последняя роль в жизни человека принадлежит его личным верованиям и убеждениям, которые придают его существованию смысл, ценность и перспективу. Это значит, что болезненное состояние не требует посторонней помощи для передвижения и, что личные убеждения и религия дают женщинам с гинекологической патологией силы справиться с заболеванием.

Социальные отношения и окружающая среда занимают промежуточное место в субъективной оценке больных женщин ($m=14.3\pm 1.7$ и $m=14.5\pm 1.2$ соответственно). Социальное функционирование включает в себя близкие личные взаимоотношения индивида, возможность оказывать поддержку другим людям и получать поддержку от них, а также возможность удовлетворения сексуальных потребностей. «Окружающая среда» — включает внешние (материальные и иные) условия жизни индивида. В состав этой сферы входят, во-первых, личная свобода, физическая безопасность и чувство защищенности, обеспечиваемые индивиду там, где он в данный момент проживает. Второй важной субсферой являются его жилищные условия и окружающая среда в его доме (месте постоянного проживания). Важную роль играет степень финансовой обеспеченности, позволяющая индивиду удовлетворять его различные потребности. Не менее важно наличие, ограниченность или отсутствие возможностей для получения качественной медицинской или социальной помощи, для приобретения новой информации и навыков, для отдыха, релаксации и проведения свободного времени. Улучшать или ухудшать жизнь в связи с состоянием здоровья способны также климатические, экологические и эстетические особенности окружающей среды, и, кроме того, наличие или отсутствие необходимого транспорта. Полученные значения показывают, что женщины с гинекопатологией получают достаточную поддержку, любовь и внимание от своих близких. Однако при этом важно отметить, что в субсфере, касающейся сексуальной активности, происходит заметное снижение, по сравнению с группой здоровых женщин. Это связано с самим характером гинекологических расстройств, которые влияют на сексуальную жизнь женщин: снижение либидо, неприятные физические ощущения и дискомфорт при половом акте.

Наименее благополучными являются психологическая (кроме субсферы познавательных функций) и физическая сферы ($m=12.8\pm 1.7$ и $m=12.4\pm 1.9$ соответственно). В рамках физического функционирования, если рассматривать его целостно, жизнь индивида может ухудшаться из-за проблем, вызываемых физической болью либо физическим дискомфортом, усталостью и недостатком энергии и сил, а также невозможностью в достаточной мере восстановиться и отдохнуть с помощью сна. Трудности в психологической сфере, отрицательно влияющие на жизненное благополучие, могут проистекать из недостатка положительных или избытка отрицательных эмоций, про-

блем с мышлением, памятью или вниманием, из-за снижения самооценки или беспокойства об ухудшении внешности, вызванном болезнями или их лечением. Боль и дискомфорт, повышенная усталость, проблемы со сном, превалирование отрицательных эмоций над положительными и низкая удовлетворенность собой отвечают за низкую оценку качества жизни. Общая оценка качества жизни женщин с гинекологическими заболеваниями составляет $m=84.8\pm 5.8$, в то время как оценка женщин, у которых нет патологии репродуктивной сферы, $m=98.6\pm 4.1$. При анализе результатов методики «ВОЗКЖ-100» основной и группы сравнения выявлены достоверные различия по сферам — физическая, психологическая, уровень независимости, социальные взаимоотношения и духовность — на высоком уровне значимости $p=0,000$. На низком уровне значимости оказались различия в сфере окружающей среды.

Выводы и практическая значимость. В ходе эмпирического изучения субъективной оценки качества жизни женщин с гинекологическими проблемами можно сделать следующие выводы: 1. По сравнению со здоровыми в гинекологическом плане женщинами у женщин с гинекопатологией самыми неблагоприятными являются физическая и психологическая сферы (кроме субсферы познавательных функций); 2. Интегральный показатель у них достоверно ниже, чем у здоровых женщин. Таким образом, практическая значимость работы заключается в возможности использования полученных результатов специалистами гинекологического профиля и психологами в своей профессиональной деятельности для получения более объективной картины о состоянии женщин с гинекологической патологией. Также положительная динамика показателей качества жизни является достоверным признаком эффективности проведенных лечебных мероприятий.

Список используемой литературы:

1. Вассерман Л.И. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2006. — № 4. — С. 12–15.
2. Евсина О.В. Качество жизни в медицине — важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы) // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. — 2013. — №1. — С.119-133.
3. Заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. / Стат. материал, часть 3. Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. — Москва. — 2018.
4. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению здоровья для всех. — 1999. — №6. — С. 293

Проблема нарушения речи при шизофрении

Е.Р. Кафаров, студент психолого-социального факультета

Научный руководитель: Е.М. Иванова, к. псих. н., доцент кафедры клинической психологии

*Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

Аннотация: Целью данной работы является систематизация имеющихся знаний об особенностях речи при шизофрении, полученных с помощью различных методов исследования в рамках смежных дисциплин. В работе представлено сопоставление результатов и выводов отечественных и зарубежных исследований, направленных

на определение нарушенных компонентов речи и механизмов восприятия речевой информации, а также на поиск взаимосвязи нарушений речи с негативной и продуктивной симптоматикой при шизофрении, морфологическими изменениями головного мозга. Литературный обзор позволил выделить особенности речевых функций при шизофрении, определить зависимость нарушений речи от шизофренического дефекта.

Ключевые слова: речь, шизофрения, психические расстройства, нарушения ВПФ

The problem of speech disorders in schizophrenia

E.R. Kafarov

Supervisor — E.M. Ivanova, PhD (Psychology), Assistant Professor at the Department of Clinical Psychology

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: The aim of this work is to systematize knowledge about speech characteristics in schizophrenia, obtained using various research methods within related disciplines. The paper presents a comparison of the results and conclusions of domestic and foreign studies aimed at determining the impaired components of speech and mechanisms of speech information perception, as well as a search for speech disorders relationship with negative and productive symptoms under schizophrenia, and morphological changes in brain. The review of literature allowed to identify the main characteristics of speech functioning under schizophrenia, and to determine speech disorders dependence of schizophrenic defect.

Keywords: speech, schizophrenia, mental disorders, HPF disorders.

Актуальность: Особенности речи являются важным критерием в клинико-психологической диагностике и могут проявляться раньше других психопатологических расстройств. Исследования речи ведутся в рамках разных дисциплин, но относительно изолированно, что создаёт потребность в их систематизации. В традиционной науке наблюдается дискуссия по поводу преимущественной зависимости функции речи от продуктивной или позитивной симптоматики. Кроме того, остается открытым вопрос о первичных нарушениях, которые предшествуют шизотипическим особенностям речи.

М.С. Лебединским (1938) было проведено лонгитюдное исследование детей, больных шизофренией, в результате которого были сделаны выводы, что нарушения речи в моторном и семантическом компонентах у них вторичны по отношению к нарушению коммуникативной стороны. Однако в работе А.Б. Савицкой (1975) с помощью психолингвистического анализа было показано обратное: нарушения коммуникативной функции речи при шизофрении следует из «схизиса» основных ее компонентов: грамматического, семантического, физического и др.

Психолингвистический метод в психиатрии также использовал Б.Е. Микиртумов в разработке клинико-семантического анализа для изучения феномена аутизма (Микиртумов, Завитаев, 2012). Результаты показали, что основным компонентом аутизма является «аутистическая трансформация личности», которая не может быть положена на типологию продуктивной-негативной симптоматики. Личностные изменения формируют семантические изменения языка при сохранности синтаксиса и морфологии, в результате чего формируется субъективный смысл речи, который приводит к ограничению доступности аутистической лексики для понимания, что по сути своей и является процессом аутизации.

Исследование, проведенное Р. Кондреем (Condray, 1995), показали отсутствие каких-либо значимых связей между нарушением импрессивной речи и позитивной психотической симптоматикой, а также аффективными расстройствами, временем начала заболевания и количеством рецидивов. В исследовании В.П. Критской (1966) было получено, что больные шизофренией непрерывного типа течения в меньшей степени

актуализируют прошлый опыт в импрессивной речи. Однако меньшая актуализация прошлого опыта создает большую «перцептивную точность» восприятия по сравнению со здоровыми людьми, поскольку при ослаблении опоры на свой опыт больные шизофренией при этом больше ориентируются на акустические признаки.

В рамках психофизиологического направления И.В. Марьина (2011) применила метод вызванных потенциалов в сравнительном исследовании процессов переработки вербальной информации между группами условной нормы и больных шизофренией. Из полученных результатов делаются выводы об изначально неправильном формировании нейронной сети лингвистических операций у этих больных, а также нарушении функций избирательного внимания и ранней категоризации вербальной информации, что говорит о различии в стратегиях обработки лингвистических стимулов.

А.В. Голенков (2008) выделяет в качестве важного вопроса в изучении речи при шизофрении зависимость речевых особенностей от морфологических изменений в головном мозге. Так, проведённое автором КТ-исследование показало, что чем тяжелее дефектный статус, тем более часты и выражены изменения в головном мозге (в частности, корковые атрофии), что, в свою очередь, сопровождается лингвистическими проявлениями вплоть до распада продуктивной речи. На основе полученных данных автор описывает фактически процесс распада речевой деятельности, в основе которого лежит нарушение номинативной и предикативной функций речи до полного разрушения речевой функции в «исходных состояниях шизофрении» (конечного состояния дефекта).

Исследование Я.М. Бухарова (2015) в области психолингвистики было посвящено интенциональной (мотивационной) организации дискурса у больных шизофренией. Выводы, сделанные на основе этого исследования, указывают на первичное нарушение мотивационного компонента мышления у больных шизофренией, что влияет на общую речевую продуктивность, различные лексические ошибки в составлении дискурса (выбор жанра, выбор протагониста).

Выводы: Анализ научных исследований нарушений речи при шизофрении показал, что особенности речевых функций зависят от тяжести шизофренического дефекта и связанных с этим морфологических изменений коры головного мозга. Кроме того, выявлено, что на импрессивную речь влияет нарушение избирательности внимания, а на формирование дискурса в экспрессивной — нарушение мотивации. Все эти результаты указывают на зависимость речевой дисфункции от негативных симптомов.

Также показано, что проявления аутичных элементов в речи вытекают из патологических изменений личности, а восприятие вербальной информации тесно связано с актуализацией прошлого опыта. Однако, существуют противоречивые результаты исследований, не позволяющие однозначно определить речевой компонент в механизме нарушения непосредственно речевой функции, который выпадает первично.

Зрительный и оптико-пространственный гнозис детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью

А.С. Колеватова, студент факультета клинической психологии

Научный руководитель: А.А. Кузнецова, к. психол. н., доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Аннотация: В статье представлены результаты пилотажного исследования выявления уровня развития оптико-пространственных и зрительных функций у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью. Применены нейропсихологические пробы. Выявлены значимость различий по критерию Манна Уитни по пробам «Реали-

стических изображений предметов», «Наложенные контурные изображения предметов», «Химеры», «Незаконченные изображения предметов». Установлена статистически значимая положительная корреляция между пробой «Перечеркнутые контурные изображения» и количеством выделенных категорий в методике «Наложенные контурные изображения». В контрольной же группе статистически значимые корреляции не выявлены.

Ключевые слова: оптико-пространственный, зрительный гнозис, младший школьный возраст, умственная отсталость.

Visual and optical-spatial gnosis of children of primary school age with mental retardation

A. S. Kolevatova

Supervisor-A.A. Kuznetsova, PhD (Psychology), associate Professor of the Department of health psychology and neuropsychology

Kursk state medical University, Kursk, Russia

Abstract: The article presents the results of a pilot study to identify the level of development of optical-spatial and visual functions in children of primary school age with mental retardation. Neuropsychological tests were applied. The significance of differences in the Mann Whitney criterion for samples of «Realistic images of objects», «Superimposed contour images of objects», «Chimeras», «Unfinished images of objects» was revealed. A statistically significant positive correlation between the «Crossed-out contour images» sample and the number of selected categories in the «Superimposed contour images» technique is established. In the control group no statistically significant correlation was revealed.

Keywords: optical-spatial, visual gnosis, primary school age, mental retardation.

Актуальность: В настоящее время резко возросло число детей с отклонениями в психическом развитии. По данным ВОЗ, ежегодно в мире рождается большое количество детей, которые имеют нарушения в развитии. Младший школьный возраст является периодом интенсивного развития и качественного преобразования познавательных процессов, становление их произвольности. Уровень развития оптико-пространственных представлений — одно из важнейших условий его успешности в учебной деятельности, которая является ведущей в младшем школьном возрасте. Актуальность данной работы подтверждается с одной стороны отсутствием научной проработанности данной темы (проблема особенностей зрительного и оптико-пространственного гнозиса у детей с умственной отсталостью в младшем школьном возрасте в системе РИНЦ мало представлена). За последние 18 лет (2000–2018г.г.) по данной теме в период с 2000—2005 года и 2007—2008 найдено по 2 публикации, в 2017 начитывалось порядка 10 работ, рассматривающих проблемы изучения зрительных и оптико-пространственных представлений младших школьников с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с умственной отсталостью. Мы наблюдаем низкий уровень публикационной активности с тенденцией к увеличению интереса к 2018 году. Второй аспект актуальности обусловлен высокой практической значимостью (снижение академической успеваемости при нарушении зрительно-пространственных функций гнозиса).

Цель и задачи исследования: Цель исследования — выявить уровень развития оптико-пространственных и зрительных функций у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью и с нормальным уровнем развития.

Нейропсихологический анализ проблем отклоняющегося развития, активно развиваемый в нашей стране с начала 1980-х годов, сразу зарекомендовал себя как наиболее

лее надежный и продуктивный. В этот период активно внедряются в практику коррекционно-реабилитационные методы, разработанные многими специалистами [1].

Методы исследования, характеристики выборки: С сентября по ноябрь 2018 года реализовано пилотажное эмпирическое исследование на базе ОКСКОУ «С(к)о школа-интернат VIII вида № 3» г. Курска и общеобразовательной школы г. Курска.

В экспериментальную группу вошло 10 детей 10-11 лет с умственной отсталостью, в контрольную группу - 10 детей того же возраста с нормальным развитием.

Применены нейропсихологические пробы: «Реалистическое изображение предметов» — зрительно предметное восприятие; «Перечёркнутые контурные изображения предметов» — зрительное предметное восприятие; «Наложённые контурные изображения предметов» — зрительное предметное восприятие; «Химеры» — зрительное пространственное восприятие; «Незаконченные изображения предметов» — зрительное предметное восприятие [3].

Успешность выполнения заданий методики оценивалось по балльной системе по шкале оценки выполнения проб Л.И. Вассермана (от 0 до 3 баллов). В соответствии с данной шкалой оценивания, выделялось 3 группы (уровня) выполнения проб.

Результаты исследования: В результате первичной обработки средние значения по пробе на узнавание «Реалистических изображений предметов» в контрольной группе равно 0,4 балла, в экспериментальной группе — 1,5 балла; «Перечеркнутые контурные изображения» — в контрольной группе средние значения равны 0,4 балла, в экспериментальной — 0,5 баллов; «Наложённые контурные изображения предметов» — в контрольной группе средние значения равны 0,3 балла, в экспериментальной — 1,3 балла; «Химеры» — в контрольной группе — 0,3 балла, в экспериментальной — 1,2 балла; «Незаконченные изображения предметов» — в контрольной группе — 0,6 баллов, в экспериментальной — 1,5 баллов.

Таким образом, по уровню выполнения проб все дети с умственной отсталостью отнесены ко второй группе (средний группе). Выявлены значимость различий по критерию Манна Уитни по пробам «Реалистических изображений предметов», «Наложённые контурные изображения предметов», «Химеры», «Незаконченные изображения предметов»: $U_{эмп} = 18$; 20; 21; 21, соответственно ($U_{эмп} \leq U_{кр}$ ($p \leq 0.01$)). Установлена статистически значимая положительная корреляция между пробой «Перечеркнутые контурные изображения» и количеством выделенных категорий в методике «Наложённые контурные изображения» ($r=0,82$, $p=0,003237$). В контрольной же группе статистически значимые корреляции не выявлены.

Выводы и практическая значимость: Таким образом, у детей с умственной отсталостью наблюдаются дефекты развития восприятия. Они испытывают затруднения при необходимости узнать предметы на контурных или схематических изображениях, особенно если они перечеркнуты или перекрывают друг друга. В результате исследования был выявлен недостаточный уровень развития оптико-пространственных представлений. Полученные результаты можно использовать при разработке программ сопровождения развития и обучения младшего школьника с умственной отсталостью.

Проблема нарушений высших психических функций у пациентов после инсульта

**Е.А. Кузнецова, студент факультета социальной работ и клинической психологии
Научный руководитель: В.В. Болучевская, доцент, кандидат психологических наук**

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация: Инсульт — нарушение нервной системы человека из-за поражения сосудов головного мозга. Данная проблема касается медицинских и социальных аспектов,

так как возникают нарушения речи, интеллекта, мышления, памяти и других когнитивных процессов. Проблема в состоянии здоровья человека после острого расстройства мозгового кровообращения занимает центральное положение для определения прогноза восстановления нейропсихологических нарушений. Поэтому актуальной задачей на сегодняшний день является разработка определенных методов диагностики, которые способствуют постановлению диагноза.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, когнитивные функции, ишемический инсульт, геморрагический инсульт.

The problem of higher mental functions disorders in patients after stroke

E.A. Kuznetsova, PhD Student, department of Social and Clinical Psychology

Supervisor — V.V. Boluchevskaya, associate Professor, candidate of psychological Sciences

Volgograd state medical University, Volgograd, Russia

Abstract: Stroke — a violation of the human nervous system due to damage to the vessels of the brain. This problem concerns medical and social aspects, as there are disorders of speech, intelligence, thinking, memory and other cognitive processes. The problem in the state of human health after an acute disorder of cerebral circulation is Central to determine the prognosis of recovery of neuropsychological disorders. Therefore, the urgent task today is to develop certain diagnostic methods that contribute to the diagnosis.

Keywords: acute cerebrovascular accident, stroke, cognitive functions, ischemic stroke, hemorrhagic stroke.

Актуальность. В последние годы 21 века отмечается увеличение возникновения сосудистых заболеваний, среди них особенно острых нарушений мозгового кровообращения. Ежегодно в мире переносят инсульт около 6 млн. человек, а в России — более 450 тыс. человек, причем 30–35% больных погибают при остром периоде (то есть в первые 3-4 недели). Наблюдается рост распространенности возникновения инсульта у лиц трудоспособного возраста — до 65 лет. Инвалидами становятся 70–80% больных после инсульта, причем примерно 20–30% из них нуждаются в постоянном наблюдении и надлежащем уходе, так как функциональные нарушения не позволяют выполнять элементарные действия самостоятельно, способствующие нормальной жизнедеятельности. Заболеваемость растет на фоне уменьшающейся летальности, что говорит о все большем количестве пациентов, нуждающиеся в коррекционных мероприятиях.

Цель и задачи исследования. Цель — выявление расстройств когнитивных функций при остром нарушении мозгового кровообращения для оказания им психологической помощи.

Задачи: 1. Выявление нарушенных особенностей острого нарушения мозгового кровообращения. 2. Охарактеризовать основные нарушения высших психических функций при инсульте после проведения психодиагностических методик. 3. Сравнить, у кого выраженность нарушений сильнее — у пациентов после ишемического инсульта или у пациентов, перенесших геморрагический инсульт. Методы исследования, характеристики выборки. Теоретический анализ источников и литературы, наблюдение, беседа, методы патопсихологических и нейропсихологических исследований.

В качестве психодиагностических методик были выбраны:

1. Методика «10 слов по Лурия», 2. Методика «Таблицы Шульте», 3. Методика «Краткая шкала оценки психического статуса (КШОПС)», 4. Методика «Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)».

Для интерпретации результатов были применены методы математической обработки данных. В исследовании приняли участие 46 человек: 23 человека, перенесших

ишемический инсульт, и 23 человека с геморрагическим инсультом. Из них 28 мужчин и 18 женщин.

Результаты исследования. Слуховая память у больных с ишемическим инсультом более сохранна, чем у больных после геморрагического по методике «10 слов»: 7–8 слов с ишемическим инсультом — 30%, с геморрагическим поражением головного мозга — 4%. 0–6 слов в первой выборке — 70%, во второй — 96%. Но никто не смог запомнить 9–10 слов. Исходя из данных результатов, можно сказать, что слуховая память нарушена примерно одинаково, но при этом у больных с острым нарушением мозгового кровообращения по типу ишемического она страдает в меньшей степени.

Те обследуемые, которые сразу после прочтения называли 7–8 слов, после 40 минут не смогли воспроизвести ни одного слова во второй выборке, а в первой выборке справились 9% больных после 40 минут прочтения по методике «10 слов». Обе выборки выполнили методику в диапазоне низких значений: больные после ишемического инсульта — 91%, после геморрагического — 100%. Это свидетельствует о том, что удержание запоминаемого материала у данных групп больных нарушено.

По методике «Таблицы Шульце» нормальные значения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения с ишемическим поражением составляет — 35%, когда у таких же больных с геморрагическим нарушением — 17%; низкие показатели в первой группе — 65%, а во второй группе — 83%. По методике «Краткая шкала оценки психического статуса (КШОПС)» у больных с ОНМК не были выявлены нормальные показатели у обеих выборок, при этом в первой группе были обнаружены такие показатели, которые говорят о глубоких нарушениях в когнитивной сфере в форме 9%, но во второй группе отмечается наличие незначительных результатов в форме нарушений высших психических функций — 26%. При помощи методики «Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)» было выявлено, что нарушениям высших психических функций подверглись как больные после ишемического инсульта, так и геморрагического: низкие значения при остром нарушении мозгового кровообращения по типу ишемического — 70%, по типу геморрагического — 87%.

Выводы и практическая значимость. Было выяснено, что у больных после геморрагического инсульта нарушения когнитивных функций выражены сильнее, чем у того же контингента, перенесших ишемический инсульт, а именно: нарушение состояния кратковременной и долговременной слухоречевой памяти, нарушение объема и устойчивости внимания, нарушения речи, наглядно-образного и абстрактно-логического мышления. **Практическая значимость** данного исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть употреблены в качестве основы для повышения качества и эффективности раннего вмешательства по восстановлению нарушенных познавательных функций. В связи с этим были выбраны конкретные методы диагностики для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения для постановления верного диагноза.

Редкие формы псориаза у детей

С.У. Мехмонова, студент факультета медико-педагогический

Научный руководитель: Д.Ж. Набиева, ассистент кафедры дерматовенерологии и детская дерматовенерология

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Проведено исследование распространённости редких клинических форм псориаза у детей. Среди 380 детей, больных различными формами псориаза в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, редкие формы псориаза были выявлены в 10% случаев. Среди них у 5 (1,32%) пациентов была ладонно-подошвенная форма псориаза,

у 8 (2,11%) пациентов — псориатическая эритродермия, 1 (0,26%) пациент с псориатическим артритом, 24 (6,32%) пациента с пустулёзной формой псориаза. Также в работе представлены данные изучения распространенности различных форм псориаза у детей.

Ключевые слова: псориаз, детский возраст.

Kare forms of psoriasis in children

S.U. Mehmonova, student of the Faculty of Medical and Pedagogical

Supervisor: D.Zh. Nabiyeva, assistant of the Department of Dermatovenereology and Pediatric Dermatovenereology

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Abstract: The study of the prevalence of rare clinical forms of psoriasis in children. Among the 380 children patients with various forms of psoriasis at the age of 6 months to 17 years of rare forms of psoriasis were identified in 10% of cases. Among these, 5 (1,32%) patients had palmar-plantar form of psoriasis, 8 (2,11%) patients — psoriatic erythroderma, 1 (0,26%) patients with psoriatic arthritis, 24 (6,32%) patient with pustular psoriasis. Determination of the form of the disease allowed rationally choose the tactics of therapy for these patients, which may favorably affect the course of the disease in the future.

Key words: psoriasis, childrens age.

Актуальность. Псориаз (чешуйчатый лишай) — хронический дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток; нарушением кератинизации; воспалением в дерме, вероятно, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями [5, 2]. Псориаз — одно из наиболее распространенных хронических заболеваний кожи. В общей структуре дерматологической патологии доля пациентов с псориазом составляет 12–15% [2]. В общей структуре дерматозов у детей удельный вес псориаза колеблется от 8% до 15%, а среди госпитализированных детей — до 22–30% [4]. Несмотря на большой опыт и знания, накопленные в изучении данного заболевания, причины и патогенез этого недуга остаются во многом не выясненными, а изменения, происходящие при псориазе в детском организме, вообще мало изучены.

Цель и задачи исследования. Целью работы явились выявление детей с редкими формами псориаза, установление зависимости влияния различных факторов на его возникновение и течение.

Методы исследования. На базе детского отделения ГУЗ ККВД ДЗ КК было выполнено исследование распространённости редких форм псориаза у детей. Под наблюдением было 380 детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет (средний возраст 11,3±2,8 года), получавших стационарное и амбулаторное лечение в период с 2000 по 2010 год. Из них девочки составили 56,8% (216 человек), мальчики — 43,2% (164 человека).

Результаты исследования. Анализ форм псориаза, по данным нашей практики, показал, что у детей чаще всего встречался вульгарный псориаз, который был диагностирован у 323 детей, т. е. в 85,0% случаев, что, по-видимому, связано с особенностями строения кожи в детском возрасте. Из редких форм следует указать пустулёзный псориаз, псориатическую эритродермию, псориатический артрит и ладонно-подошвенный псориаз. Ладонно-подошвенный псориаз встречался у 5 пациентов группы наблюдения (1,32%), 4 из которых были девочками. При этом важно отметить, что изолированные поражения (только ладони и подошвы) наблюдались лишь у 2 больных, а у 3 пациентов помимо указанных анатомических областей в патологический процесс вовлекались другие участки кожного покрова в виде псориатических бляшек. Важно отметить, что

все дети, имевшие ладонно подошвенные поражения, были из особо неблагополучных в психологическом плане семей: неполные семьи после развода родителей, алкоголизм одного из родителей, дети, брошенные на воспитание бабушек и страдающие без любви и заботы матери, семьи, в которых постоянно происходили конфликты между родителями. Жизнь ребенка с данной формой болезни имела в каждом случае свою полную драматизма историю. Терапия указанных состояний в детском возрасте представляет собой особую сложность: её эффективность низкая, облегчения кратковременные, лечение длительное.

Выводы. Достоверные признаки псориатического артрита выявлены всего у одного ребенка в наблюдаемой группе, что противоречит ряду литературных источников, в которых указывается на значительный рост поражения суставов при псориазе у детей в последние 10 лет. Тяжелые универсальные формы псориаза и псориатической эритродермии во всех случаях наших наблюдений были результатом непрофессиональных ятрогенных вмешательств. В целом неадекватная и агрессивная тактика ведения пациентов с псориазом в детском возрасте, особенно при ограниченных формах, приводит к различным проявлениям неблагоприятного течения болезни.

Актуальность изучения условий труда стоматологов с целью профилактики развития профессионально-обусловленной заболеваемости

Г.Э. Самигова, студент стоматологического факультета

Научный руководитель: С.П. Ахмедов, к.м.н., ассистент кафедры повышения квалификации в области стоматологии

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: при анализе заболеваемости по нозологическим формам установлено, что в структуре заболеваемости наиболее распространенными являются заболевания органов дыхания — 76,3; заболевания глаз и его придатков — 49,0; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 34,7; заболевания органов пищеварения — 33,6. Проводя анализ заболеваемости среди профессиональных групп стоматологов, было выявлено, что наиболее высокие показатели заболеваемости по всем нозологическим формам зарегистрированы у стоматологов терапевтического профиля, несколько ниже у стоматологов — ортопедов.

Ключевые слова: стоматолог, условия труда, неблагоприятные факторы, профессионально-обусловленная заболеваемость, профилактика.

Relevance of studying of working conditions of stomatologists for the purpose of prevention of development of the professional caused incidence

G.E. Samigova, student of Stomatologic faculty

Supervisor — S.P. Akhmedov, PhD, the Assistant to Department of professional qualification in the field of stomatology

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Abstract: in the analysis of incidence in nosological forms it is established that in structure of incidence diseases are the most widespread: a respiratory organs — 76.3; diseases of eyes and its appendages — 49.0; diseases of a musculoskeletal system and connecting fabric — 34.7; diseases of the digestive system — 33.6. Carrying out the analysis of incidence among professional groups of stomatologists, it was revealed that the highest rates of incidence in all nosological forms are registered at stomatologists of a therapeutic profile, is slightly lower at stomatologists — orthopedists.

Keywords: the stomatologist, working conditions, adverse factors, the professional caused incidence, prevention.

Stomatologists represent one of the most numerous medical specialties. In numbers, they occupy the fifth place (8.1%) after doctors of laboratory diagnostic profile (9.4%), pediatricians (14.8%), therapists (21%) and doctors of specialized profile (28.1%). Work of medical professionals of dental profile is connected with existence of professional risks, production factors, caused bad working conditions, influence of row adverse for health, among which visual and nervously — emotional pressure, the forced working pose, irrational lighting, danger of transmission of infection, contact with allergens and toxic substances, noise, vibration (E.P. Degtyareva, 2004).

Improvement of material technical support in stomatology defines the new problems having hygienic value and demanding their timely studying for the purpose of reduction or full elimination of potential negative impact on an organism of working. Moreover, it is important to note that effective professional activity of doctors substantially depends not only on their qualification and material hardware of medical preventive institutions, but also on condition of their own health. Long-term researches of a number of authors demonstrate that incidence of health medicine professionals of dental profile higher, than at doctors of others.

The purpose of our research was definition of communication of impact of hygienic factors of work on structure of incidence for the purpose of development of the preventive actions directed to prevention of the professional caused incidence and maintaining health of stomatologists. Researches were conducted on the basis of the analysis of sheets of disability of stomatologists.

Impact of complex of factors of the production environment on dentists is provided by an integrated indicator of the state of health — incidence with temporary disability which was characterized by reliable growth for the last year and on the existing evaluation criteria was at the level «above an average» according to Notkin's scale. So, in the analysis of incidence in nosological forms it is established that in structure of incidence diseases are the most widespread: respiratory organs — 76.3; diseases of eyes and its appendages — 49.0; diseases of musculoskeletal system and connecting fabric — 34.7; diseases of the digestive system — 33.6. Carrying out the analysis of incidence among professional groups of stomatologists, it was revealed that the highest rates of incidence in all nosological forms are registered at stomatologists of a therapeutic profile, is slightly lower at stomatologists — orthopedists.

Estimating the importance of risk factors for health of stomatologists, it was established that stomatologists were characterized by small and average degree of etiological conditionality practically in all nosology. Comparing degree of etiological conditionality at stomatologists depending on their professional accessory, it was established that in general all three professional groups were characterized by small and average degree of etiological conditionality.

Working conditions of stomatologists most adversely affect condition of nervous system and blood circulatory system and also respiratory organs, sight, digestion and musculoskeletal system. Considering it, it is possible to assume that harmful working conditions originally lead to changes in the psychovegetative sphere of health workers which in process of increase in an experience are transformed to somatic pathology.

Thus, development and the organization of preventive actions for creation of optimum handling medium of dwelling for stomatologists of various specialties is the key direction of scientific research as they in essence determine the level of activity and efficiency of the doctor.

Современное состояние вопроса обследования школьников с нарушением осанки и сколиозом в общеобразовательных учреждениях

Х.Н. Нормаматова, студент педиатрического факультета

***Научный руководитель - Н.Н.Эргашева, ассистент кафедры амбулатория
медицины, физкультуры***

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент Узбекистан

Аннотация: Данная работа посвящена изучению и профилактике нарушений осанки у школьников. Вопросы заболеваний опорно — двигательного аппарата очень важны в школе, а потому в работе проведено теоретическое и практическое исследование, в которое активно включены школьники и которое направлено на выявление и предупреждение данной патологии. Разработаны рекомендации для учащихся, медицинские плакаты и презентации с рекомендациями, представлен комплекс упражнений. Данная работа представляется как результат отработанной несколькими годами метод работы с учащимися по разработке и реализации исследовательских проектов и работ в рамках образовательного процесса общеобразовательной школы

Ключевые слова: сколиоз, нарушение осанки, дошкольно-школьных, Ромберга, Дембо-Рубинштейн

Modern condition of the question of surveying schoolchildren with breach of a carroll and scoliosis in general educational institutions

Kh.N. Normamatova

***Supervisor: N.N. Ergasheva, assistant of the Department of ambulatory medicine,
physical education***

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Abstract: This work is devoted to the study and prevention of postural disorders in schoolchildren. Issues of diseases of the musculoskeletal system are very important in school, and therefore the work has carried out theoretical and practical research, in which schoolchildren are actively involved and which are aimed at identifying and preventing this pathology. Developed recommendations for students, medical posters and presentations with recommendations, presented a set of exercises. This work is presented as the result of a student's method of working out and developing research projects and works within the framework of the educational process of a general education school for several years.

Keywords: scoliosis, poor posture, pre-school, Romberg, Dembo-Rubinstein

Актуальность. Вопросом медицины являются нарушения осанки и сколиозы. Социальная значимость сколиотической болезни определяется ограничением жизнедеятельности больных с тяжелыми ее формами: около 30% больных не работает, 66% не создают семьи, около 50% нетрудоспособны, а 76% больных женщин не вступают в брак.

Цель и задачи исследования. Разработка комплексного подхода в современных условиях к выявлению этих нарушений у детей и подростков, проходящих обучение в дошкольно-школьных учреждениях. Определить наличие нарушения осанки или сколиоза, его выраженность и уровень; оценить состояние сегментов спинного мозга и его влияние на регуляцию вертикальной позы; проанализировать изменения психологического состояния школьников.

Методы исследования. Для выявления нарушений осанки и сколиотической деформации была использована трехмерная компьютерная сканерометрия позвоночника с использование программно-аппаратного комплекса «МБН-Сканер». Контрольным методом исследования являлась обзорная спондилография позвоночника. Прово-

дилась электронейромиография /ЭНМГ/ мышц нижних конечностей с обеих сторон на электромиографе «Нейромиовок» фирмы МБН. Данное исследование позволяло определить наличие или отсутствие, а также выраженность и уровень сегментарного поражения спинного мозга при сколиотической деформации позвоночника. Компьютерная стабилотография в пробе Ромберга на стабилотографе КСК-123, ОКБ «РИТМ» использовалась для выявления нарушений вертикальной устойчивости. Для выявления психологических особенностей детей нами были применены методики: тест Люшера, Цветовой Тест Отношений, рисунок семьи, рисунок несуществующего животного и методика для определения самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации. Также был проведен ряд нейропсихологических проб для оценки сформированности серийной организации движений: пробы на динамический праксис, реципрокную координацию, оценивалось выполнение двигательных программ, рисунок куба. Было обследовано 280 детей и подростков, обучающихся в Центре образования № 1130 г. Ташкенте (возраст 6–17 лет), которые были распределены таким образом: 93 человека со сколиозом грудного отдела позвоночника I степени, 20 человек — грудного отдела позвоночника II степени и 167 человек — с нарушениями осанки.

Результаты исследования. В ходе проведенной работы было выявлено, что у детей со сколиозами I степени — сегментарные нарушения встречались в 27% случаев на уровне пояснично-крестцового утолщения спинного мозга ($p < 0,05$). У детей со сколиозами II степени сегментарные нарушения имели место на этом же уровне в 50% случаев ($p < 0,05$). У детей с нарушениями сегментарные нарушения определялись в 9% случаев. Это позволяет говорить о зависимости между уровнем сколиоза, его степенью и уровнем и степенью сегментарных нарушений. Статистический анализ всей группы пациентов со сколиозами показал, что по данным трехмерной сканерометрии позвоночника результаты свидетельствуют о том, что у детей 1–4 классов нарушения осанки встречаются в 30% случаев, сколиозы — в 10%, учащихся 5–8 классов нарушения осанки имеют место в 50% случаев, сколиозы — в 30%; 9–11 классов нарушения осанки выявляются у 50% школьников, сколиозы — у 40%. Результаты сканерометрии в 98% случаев соответствовали данным рентгенографии и магнитно-резонансной томографии. Сопоставление степени и характера искривления позвоночника и данных стабилотографического исследования вертикальной позы в пробе Ромберга, свидетельствует, что дети с нарушениями осанки имеют и нарушение устойчивости в 14% случаев, но только при поддержании вертикальной позы без зрительного контроля. У школьников с грудным сколиозом I степени снижение вертикальной устойчивости отмечалось в 30% случаев, а при грудных сколиозах II степени — в 38% случаев. По нашему мнению, нарушение вертикальной устойчивости у больных со сколиозами вызвано вовлечением в патологический процесс сегментов спинного мозга, нарушением обработки проприоцептивной афферентной импульсации как на уровне сегментов, так и проведение ее по восходящим путям в вышележащие центры (головной мозг). Сопоставление данных электронейромиографии и результатов стабилотографического исследования вертикальной позы больных свидетельствует о зависимости между сегментарными нарушениями и снижением вертикальной устойчивости. В результате проведения психологических исследований выявлено, что для детей со сколиотической деформацией позвоночника характерен высокий уровень тревожности, что выявляется у детей 6–9 лет — у 90% обследуемых, 10–14 лет — у 96%, 15–18 лет — у 60%. При этом у 70% обследуемых детей 6–9 лет, у 54% 10–14 лет и у 40% детей 15–18 лет выявлено наличие сильно выраженных страхов. Также для них характерна эмоциональная неустойчивость (6–9 лет — у 88% обследуемых, 10–14 лет — у 95%, 15–18 лет — у 46%), что выражается в частой смене настроения, высокой чувствительности к средовым воздействиям. Полученные нами результаты согласуются с известными литературными данными о психологиче-

ских особенностях здоровых подростков, у которых также наблюдается потребность в эмоциональном вовлечении, в теплых отношениях, понимании, общении, потребность нравиться окружающим.

Выводы. Таким образом, психологические особенности у детей с нарушением осанки и сколиозом 1–2 степени характеризуются высоким уровнем тревожности, низким уровнем критичности к собственным возможностям, выраженным протестом в отношении запретов и ограничений, чрезмерно завышенным уровнем притязаний, неудовлетворенностью взаимоотношениями в семье. Результаты проведенной нами работы свидетельствуют, что трехмерная компьютерная сканерометрия позволяет выявить нарушения осанки или деформацию позвоночника и ее уровень. Состояние сегментарного аппарата спинного мозга коррелирует со степенью искривления позвоночника. Вертикальная устойчивость школьников с нарушением осанки и сколиозом I и II степени согласуется с данными сегментарных нарушений, чем они выражены, тем в большей степени снижена вертикальная устойчивость. Психологические особенности пациентов со сколиозами I и II степени не отличаются от психологических особенностей здоровых обследованных, что, по-видимому, связано с отсутствием физического дефекта, так как при более выраженном сколиозе при более существенном физическом дефекте возникает ряд психопатологических особенностей, которые отличают их от здоровых детей и подростков. Комплекс предложенных в данной работе методов исследования возможно применять как для диагностики нарушений, так для оценки хода и результатов реабилитационных мероприятий, а также их прогноза.

Особенности тревожности студентов медицинского университета

Л.А. Фаизова, студентка педиатрического факультета

Научный руководитель: Н.В. Асафьева, канд. псих. н.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Аннотация: В данной работе рассматриваются проблемы проявления тревожности у студентов медицинского университета. Углубленное исследование вопроса тревожности среди студентов, обучающихся в медицинском вузе, позволит оптимизировать лечебно-диагностический процесс благодаря осознанному выбору рекомендаций, соответствующей поведенческим особенностям и структуре личности студентов. Проведена диагностика личностной тревожности студентов методом Ч.Д. Спилбергера, разработаны рекомендации по коррекции тревожности.

Ключевые слова: адаптация, диагностика, коррекция тревожности, статистическое исследование, психология, студенты, тревожность

Features of anxiety students of medical University

L. Faizova, student of pediatric faculty

Supervisor — N. Asafieva, PhD in Psychological sciences

Bashkir state medical University, Ufa, Russia

Abstract: This paper discusses the problems of manifestation of anxiety among students of medical university. An in-depth study of the issue of anxiety among students studying at a medical university will optimize the treatment and diagnostic process due to the conscious choice of recommendations that correspond to the behavioral characteristics and personality structure of students. The diagnosis of personal anxiety of students by the method of C. D. Spielberger, developed recommendations for the correction of anxiety.

Keywords: adaptation, diagnostics, correction of anxiety, statistical research, psychology, students, anxiety

Проблема тревожности студентов медицинских вузов актуальна в современных условиях, так как получение образования в высших учебных заведениях по специфическому виду деятельности, сопровождается довольно напряженной учебной нагрузкой и большим количеством стрессов, студенты уделяя много времени освоению профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан, не уделяют должного внимания своему собственному здоровью, его диагностике, поддержанию и развитию, что сказывается на их психическом и физическом здоровье.

Огромный вклад в изучение данной проблемы внесли великие психологи Зигмунд Фрейд, Карэн Хорни, Анна Фрейд, Дж. Тейлор, А. Прихожан, Ролло Мэй.

Классификация тревожности была предложена З. Фрейдом, он выделил три основных вида тревожности: объективную, вызванную реальной внешней опасностью; невротическую, вызванную опасностью не известной и не определенной; моральную, определяемую им как «тревожность совести».

Основываясь на причинах возникновения разных видов тревожности. Ч. Спилбергер выделял два их основных вида: ситуативная и личностная тревожность. Первый вид является адаптационной реакцией организма на конкретную ситуацию и свойствен всем без людям, второй вид — личностная тревожность — индивидуальная особенность человека, связанная с низким порогом возбудимости нервной системы. И безусловно, имеется прямая корреляция между видами тревожности, а значит, важное значение имеет их совместное влияние на поведенческие особенности человека.

Исходя из классификаций З. Фрейда и Ч. Д. Спилбергера, можно заметить, что объективная тревожность идентифицирована с «ситуативной», невротическая — с «личностной». Моральная тревожность связана с силой и значимостью «преступления» моральных принципов, как социальных, так и собственно личностных и носит интегральный характер. Но есть и другие классификации, например, А. М. Прихожан выделяет виды тревожности на основе ситуаций, связанных: с процессом обучения (учебная тревожность); с представлениями о себе (самооценочная тревожность); с общением (межличностная тревожность).

Учитывая, что тревожность не является патологическим проявлением, возникает она как естественное следствие реальной угрозы благополучию, здоровью индивидуума и его жизни в целом, при этом соматические, вегетативные и поведенческие проявления тревоги представляют собой своеобразный сигнал об опасности, связанный со стресс-ассоциированной нейрогуморальной реакцией, направленной на избегание, устранение и преодоление неблагоприятных факторов.

У практически здоровых студентов в ответ на стрессовое воздействие запускается ряд сложных адаптационных механизмов, способствующих стабилизации и предотвращающих возникновение значительных сдвигов в системах нервной и гормональной регуляции. Но у студентов с легко возбудимой психикой, у которых имеются заболевания сердечно-сосудистой системы и нарушения мозгового кровообращения, развитие психоэмоциональной реакции, чрезвычайно выраженной по силе, может привести к массивному выбросу стрессовых гормонов и нейромедиаторов, что в свою очередь может спровоцировать обострение основной соматической патологии вплоть до развития терминального состояния.

Можно выделить следующие физиологические признаки тревожности: усиление сердцебиения; учащение дыхания; увеличение минутного объема циркуляции крови; возрастание общей возбудимости; снижение порога чувствительности. На психологическом уровне тревожность ощущается как: напряжение; озабоченность; нервозность; чувство неопределенности; чувство грозящей опасности, неудачи; невозможность принять решения и др. Тревожность проявляется: в беспомощности; в неуверенности в себе; в преувеличении значимости ситуаций и ощущение бессилия перед ними.

В целом тревожность является проявлением неблагополучия личности. Обычно, справиться с тревожностью самому сложно, нужна помощь и поддержка.

Б.Г. Ананьев в своих трудах описывает тревожность, как эффект студенчества оказывает влияние на психику юношества, развитие их личности. Во время обучения в вузе при благоприятных условиях у студентов развиваются уровни психики. По мнению автора, становление студента на разных курсах обладает некоторыми особыми чертами, а именно: 1) для студентов первого курса характерно решать задачи адаптации к студенчеству, иным формам обучения и жизни; 2) психические реакции студентов характеризуются высоким уровнем конформизма; 3) относительно слабая регуляция собственного поведения и немотивированные риски; 4) неумение предвидеть последствия собственных действий, что объясняется особенностями возраста; 5) развитие преимущественно характеристик неадекватной идентичности; неспособность к построению жизненных планов; избегание интимных межличностных взаимоотношений; выбор отрицательных образцов для подражания.

Подводя итог выше сказанному, можно сделать вывод, что студенческие годы — это очень сложный этап в жизни молодых людей. На этом этапе окончательно формируется не только физическое, но и психическое развитие человека, формируется личность студента и вся его дальнейшая жизнь. Для него в этом возрасте самое важное, чтобы его понимали, принимали и считались с его мнением, дали ему возможность проявить себя, считались с его эмоциями и чувствами. Для студента важно, чтобы он мог чувствовать себя значимым, общаться с людьми и эти отношения были продуктивные, качественные. Высокий уровень тревожности может помешать успешно пройти этот важный этап в жизни человека. Ведь замкнутый, малообщительный, постоянно ожидающий неудачу во всем человек не может чувствовать себя достаточно комфортно и организовывать продуктивные и качественные взаимоотношения.

Целью исследования явилось сравнение уровня тревожности у студентов БГМУ. **Задачи исследования:**

1. Изучить психологическую литературу по проблеме тревожности.
2. Изучить выраженность тревожности в данной группе респондентов.
3. Сравнить выраженность тревожности между разными группами студентов.
4. Провести коррекционную работу по оптимизации уровня тревожности.
5. Подобрать рекомендации по коррекции тревожности.

Методы исследования.

- Анкетирование о наличии вредных привычек, о наличии вредных факторов, влияющих на тревожность.
- Социологический опрос.
- Опросник тревожности Спилбергера (оценка личной тревожности).
- Методы математической статистики и статистическая обработка данных.

Материалы исследования: В исследовании приняли участие 135 студентов 1, 4, 5, 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Башкирского государственного медицинского университета. Средний возраст студентов: $17,5 \pm 0,5$.

Для определения уровня тревожности использовали метод Ч.Д. Спилбергера для определения показателей ситуативной и личностной тревожности. Данная методика включает по 20 вопросов по личностной тревожности, которая характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающих, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Результаты диагностики обрабатываются по ключу, дальше суммируются баллы по каждой шкале. Полученные результаты можно разделить на три группы: низкий уровень тревожности (до 30 баллов), умеренный уровень тревожности (31–44 баллов) и высокий уровень тревожности (45 и более баллов).

Систематизация материала и статистические расчеты проводились с помощью программ «Statistica 8.0».

Результаты и обсуждения. По методикам оценки уровня агрессии, депрессии и тревожности студентов наблюдались следующие результаты, которые показаны в виде таблицы.

Показатель тревожности в зависимости от года обучения

Год обучения	Высокий	Средний	Низкий
Общая выборка	64%	31%	5%
1 курс	62%	32%	6%
4 курс	80%	15%	5%
5 курс	75%	25%	0%
6 курс	50%	50%	0%

Выводы. По опроснику Ч.Д. Спилбергера для определения уровня тревожности общая выборка была разбита на три группы в зависимости от уровня тревожности: высокий, средний и низкий.

При исследовании тревожности по опроснику Спилбергера стало известно, что 64% испытуемых имеют высокий показатель тревожности, в то время как низкий показатель тревожности наблюдался лишь у 5% студентов. Было выявлено, что у студентов преобладает высокая степень тревожности. Высокая степень тревожности характеризуется теми свойствами личности, от которых зависит успеваемость студента в учебе.

По данным эксперимента видно, что высокая тревожность у студентов четвертого курса — это связано с первым реальным знакомством со специальностью в период прохождения практики, когда формируется реалистичность представлений о профессии и жизни в целом. На пятом курсе проявляются новые ценности, связанные с будущей трудовой деятельностью, материальным и семейным положением.

Практическая значимость работы: результаты исследования могут быть использованы в оказании психологической помощи студентам, обучающимся на медицинских специальностях.

Роль педагогов и наставников в воспитании достойного подрастающего поколения

Д. Нуратдинова, студентка 1 курса, по специальности «Музыкальное образование»

Нукусский государственный педагогический институт имени Ажинияза, г. Нукус, Узбекистан

Аннотация: В статье представлены правовой механизм по улучшению системы образования и формирования достойных представителей молодого поколения. А также рассматривается движущая сила для улучшения сферы образования нашей республики, воспитание гармонично развитого подрастающего поколения.

Ключевые слова: одаренный, воспитание, молодежь, личность, образование.

Президент Республики Узбекистан Шавкат Мирзиёев в своих выступлениях обращенное к представителям молодого поколения сказал, что будет поддерживать одаренных и способных молодых людей, которые готовы внести свой посильный вклад в процветание нашей Родины [7]. В годы независимости в нашей стране создан правовой механизм по улучшению системы образования и формирования достойных предста-

вителей молодого поколения. Как и во всех сферах жизнедеятельности и образование требует новейшего инновационного подхода, отвечающего требованиям сегодняшнего времени. В Постановлении Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева от 14 августа 2018 года «О мерах по поднятию на качественно новый уровень системы духовно-нравственного и физически гармоничного воспитания молодежи, ее обучение и воспитание» стало еще одной движущей силой для улучшения сферы образования нашей республики [5]. Задачи предусмотренные в Постановлении поэтапно выполняются. В обществе повышается статус педагогов, воспитывается молодое поколение, имеющие твердые жизненные позиции, усиливается система социальной, духовной, правовой и материальной защиты. А также ведется среди представителей молодежи профилактика различных преступлений. Для формирования достойных личностей нашего общества в первую очередь педагоги и наставники должны отвечать требованиям, которые ставится перед педагогическими кадрами. Особенно когда сейчас у молодых людей широкий кругозор. В сфере образования необходимы новые инновационные внедрения. Исходя из этого педагогам нужно постоянное повышение их квалификации. В формировании духовно- богатых личностей основной жизненный фактор тесно связан с системой воспитания. Нам известно, что наши прадеды считали основным гарантом развития наций и общества — образование, науку и воспитание [2]. Школа и задачи воспитания как указано в нашем законе, находится под контролем государства и общества. Отрадно, что наша государственная, национальная программа по подготовке педагогических кадров сегодня высоко оценивается и поддерживается мировым сообществом.

Большое мировое достижение нынешней молодежи в образовании, спорте, науке и искусстве — это плоды неустанного труда педагогов, наставников и тренеров. Конечно, в корне всех преобразований лежит пристальное внимание к фундаментальному дошкольному образованию подрастающего поколения. Всем известно, что на основании Постановления Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы дошкольного образования в 2017–2021 годы» стало самым важным документом для укрепления базы образования в нашей стране [6]. Реализация данного Постановления предусматривает большое внимание и уважение, оказываемое в Узбекистане даже маленькому ребенку. Значит именно в дошкольном учреждении и начинается первые шаги к познанию жизни и окружающей среды. Здесь ребенок впервые сталкивается с педагогом, который ведет их по стопам, ведущей к большому миру. Теперь у нас действует новая дошкольная система образования, основанная на мировом стандарте воспитания. Дети, хоть маленькие, тоже являются личностями в обществе. Это надо осознать не только педагогам, но и родителям. Недаром говорят, что воспитать детей, значит воспитать народ.

Одной из основных задач образования является воспитание гармонично развитого подрастающего поколения, способного самостоятельно мыслить и осознавать важность образования в их жизни. Стоит отметить, что развитие интеллектуальных способностей у детей должно совмещаться с формированием духовно-нравственных ориентиров. На сегодняшних педагогов и наставников возложена большая ответственность. Внедрение 11-летнего образования в нашей стране служит еще одним значимым шагом в сфере образования. А в вузах нашей республики открываются филиалы многих вузов мира. Это значит, что наша молодежь идет в ногу со временем и наравне со сверстниками из других государств.

Сегодня все знаем, что мы живем в глобальном, быстро меняющемся мире, растет конкуренция во всех сферах народного хозяйства. Этот процесс положительно отражается и в науке, образовании, искусстве, спорте и многих других отраслях [4]. Не секрет, что между любым государством и обществом иногда загорается информационная война. Как правило, именно молодежь становится жертвой дезинформации. В основном,

это представители молодого поколения, не имеющие своей определенной цели в жизни. Поэтому, главная цель воспитания и образования заключается в том, чтобы наполнить их существование созидательным смыслом, стремлением к здоровому образу жизни. Так, например; важно сформировать у молодых людей стремление содержательно провести свободное время, занимаясь спортом, чтением художественной литературы и изучением иностранных языков. Приветствуется участие в кружках танца, вокального мастерства и игры на музыкальных инструментах.

В книге первого Президента нашей Республики Ислама Каримова «Высокая духовность — непобедимая сила» говорится, что «Будущее нашей Родины благополучие народа, авторитет государства в первую очередь зависит от воспитания, образования нашей молодежи и подрастающего поколения [1]. Мы не должны никогда забыть эту правду». Одной из главных реформ, осуществляемых в годы независимости, стала национальная программа по подготовке педагогических кадров. Действительно, в становлении личности педагога и наставника играют очень важную роль. Именно они воспитывают в учениках чувство любви к родному краю, близким и окружающему миру [3]. Поэтому у нас с большим уважением относятся к представителям народного образования. «Я никогда не забываю самоотверженный труд наших педагогов и наставников в воспитании достойного подрастающего поколения. Поэтому когда передо мной станет вопрос — кого награждать? Непременно думаю об учителях и наставниках» — говорил Президент нашей страны Шавкат Мирзиёев. Система высшего, средне специального и общеобразовательного образования направлено в одно русло — на воспитание гармонично развитого поколения, будущего нашей страны. Слово наставник с греческого языка означает «контрольный надзиратель детей на дороге». Знание всегда возвеличивает человека, укрепляет его место в обществе и совершенствует возможности. Эти качества в первую очередь воспитывают педагогические кадры. Педагог — благородный человек, направляющий своего ученика и последователя в правильный путь по жизни. Они терпеливые и сильные духом люди, которые готовы идти навстречу всем своим воспитанникам во имя благополучия и процветания нашей Родины. Поэтому их роль в воспитании достойного подрастающего поколения очень велика.

Список использованной литературы:

1. Каримов И.А. «Высокая духовность — непобедимая сила» «Маънавият» 2008 г.
2. Каримов И.А. «Ўзбекистон эришган ютуқ ва марралар — биз танлаган ислохотлар йўлининг тасдиғидир» — «Ўзбекистон» — НМИУ, 2014 й.
3. Каримов И.А. «Она юртимиз бахт-у иқболи ва буюк келажаги йўлида хизмат қилиш — энг олий саодатдир» «Ўзбекистон» — НМИУ, 2015й..
4. Семейный журнал «Саза» 2018 г.
5. Газета «Еркин Каракалпакстан» 16 август 2018 г., №101.
6. Газета «Халқ сўзи» 16 февраль 2016 й.
7. Газета «Қарақалпақ әдебияты» 29 июнь 2017 г., №29.

Особенности пространственных представлений у детей с тяжелыми нарушениями речи

А.О. Сухомлинова, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель: С.В. Фролова, к.псих.н., доцент кафедры общей психологии и педагогики

*Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

Аннотация: В данной работе рассматриваются особенности пространственных представлений детей с тяжелым нарушением речи. Осуществляется сравнение особен-

ностей пространственных представлений у младших школьников с ТНР и нормальным речевым развитием. Производится анализ полученных при исследовании результатов.

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

Specifics of spatial representation among children with severe speech disorders

A.O. Suhomlinova

Supervisor — S.V. Frolova, PhD (Psychology), Associate Professor, Department of Faculty Psychology and Pedagogy

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: in this paper we consider the features of spatial representations of children with severe speech impairment. The comparison of features of spatial representations at junior schoolchild with severe speech impairment and normal speech development is carried out. The analysis of the results obtained in the study.

Keywords: spatial representations, severe speech disorder, deviant development of mental functions.

Актуальность: Определяется недостаточной изученностью закономерностей пространственных представлений у детей с ТНР. Восприятие пространства не дано ребенку с рождения. Формирование данного явления является результатом сложного и длительного процесса онтогенетического развития. В свою очередь, пространственные представления определяют становление других высших психических процессов, письма, чтения. Дети с ТНР испытывают многочисленные трудности при создании пространственных образов и оперировании ими. А между тем данное умение позволяет ребенку успешно обучаться в школе, а также удовлетворять свои потребности в познавательной и коммуникативной сфере. Данный факт свидетельствует о крайней важности своевременной диагностики и грамотно подобранных коррекционных мер для детей с отклоняющимся развитием.

Цель исследования: изучение пространственных представлений у детей в норме и с ТНР. Для реализации поставленной цели были поставлены следующие задачи:

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

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

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

Результаты исследования: По результатам методик копирование фигуры Рея-Остерица и фигуры Тейлора было выявлено, что для детей с ТНР в 60 % характерно использование хаотичной стратегии копирования ($p=0,043$). В то же время дети из группы нормы в 43% используют дедуктивную стратегию, в 57% пофрагментарную стратегию. Анализ корреляционных взаимосвязей показал, что для детей, использующих при копировании хаотичную стратегию, характерны следующие ошибки пространственных представлений: расфокусировка ($r_s=0,751$ при $p=0,001$), трудности передачи трехмерного объекта ($r_s=0,545$, при $p=0,024$), разнесение в пространстве ($r_s=0,627$ при $p=0,007$), недоведение ладони ($r_s=1,000$ при $p=0,000$).

Дефицит координатных представлений у детей с ТНР проявляется в виде 90-градусных разверток при копировании фигур, что является одним из наиболее явных знаков неблагополучия парной работы полушарий мозга на уровне стволовых образований мозга

Результаты исследования метрических представлений, показали, что дизметрии характерны для 100% детей с ТНР и для 43% детей группы нормы. Анализ корреляционных взаимосвязей показал, что детям у которых отмечаются дизметрии также характерны такие ошибки, как сбивка ($r_s=0,588$ при $p=0,013$) и перебор ($r_s=0,588$ при $p=0,013$) при выполнении пробы на реципрокную координацию рук.

Менее выраженным является дефицит структурно-топологических представлений, выражающийся в «расфокусировке»: в группе нормы это 0%, в группе с ТНР 40 %. Анализ корреляционных взаимосвязей выявил, что для детей у которых встречается феномен расфокусировки, также отмечаются следующие ошибки при выполнении пробы на реципрокную координацию рук: сбивка ($r_s=0,523$ при $p=0,031$) и перебор ($r_s=0,523$ при $p=0,031$), разнесение в пространстве ($r_s=0,835$ при $p=0,000$), недоведение ладони ($r_s=0,751$ при $p=0,001$), инертность ($r_s=0,673$ при $p=0,003$).

Несостоятельность проекционных представлений проявляется трудностями передачи трехмерности объекта на плоскости. В группе с ТНР в 80% случаев ошибки выражаются в виде упрощения и стереотипизация изображаемого образца.

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

Выводы:

1. У детей с ТНР максимальные отличия от детей с нормальным речевым развитием выявляются при выборе стратегии оптико-пространственной деятельности. Так дети с ТНР используют хаотичную стратегию копирования, что свидетельствует о нарушении межполушарных взаимодействий.
2. Дефицитарность пространственных представлений у детей с ТНР проявляется также в метрических, координатных и проекционных ошибках при копировании. Детям с нормальным онтогенезом также свойственны эти ошибки, однако они представлены меньшей по сравнению с детьми с ТНР степенью выраженности.
3. У детей с нормальным речевым развитием и с ТНР имеется дефицит функций программирования, целенаправленности, контроля, что проявляется в трудностях усвоения программы, сбивке, переборе при выполнении пробы на реципрокную координацию рук, что связано с недоразвитостью лобных долей больших полушарий. Степень несформированности данных функций у детей с ТНР значительно выше, чем в норме.
4. Для детей с ТНР характерным является нарушение функции построения кинетической мелодии, что выражается в недоведении ладони при выполнении пробы на

реципрокную координацию рук, что может являться симптомом дефицитарности передних отделов мозолистого тела.

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

Особенности ментализации у женщин с телесными модификациями и пластическими операциями

Л.Р. Цамерян, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель: П.В. Цыганкова, к. психол.н., доцент кафедры клинической психологии

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

Аннотация: Данная работа посвящена изучению особенностей ментализации женщин, прибегающих к радикальным способам изменения внешнего облика. Была предпринята попытка исследовать связь между такими изменениями внешности, как пластические операции и телесные модификации у женщин и уровнем ментализации. В работе представлены результаты сравнительного исследования влияния внешнего облика на качество жизни, уровня перфекционизма, а также особенностей ментализации женщин, прибегавших к радикальным способам изменения внешности, и женщин, кардинально не менявших свою внешность.

Ключевые слова: ментализация, телесные модификации, пластические операции, телесность, особенности самосознания, изменения внешнего облика.

Mentalization features of women with body modifications and plastic surgery

L.R. Tsameryan

Supervisor — P.V. Tsygankova, PhD (Psychology), associate professor of clinical psychology department

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: This work is devoted to the study of mentalization features of women resorting to radical ways of changing their appearance. An attempt was made to reveal such changes in appearance as plastic surgery and body modifications in women through the concept of mentalization and its violations. This article presents results of the study of the influence of appearance on the quality of life, the level of perfectionism, as well as the comparison of mentalization features of women who resorted to radical ways of changing appearance, and women who did not radically change their appearance.

Keywords: mentalization, bodily modifications, plastic surgery, physicality, features of self-consciousness, changes in appearance.

Актуальность: Внешность — это то, чем обладает каждый индивид независимо от возраста, пола, этнической принадлежности. Внешний облик человека оказывает большое влияние на его восприятие самого себя и других (Рамси Н., Харкорт Д., 2009). Люди всегда проявляют интерес к собственной внешности и предпринимают активные попытки для совершенствования внешнего облика, однако именно к женщинам общество предъявляет более высокие требования в плане физической красоты. Проблема целенаправленного изменения своего внешнего облика обсуждается также в социокультурном контексте, а главное внимание уделяется анализу влияния существующих в обществе норм, стереотипов и эталонов внешнего облика на стремление его изменить (Алкемайер Т., 2006; Rosen С., 2004). Беспокойство по поводу внешности в современ-

ном обществе достигает масштабов эпидемии. Многие исследователи утверждают, что неудовлетворенность собственной внешностью является нормой среди взрослого населения (Lioffi, 2003). В то же время для некоторых женщин оценка собственной внешности занимает более важное значение в системе собственного «Я». Возможно, это связано со снижением способности воспринимать и интерпретировать человеческое поведение как детерминированное не только внешними факторами, но и внутренними психическими состояниями, т.е. с нарушением ментализации (Соколова Е.Т., 2009). Сегодня существует много радикальных способов изменения внешнего облика, часто сопряженных с риском для здоровья. Например, телесные модификации или хирургические вмешательства, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения. В данной работе предпринята попытка раскрыть такие изменения внешности, как пластические операции и телесные модификации у женщин через понятие ментализации и ее нарушений.

Цель исследования: изучить связь между уровнем ментализации и спецификой телесного компонента самосознания у женщин с телесными модификациями и пластическими операциями.

Задачи исследования:

1. Теоретический анализ проблемы ментализации у женщин с телесными модификациями и пластическими операциями

2. Выделение социокультурных, социально-психологических детерминант выбора способов преобразования внешнего облика. Изучение особенностей самосознания у женщин с телесными модификациями и пластическими операциями, в частности, специфики телесного Я и уровня перфекционизма.

3. Разработка концептуальной схемы, программы и процедуры исследования. Подбор и модификация методик.

4. Проведение эмпирического исследования особенностей ментализации у женщин с телесными модификациями и пластическими операциями в связи с особенностями самосознания.

5. Выявление специфических характеристик ментализации у женщин с телесными модификациями и пластическими операциями.

6. Интерпретация и оценка полученных данных.

7. Планирование перспектив исследования.

Методы исследования:

Диагностические методы исследования: авторская методика для определения уровня ментализации, где испытуемым предъявлялись 14 разных персонажей в виде фотографий. Все персонажи — женщины, обладающие разной внешностью. Основная задача состояла в том, чтобы сформулировать в виде словесного высказывания то послание, которое хочет передать каждый персонаж окружающим с помощью своей внешности. Анализ и интерпретация данных посланий были использованы для оценки уровня ментализации; опросник «Влияние образа тела на качество жизни» Т. Кэш (в адаптации Л.Т. Баранской, А.Е. Ткаченко, С.С. Татауровой, 2004); многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта (в адаптации Грачевой И.И., 2006).

Методы математической и статистической обработки данных: выявление различий в уровне исследуемого признака (критерий Манна-Уитни);

Характеристики выборки: В исследовании приняли участие 45 женщин, входящих в 3 группы:

1) Экспериментальная группа №1: 15 женщин, имеющих пирсинг и не менее 10 татуировок;

2) Экспериментальная группа №2: 15 женщин, осуществивших не менее одной пластической и не менее одной косметической операции, не связанных с устранением

объективного дефекта внешности и медицинскими показаниями к хирургическому вмешательству.

3) Контрольная группа: 15 женщин, не прибегавших к пластическим и косметическим операциям, а также телесным модификациям.

Возраст во всех группах варьировался от 20 до 35 лет.

Результаты исследования: Качество жизни женщин, прибегавших к пластической хирургии, наиболее тесно связано с удовлетворенностью внешним видом по сравнению с женщинами контрольной группы ($p < 0,01$). Для них характерно следование культурно навязанным стандартам красоты, зависимость уровня социальной активности и самооценки от внешнего вида. В то время как для женщин контрольной группы и женщин с множественными телесными модификациями характерно позитивное влияние внешнего облика на качество жизни, отсутствие тесной взаимосвязи уровня социальной активности и внешнего вида ($p \leq 0,05$). Зависимость самооценки от удовлетворенности своей внешностью у женщин контрольной группы выражена в меньшей степени по сравнению с женщинами обеих экспериментальных групп.

У женщин, прибегавших к пластической хирургии, общий показатель перфекционизма (220) и показатель социально-предписанного перфекционизма (70) значительно выше, чем у остальных испытуемых. У женщин с многочисленными телесными модификациями, в отличие от других испытуемых, общий уровень перфекционизма (179) значительно ниже, также как и уровень социально-предписанного перфекционизма (47,3) и уровень перфекционизма, ориентированный на других (58). С одной стороны, женщины с телесными модификациями не склонны предъявлять чрезмерно высокие требования другим людям, а с другой — не стремятся соответствовать общественным стандартам, чтобы получить одобрение и принятие, не бояться разочаровать других.

Выявлено, что средние значения по уровню ментализации испытуемых контрольной группы (26,00) выше показателя экспериментальной группы №1 (23,93) и экспериментальной группы №2 (23,88). Однако различия статистически не значимы, что может быть связано с недостаточным объемом выборки.

Интересно отметить, что наиболее высокий уровень когнитивной эмпатии испытуемым экспериментальных групп удавалось проявить когнитивную эмпатию к тем, кто обладал сходной с ними внешностью, таким образом, можно сказать, что в понимании внутреннего мира «другого» у женщин экспериментальных групп преобладают внешние физические, ситуативные или социальные признаки, которые зачастую замещают такие понятия, как чувства, потребности, желания.

Выводы: Выявлено, что уровень ментализации испытуемых контрольной группы выше показателей экспериментальных групп. Однако, различия не достигают уровня статистической значимости, что обуславливает необходимость расширения выборки с целью подтверждения или опровержения гипотезы. Наиболее высокий уровень... испытуемые экспериментальных групп проявляли когнитивную эмпатию к тем, кто обладает сходной с ними внешностью, на основании чего можно предположить, что в интерпретации психического состояния себя и другого преобладают внешние физические, ситуативные или социальные признаки, которые зачастую замещают такие понятия, как чувства, потребности, желания. Для женщин с пластическими операциями характерно использование внешности как способа максимального соответствия конвенциональным социокультурным нормам. У них выявлен высокий уровень социально-предписанного перфекционизма, а также тенденция следовать навязанным стандартам красоты. Для таких женщин характерно желание получить одобрение и принятие путем подчинения своего тела контролю и приближения его к «этalonу». Для женщин с телесными модификациями характерно использование внешности как способа противопоставления себя конвенциональным социокультурным нормам. Они

демонстрируют низкий уровень социально-предписанного перфекционизма, не стремятся соответствовать эталонам красоты.

Практическая значимость заключается в возможности применения психологами и медицинскими работниками полученных данных для оказания помощи женщинам, стремящимся изменить свой внешний облик, с целью расширения осознанного отношения к своей внешности, формирования адекватного представления о себе.

Алекситимия как фактор нарушения психического здоровья у студентов высших учебных заведений

А.В. Походня, студент факультета психологии

Научный руководитель: И.Я. Стоянова, д. псих. н., профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования

Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия

Аннотация: Представлены результаты теоретического и эмпирического исследования алекситимии как предиктора нарушения психического здоровья в студенческой среде. Выявлена группа риска нарушения психического и соматического здоровья. Полученные результаты могут стать основой для разработки психокоррекционных и образовательных программ.

Ключевые слова: алекситимия, студенты, психическое здоровье

Alexithymia as a factor of mental health disorders in students of higher educational institutions establishments

A. Pokhodnya, student, department of Psychology

Supervisor — I. Stoyanova, Professor of Psychotherapy and Psychological Counseling Department of National Research Tomsk State University

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

Abstract: The results of theoretical and empirical research of alexithymia as a predictor of mental health disorders among students. The risk group of mental and somatic health disorders was revealed. The results can be the basis for the development of psycho-correction and educational programs.

Keywords: alexithymia, students, mental health

Актуальность. Рост стрессов и эмоциональных нагрузок влияет на формирование представлений об эмоциях, как о чем-то дезорганизующем, мешающем нормальному и эффективному функционированию. Эмоциональная сфера становится для современного человека атавизмом, на который не стоит обращать должного внимания. Такое игнорирование может привести к серьезным психическим расстройствам, психосоматическим заболеваниям, снижает возможности личностного развития и качество жизни в целом. Высокие учебные нагрузки, социальная нестабильность и рост соматических и психосоматических заболеваний среди молодежи определяют актуальность изучения алекситимических проявлений в студенческой среде.

Целью исследования являлось определение уровня выраженности алекситимии у студентов ВУЗов как предиктора нарушения психического здоровья.

Задачи исследования: 1. Анализ литературы по проблеме исследования 2. Эмпирическое исследование выраженности алекситимии у студентов ВУЗов 3. Обработка и анализ полученных в ходе исследования данных.

Методы исследования: теоретический анализ литературных источников, анкетирование, математические методы.

Характеристики выборки. В исследовании приняли участие 65 обучающихся высших учебных заведений СФО (38 девушек, 27 юношей 2 — 5 курсов). Возраст респондентов варьируется от 18 до 23 лет. В группу испытуемых входят студенты разных направлений подготовки (гуманитарные, общественные, естественные и технические науки). Для диагностики уровня алекситимии использовалась Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20-R).

Результаты исследования. Теоретический анализ выявил, что под алекситимией в настоящее время большей частью ученых понимается как совокупность психологических особенностей личности. Традиция рассматривать алекситимию лишь как предиктор психосоматических заболеваний уходит в прошлое, поскольку появляется все больше исследований, указывающих на связь алекситимии с различными нарушениями психического здоровья, такими как: депрессия, аддикции, расстройство пищевого поведения, высокая тревожность и т.д. [1,4].

Можно выделить ряд психологически характеристик, свойственных алекситимикам:

1. Когнитивная сфера. Преобладание конкретного (часто утилитарного), прагматичного, наглядно-действенного мышления. Скучное воображение и низкая способность оперировать символами. Сниженная способность к воображению и фантазированию. Ориентация на внешние объекты в ущерб внутренним, что определяет склонность к функциональному описыванию событий и явлений. Речь скучная, лишена колоритности и семантического разнообразия, метафор (характерно даже при высоком уровне образования).

2. Эмоциональная сфера. Сложности в идентификации и оценке модальности собственных и чужих переживаний, что влечет за собой невозможность их описания. Затруднения в разграничении телесных и эмоциональных переживаний.

3. Личностный профиль. Личностная тревожность находится на высоком уровне. Низкий уровень рефлексии определяет пренебрежительное отношение к своему внутреннему психическому и физическому благополучию, что в свою очередь сказывается на слабой способности к саморегуляции. Отличаются инфантильностью, незамысловатой жизненной позицией. Превалируют личностные качества, направленные на осуществление социальной роли, личностное самоосуществление является второстепенным. Характеризуются пустыми и поверхностными межличностными связями [3].

Результаты эмпирического исследования показали следующее: Общий уровень алекситимии оказался не выраженным у более чем половины студентов (53,8%), промежуточный уровень алекситимии отмечается у четверти респондентов (20%), у 26,2% испытуемых выявлена выраженная алекситимия.

По подшкалам методики были получены следующие результаты. Трудность идентификации чувств (ТИЧ): низкий уровень 17%, средний 49%, высокий 34%. Трудность описания чувств (ТОЧ): низкий уровень 23%, средний 68%, высокий 9%. Внешне-ориентированное мышление (ВОМ): низкий уровень 37%, средний 57%, высокий 6%.

Наибольшие проблемы респонденты испытывают с идентификацией чувств. Группа риска возникновения отдельных проявлений алекситимии представлена по всем трем шкалам в большом количестве. Однако большая часть испытуемых имеет трудности с описанием своих эмоциональных переживаний.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что в группе риска как по общему уровню алекситимии, так и по отдельным ее проявлениям находится довольно большое количество студентов. Эти респонденты находятся в группе риска возникновения психосоматических расстройств и нарушений психического здоровья. Отдельно стоит отметить необходимость коррекции алекситимических черт из-за их отрицательного влияния на адаптационные возможности человека, на развитие и самореализацию личности. Поскольку задачей университетского образования в настоящее время явля-

ется не только профессиональная подготовка, но и развитие личности, способной быстро адаптироваться к условиям постоянно меняющегося мира [2].

Практическая значимость. Результаты исследования могут стать основой для разработки психокоррекционных программ, направленных на сохранение здоровья и раскрытие личностного потенциала. Данные могут быть использованы при разработке образовательных программ для студентов высших учебных заведений.

Список литературы:

1. Lumley A. Alexithymia, emotional disclosure, and health: A program of research // *Journal of Personality*. — 2004. — Vol. 72. — P.1271–1300
2. Богомаз С. А., Филоненко А. Л. Взаимосвязь алекситимии как фактора, препятствующего развитию личности, с параметрами смысловой сферы и проявлениями ригидности // *СПЖ*. 2005. №22.
3. Брель Елена Юрьевна Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // *Вестник КемГУ*. 2012. №3.
4. Есин Р.Г., Горобец Е.А., Галиуллин К.Р., Есин О.Р. Алекситимия — основные направления изучения // *Журнал неврологии и психиатрии*. — 2014. — № 12. — С. 148—151.

Особенности зрительного восприятия в младшем школьном возрасте

Е.А. Шеботинова, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель: *Ю.В. Микадзе, д. психол. н., профессор кафедры клинической психологии*

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

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

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

Features of visual perception at primary school age

E.A. Shebotinova

Supervisor — *Y.V. Mikadze, Ph.D., Dr. Sc., Professor of the Department of Clinical Psychology*

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: We presented a description of the structure and features of visual-spatial perception at primary school age. At primary school age (6-7) children have formed components of visual-spatial perception (visual memory, coordinate representations and noise immunity), forming (metric representations, visual-spatial memory) and not formed (form retention, simultaneity). We presented link degree of formation visual-spatial functions and success in school disciplines.

Keywords: perception, visual perception, visual-spatial perception, child neuropsychology, young school age, academic achievement.

Актуальность. Младший школьный возраст характеризуется переходом ребенка к учебной деятельности. Зрительно-пространственные представления являются базовыми для формирования навыков, необходимых ребенку в образовательном процессе. Согласно исследованиям (М.М. Безруких, Н.Н. Теребова, 2008, 2009; Л.В. Морозова, 2008; и др.) до 30% детей имеют дефицит зрительно-пространственных функций. Эти трудности могут проходить через все годы обучения ребенка, не только затрудняя освоение конкретных дисциплин, но и негативно влияя на его общее развитие. Диагностику степени сформированности зрительно-пространственных функций и сопоставление их с возрастной нормой для своевременного выявления и предупреждения школьной неуспеваемости ребенка представляется актуальной задачей в работе школьных психологов и представляет научный интерес с точки зрения разработки методологии таких исследований.

Цель и задачи исследования. Цель данной работы — определение особенностей зрительно-пространственного восприятия в младшем школьном возрасте и связи степени сформированности пространственного компонента в зрительном восприятии с успешностью учебной деятельности.

Задачи исследования: 1) Описать особенности зрительно-пространственного восприятия в младшем школьном возрасте, 2) Оценить его связь с успешностью овладения школьными дисциплинами.

Методы исследования, характеристики выборки. Использовалась методика Test of Visual Perceptual Skills — third edition (N.A. Martin, 2006), включающая 7 субтестов, соответствующих оценке отдельных компонентов зрительно-пространственного восприятия. Для оценки школьной успеваемости (в системе от «2» до «5») составлен бланк для учителей по 4 дисциплинам: письмо, математика, чтение, физкультура. Было обследовано 35 детей (средний возраст — 6,77 лет).

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

Проведено разделение детей на 2 выборки: 1 выборка — 4 и более субтестов TVPS-3 выполнены с результатами выше среднего значения по общей выборке, 2 выборка — 4 и более субтестов выполнены с результатом ниже среднего значения по общей выборке. Результаты 2 выборки по всем школьным дисциплинам ниже результатов 1 выборки, наибольшее различие пришлось на «математику» (средняя оценка 4,35 в 1 выборке, 3,6 — во 2 выборке).

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

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

Психологическая природа рака

И.О. Сауляк

Научный руководитель: С.В. Есина, доцент, кафедры Общей психологии и педагогики

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

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

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

Psychological nature of cancer

I.O. Sauljak

Supervisor — S.V. Esina, associate professor of psychology and education department

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: The article describes the cancer's psychological nature. The main investigations (both theoretical and practical) of the connection between malignant neoplasms and psychological human participations are discussed in it. Cancer has always been a burning problem all over the world, and now it is represented as a kind of psychosomatic illness. The article will be useful for physicians, psychologists and ordinary people in order to take account of the possibility of cancer appearance.

Keywords: cancer's psychological nature, psychological participants, psychosomatic illnesses, illness' multivariate analyses.

Актуальность: В последние годы регистрируется рост заболеваемость раком во всем мире в среднем на 1,5% ежегодно. Медицина, технологический прогресс способствуют увеличению продолжительности жизни больных посредством улучшения технического оснащения стационаров, больниц, подбора квалифицированного и небезразличного персонала, а также с помощью применения новых разработок медиков и психологов. Реализация социо-медико-психологической модели при оказании медицинской помощи больным существенно влияет на лечение и выздоровление пациентов. К сожалению, врачи не всегда учитывают психологическое состояние пациентов, несмотря на соотношение изменений психики с характерными симптомами заболевания. Так, выделяют разновидности депрессивных состояний — от нозогенной реакции (вялость, апатия, чувство обиды и обреченности) до маскированных депрессий в виде гипогнозогнозии (синдром патологического отрицания свой болезни — человек отказывается верить, что он болен, продолжает вести прежний образ жизни) и гиперно-

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

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

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

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

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

Следуя представленной логике, можно предположить, что способность индивида заранее распознавать надвигающиеся болезни значительно улучшит качество жизни людей во всех сферах. Чтобы лучше в этом разобраться и понять, на что стоит обращать внимание в первую очередь, обратим внимание на известные разработки и наблюдения ученых по этому поводу. Существует множество теорий и классификаций представлений о причинах появления рака. Перечислим некоторые из них:

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

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

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

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

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

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

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

Таким образом, представленные выше теории рассматривают злокачественные новообразования как истинно полиэтиологические заболевания [5, с. 45].

Однако, предлагаем рассмотреть психологические причины рак. Ещё в античные времена обсуждалась роль психического фактора в возникновении и развитии злокачественных опухолей. Гален отмечал, что женщины — меланхолики болеют раком чаще, чем мужчины — сангвиники [1, с. 25]. Возможно, на развитие болезни влияет энергетический ресурс, жизненные силы. Гуу в 1759 считал, что рак молочной железы преобладает у женщин с истеричностью и нервным истощением меланхолического характера. Та же чрезмерная впечатлительность женщин меланхолического типа в сочетании с нервным истощением и истеричностью каждым ярким событием в жизни наносит немалую встряску для организма, а порой и ощутимый вред. В русской медицине 18 века говорилось о том, что дальняя причина рака — это долгая печаль. В свою очередь W. Walshe в 1846 представлял катамнез онкологических заболеваний в соответствии с убеждением, что моральные эмоции вызывают дефективную иннервацию, что в свою очередь, приводит к образованию рака. Сэр Джеймс Педжет в 1870 отмечал, что депрессия играет главную роль в возникновении рака.

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

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

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

- выраженная склонность таить обиду и заметная неспособность к прощению;
- тенденция к самосожалению;

- слабая способность к поддержанию долгих и значимых отношений;
- крайне низкая самооценка.

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

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

- Юность пациентов была отмечена чувством одиночества, покинутости, отчаяния;
- В ранний период зрелости эти пациенты устанавливали либо глубокие, очень значимые отношения с каким-либо человеком, либо получали огромное удовольствие от работы. И эта привязанность становилась доминирующей в их жизни;
- Затем эти отношения исчезали из их жизни;
- Их отчаяние не имело выхода, они были не способны излить свою боль, гнев или враждебность на других.

У 95% больных, обследованных Лешаном, обнаружилось соответствие этому стереотипу. В контрольной группе — 10% [2, с. 77]. Данные результаты дают обоснованную надежду на возможность установления связи между психологическим состоянием и развитием болезни.

В подтверждение этих данных можно привести мысли следующих авторов. В.Д. Тополянский и М.В. Струковская (1986) придерживаются концепции «утраты объекта» («object loss») как фактора, снижающего толерантность личности к стрессу и повышающего вероятность психосоматического заболевания. S. Vanson выстраивает в один ряд «угнетенное состояние, отчаяние и утрату объекта» как ключевые предикторы рака. Н. Вот констатирует, что рак зачастую проявляется в течение пяти лет после утраты незаменимого объекта привязанности. Он поражает, прежде всего, людей, испытывающих сильную тревогу, находящихся в угнетенном состоянии, сдерживающих свои эмоции, что особенно ярко проявляется в подавлении гнева.

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

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

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

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

Согласно холистической концепции, существует три фундаментальных измерения, которые являются проявлениями оральной, анальной, генитальной стадии развития и реализуются в межличностных взаимодействиях человека через «Присоединения» в человеческой семье; «Контроль» (отношения людей концентрируются вокруг распределения власти и ответственности) и «Открытости» (выражение и сообщение чувств в течение этого и последующих периодов развития является основной третьей измерением). Анализ «Присоединения», «Контроля» и «Открытости», наряду с пониманием того, какие органы и системы организма соответствуют этим измерениям, позволяют понять причины бессознательного выбора конкретной болезни [3, с. 15]. Рак, главным образом, является проблемой «Присоединения».

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

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

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

Сочинение как метод диагностики представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами

О.Д. Туровская, студент-магистрант факультета психолого-педагогического и социального образования

Научный руководитель: Т.В. Черникова д. псих. н., профессор кафедры психологии образования и развития

*Волгоградский государственный социально-педагогический университет,
Волгоград, Россия*

Аннотация: В статье рассматриваются возможности использования метода сочинения для исследования представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами. Одним из средств диагностики представлений подростков о будущем являются нарративные методы, в частности — написание сочинения на тему «Мое представление о будущем». Проведенное исследование показало, что анализ сочинений подростков с нервно-психическими расстройствами о своем будущем является эффективным методом диагностики не только возможностей их будущего самоопределения, но и актуальных психологических трудностей.

Ключевые слова: психологическая диагностика, метод сочинения, представления о будущем, подростки, нервно-психические расстройства.

Essay as a method of diagnostics of conception of the future in adolescents with neuropsychic disorders

Turovskaya O.D.

Volgograd State Social and Pedagogical University

Abstract: The article discusses the possibility of using the method of essay for the study of conception of the future in adolescents with neuropsychic disorders. One of the tools for diagnosing adolescents' conceptions of the future is narrative methods, in particular, writing an essay on the topic «My idea of the future». The study showed that the analysis of essays of adolescents with neuropsychic disorders about their future is an effective method for diagnosing not only the possibilities of their future self-determination, but also actual psychological difficulties.

Keywords: psychological diagnostics, method of essay, conceptions of the future, adolescents, neuropsychiatric disorders.

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных тем исследования является изучение представлений о будущем у подростков, в особенности у тех детей, которые в силу каких-либо личностных особенностей, ситуации в семье, жизненных условий испытывают затруднения в определении личного будущего. Актуальность данной темы связана с тем, что сформированное конструктивное представление о личном будущем необходимо подростку для того, чтобы он 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. Знание и учет различных аспектов затруднений в формировании представлений о личном будущем у подростков с психическими нарушениями может помочь специалисту (психологу, педагогу) оказать им максимально эффективную помощь в выборе и планировании жизненного пути и будущем самоопределении в целом, выявив «мишени» оптимального психокоррекционного и психо-профилактического воздействия.

Целью данного исследования являлось изучение возможностей использования нарративных методов, в частности — написания сочинения на тему «Мое представление

о будущем» в процессе диагностики представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами.

Материал и методы. Эффективными средствами диагностики представлений подростков о будущем являются нарративные методы [1]. Именно к этой группе методов относится написание сочинения на тему «Мое представление о будущем». У данного метода есть ряд достоинств: он не требует дополнительных материалов (требуется только ручка и лист бумаги), может помочь в единовременном исследовании больших групп испытуемых (сочинение может быть дано в качестве домашнего задания для целого класса учеников), не требует специальных навыков и умений от психолога, поэтому подойдет даже начинающему специалисту. К недостаткам метода можно отнести субъективность дальнейшей интерпретации, вероятность отказа испытуемых от выполнения задания (написание сочинения требует усидчивости, высоких умственных затрат, поэтому большинство детей не любят выполнять такие задания). Анализ сочинения должен опираться на ряд критериев, часть из которых разработали исследователи, изучавшие данную проблему ранее. В первую очередь, нужно обратить внимание на то, присутствует ли сам подросток в том описании, которое он составил. При этом отказ от написания сочинения тоже может быть предметом анализа со стороны психолога. Не менее важный аспект при анализе представлений о будущем у подростка — временной отрезок, через который произойдет описываемое будущее [3]. Помимо этого учитываются такие критерии как ориентированность на материальные блага, представления о семье (описание состава семьи, качество отношений в семье, требования, предъявляемые 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. Важным являются и эмоциональные аспекты: эмоциональный фон восприятия будущего, волевые усилия по достижению целей будущего, средства достижения целей будущего, авторство образа будущего, условия и критерии счастливой жизни в будущем [2], присутствие фантастического компонента в описании.

Исследование проводилось на базе Волгоградской областной детской клинической психиатрической больницы. В исследовании участвовали подростки 12–16 лет. Пациентам предлагалось написать сочинение «Мое представление о будущем».

Результаты. Приводим пример использования сочинения как метода психологической диагностики в отношении пациентки Н. (14 лет) с диагнозом «Шизотипическое расстройство личности». Н. было сложно выполнить данное задание, она несколько раз отказывалась, а затем согласилась только с условием, что психолог поможет ей в написании. В результате Н. было задано несколько вопросов, из ответов на которые мы составили текст сочинения.

Несмотря на первоначальные сложности с написанием сочинения, у Н. есть четкие представления о своем будущем. Она хочет поступить в высшее учебное заведение, выучиться и работать ветеринаром, потому что «любит животных». При этом Н. подчеркивает, насколько для нее важна эта работа: она будет «любить свою профессию», «усердно работать», «служить своей профессии». При дальнейшем анализе становится понятно, почему профессия ветеринара так важна для девочки: животные будут заменять ей собственную семью и близких людей. На вопрос о том, с кем Н. хочет жить в будущем, девочка отвечает, что будет жить в доме одна, но тут же добавляет, что у нее будет много домашних животных: «собака, кошка, попугай». На вопрос психолога о хобби и любимых занятиях девочка, в первую очередь, отвечает, что главное хобби для нее — «домашние любимцы», о которых она будет «заботиться, гулять с ними по вечерам». Помимо этого девочка хочет в будущем заниматься рисованием, шоппинг-

гом, много путешествовать, общаться и весело проводить время с многочисленными друзьями и знакомыми. Последний факт выглядит несколько странно, если учесть, что девочка с трудом устанавливает контакт с психологом, в начале беседы — малоразговорчива, стеснительна и лишь после получения поддержки и одобрения начинает вести себя более непринужденно. В целом представление о будущем девочки выглядит достаточно позитивно: Н. будет заниматься любимым делом, ее досуг будет полностью заполнен различными хобби, общением, путешествиями. Однако нельзя игнорировать тот факт, что за желанием девочки посвятить всю свою дальнейшую жизнь заботе и уходу за животными, вероятнее всего, кроется острая нехватка любви, страх того, что другие люди не будут принимать ее такой, какая она есть, неуверенность в том, что она сможет завести свою собственную семью. Из истории жизни и болезни девочки мы знаем, что ей пришлось пережить сложную ситуацию неприятия со стороны одноклассников (насмешки и «травли»). Можно предположить, что желание Н. общаться с домашними животными, а не с людьми также может быть своего рода «раковиной», в которую девочка хочет спрятаться, чтобы вновь не пережить травмирующую ситуацию.

Приведем другой пример сочинения, написанного пациенткой М., 16 лет с диагнозом «Тревожно-депрессивное расстройство».

Сочинение девочки достаточно большое по объему, насыщено различными подробностями, что говорит о том, что девочка явно была настроена на сотрудничество, испытывала интерес к выполнению задания. Настроение изложения — оптимистичное. Обращает на себя внимание временной период, который М. выбрала для описания (сочинение называется «Когда я стану бабушкой»). Такой выбор является нетипичным, так как большинство подростков описывают свое ближайшее будущее (интервал от 20-ти до 30-ти лет). Описание в сочинении отдаленного периода жизни и того, что произойдет не скоро, может говорить о желании уйти от проблем, некоторой инфантильности, так как М., вместо того, чтобы думать о своих ближайших целях и перспективах, уходит в фантазирование о том, что с ней случится «на пенсии». Важным критерием для анализа является место будущего проживания подростка (деревня). Это может указывать как на то, что девочке хочется тишины, покоя и уюта, так и на простое следование стереотипу (бабушка должна жить в деревне). Исходя из анализа сочинения у М. традиционные представления о семейных ценностях («большая и дружная семья», муж, «пять детей», множество внуков). Описание деревенской жизни, семейного быта и домашних занятий выглядит достаточно стереотипно и даже гипертрофировано, начиная от большого количества детей и внуков и заканчивая работой в огороде, уходом за домашними животными, вязанием и выпечкой. М. описывает типичные занятия, которыми в ее представлении должна заниматься «бабушка», но доводит это описание до абсурда, очевидно, что обычный человек, тем более пожилого возраста не сможет справиться с таким количеством дел: работа учителем, забота о внуках, подработка кондитером, огород, огромное количество домашних животных (коровы, свиньи, куры, собака, кошка), вязание шарфов. В конце сочинения становится понятно, зачем М. придумывает такого большое количество занятий: «у меня нет времени думать о плохом». И хотя в начале нам могло показаться, что сочинение, написанное девочкой, совершенно не соответствует ее диагнозу, так как в нем совершенно нет тревоги и негативных мыслей, мы понимаем, что на самом деле за этим подробным описанием множества различных занятий, выбором отдаленного временного промежутка, множеством подробностей скрываются переживания подростка по поводу своего ближайшего будущего, нежелание думать о нем, уход от реальности.

Выводы и практическая значимость. Таким, образом можно сделать вывод о том, что сочинение является эффективным методом диагностики представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами, так как позволяет психологу по-

нять, не только те аспекты будущего, которые вызывают у подростка наибольшие переживания, но и актуальные психологические трудности, а также способ их ментальной переработки.

Список использованной литературы:

1. Туровская Н.Г., Туровская О.Д. Нарративный подход в диагностике представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами // 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.
2. Федосеева Т.Е., Терехина А.Е. Особенности образа своего будущего у современных подростков как показатель ответственного отношения к нему // Современные наукоемкие технологии. — 2016. — № 7 (часть 1). — С. 204–207.
3. Хлыбова Е.В. Особенности представлений о будущем у подростков // Вестник ТГУ. — 2008. — № 9. — С. 242–244.

СЕКЦИЯ 2. Личность в ситуации болезни

Качество жизни представителей «помогающих» профессий при наличии феномена алекситимии

А.Д. Бондаренко , студент факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: Н.Г. Туровская, к. психол.н., доцент кафедры общей и клинической психологии

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация: В предложенной статье подробно рассматривается профессиональная деятельность специалистов «помогающих» профессий. Данная сфера предполагает большую эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов профессионального риска. Целью представленного исследования явилось выявление удовлетворенности качеством жизни представителей «помогающих» профессий с разным уровнем алекситимии. Нарушение у работников указанной категории способности вербализовать свои переживания и распознавать состояние тревоги (алекситимии) может оказывать значительное отрицательное влияние на их эмоциональное состояние и психологическую адаптацию. Результаты проведенного исследования показали, что более 50% респондентов имеют в различной степени выраженности трудности осознания и выражения своих чувств и эмоций. Данные результаты коррелируют со степенью удовлетворенности участниками исследования качеством своей жизни.

Ключевые слова: Алекситимия, качество жизни, специалисты «помогающих» профессий, эмоциональная сфера, тревожность, адаптация, эмоциональное здоровье.

Quality of life of representatives of «helping» professions in the presence of alexithymia

A. Bondarenko , student faculty of social work and clinical psychology

Supervisor- N. Turovskaya, associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Annotation: The article discusses the professional activities of specialists of «helping» professions. This sphere implies big emotional saturation and a high percent of occupational risk factors. Violation of the ability of employees of this category to verbalize their experience and to recognize the state of anxiety (alexithymia) can have a significant negative impact on their emotional state and psychological adaptation. The purpose of the represented study was to identify satisfaction with the quality of life of representatives of “helping” professions with different levels of alexithymia. The results of the study showed that more than 50% of respondents in varying degree have difficulties in understanding and expressing their feelings and emotions. These results correlate with the degree of satisfaction of the participants of the study with the quality of their lives.

Key words: alexithymia, quality of life, specialists of “helping” professions, emotional sphere, anxiety, adaptation, emotional health.

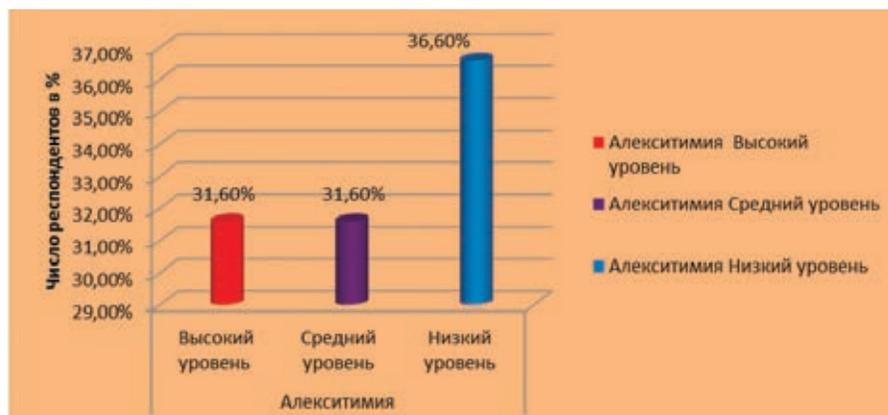
Актуальность. Случаи нарушений эмоционального здоровья современного человека непрерывно растут в связи с увеличением эмоциональных нагрузок, с низким уровнем психологического просвещения в обществе, активным развитием социальных сетей, которые «притупляют» чувства, а вместе с тем и когнитивные процессы [5]. Про-

фессиональная деятельность специалистов «помогающих» профессий, предполагает большую эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов профессионального риска [1]. Нарушение у работников указанной категории способности вербализовать свои переживания и распознавать состояние тревоги (что является компонентами алекситимического симптомокомплекса) может оказать значительное отрицательное влияние на их эмоциональное состояние, в целом, и психологическую адаптацию в профессии, в частности [1,3]. Вероятно, что для представителей «помогающих» профессий, алекситимия представляет собой препятствие профессиональной успешности. В связи с этим возникает необходимость формировать необходимые для профессионала личностные качества с целью его оптимального функционирования и адаптации в помогающих профессиях. Выявление удовлетворенности качеством жизни представителей «помогающих» профессий с разным уровнем алекситимии является основной целью представленного исследования.

Цель и задачи исследования. Целью исследования стало выявление удовлетворенности качеством жизни представителей «помогающих» профессий с разным уровнем алекситимии. Для достижения поставленной цели были выдвинуты следующие задачи:

- рассмотреть научную характеристику «помогающих» профессий;
- осуществить теоретический анализ основных подходов по изучению алекситимии.
- систематизировать знания о существующих определениях понятия «Качество жизни»;
- определить уровень алекситимии и уровень удовлетворенности качеством жизни у специалистов;
- провести исследование, на основе полученных теоретических и практических данных определить взаимосвязь феномена алекситимии и уровня качества жизни.

Методы исследования, характеристики выборки. В исследовании по выявлению взаимосвязи удовлетворенности качеством жизни представителей «помогающих» профессий с разным уровнем алекситимии приняли участие 38 специалистов. Исследование проводилось с помощью трех методик — «Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20)», «Индекс жизненной удовлетворенности», опросник «Ваше самочувствие».



Результаты исследования. В ходе эмпирического исследования было выявлено, что большую часть испытуемых (36,8%) характеризует способность легко выражать собственные эмоции, опознавать и описывать то, что они действительно чувствуют. Другую часть испытуемых (31,6%) характеризует сниженная способность или затрудненность в

вербализации эмоциональных состояний. 31,6% испытуемых показал выраженное наличие алекситимии, что свидетельствует о том, что этим людям сложно осознавать и выражать свои чувства и эмоции.

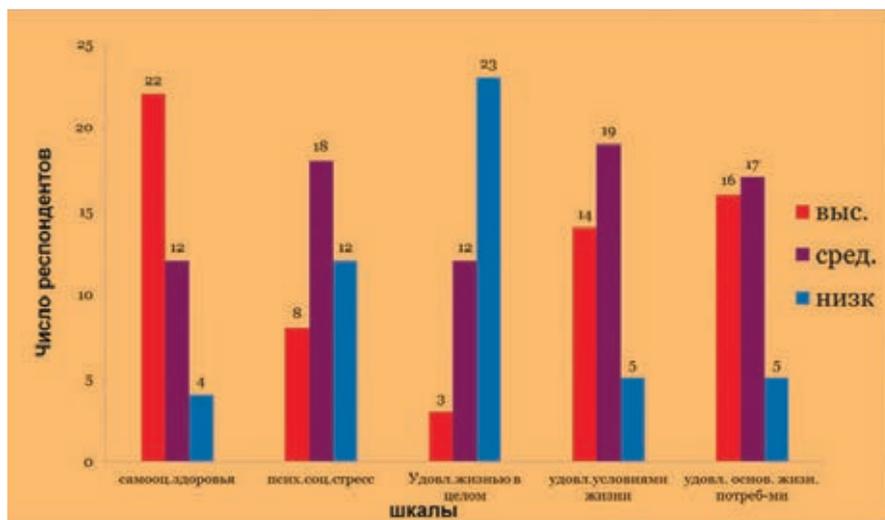
Полученные результаты диагностики уровня качества жизни позволяют говорить о том, что большинство респондентов (50%) характеризуют свой уровень качества жизни, как низкий, выраженный в слабом проявлении энтузиазма и равнодушном отношении к обычной повседневной жизни. Меньшая часть (28,9%) считают, что их уровень качества жизни равен среднему, как правило, это люди с умеренной самооценкой, способные достичь тех целей, которые считают для себя важными. И еще меньший процент испытуемых (21,1%) отмечают, что уровень их удовлетворенности качеством жизни — высокий, они проявляют оптимизм, испытывают удовольствие от жизни, решительны, стойки, направлены на достижение целей.



В экспериментальном исследовании также выявлено, что существуют обратные значимые связи между шкалами «Качество жизни» и «Удовлетворенность жизни в целом» (Опросник «Ваше самочувствие») ($r = -0,710$; $p \leq 0,01$), между шкалой «Удовлетворенность жизни в целом» (Опросник «Ваше самочувствие») и шкалой «Удовлетворенности условиями жизни» ($r = -0,400$; $p \leq 0,05$), между шкалами «Удовлетворенности жизнью в целом» и «Самооценка здоровья» ($r = -0,447$) ($p \leq 0,01$).

Выводы. Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что при увеличении уровня алекситимии значительно снижается качество жизни специалистов «помогающих» профессий. Даже при удовлетворении всех основных жизненных потребностей и благоприятных условиях для жизни люди остаются неудовлетворены качеством своей жизни. Это проявляется в заниженной субъективной оценке своего здоровья при высоких показателях удовлетворенности условий и жизни в целом. Объясняется это тем, что сложный характер взаимосвязи объективных и субъективных условий жизни не подтверждает, что люди в лучших материальных условиях жизни более удовлетворены ею, чем находящиеся в относительно худших условиях. Истинное значение качества жизни проявляется в субъективных ощущениях индивидов, формирующихся на основе определённых материальных условий жизни, эмоционального состояния и т.д.

На физиологическом уровне происходит подавление импульсов, идущих от лимбической системы (основной «чувствующий» центр), к коре головного мозга. Кроме того, нарушение взаимодействия между правым и левым полушарием, в результате которого левое полушарие не распознает сигналов эмоциональных переживаний, возникающих в правом полушарии впоследствии, если подавление чувств, эмоциональ-



ных реакций на стресс входит в привычку, может развиться «эмоциональная тупость». Чувства (даже при отсутствии стресса) становятся более «блеклыми», причем сам человек этого, возможно, не замечает. Последствия обнаруживаются обычно косвенным путем, когда он видит, что трудно говорить с другими об эмоциях, когда он не к месту употребляет слова, обозначающие чувства. Человеку труднее меняться в соответствии с изменением обстоятельств внешнего мира и условий его жизни, поддерживать необходимую для деятельности психическую активность.

Преобладает неспособность к рефлексии (процесс самопознания человеком своих внутренних психических актов и состояний, переживаний, эмоций и чувств, процесс размышления о происходящем в его собственном сознании), что, в свою очередь, приводит к упрощению жизненной направленности, обеднению взаимосвязей с окружающим миром.

Невыраженные чувства копятся в подсознании, также накапливаются и их телесные проявления. В итоге у людей нарушается соотношение гормонов в организме, развиваются психосоматические нарушения, следовательно, качество жизни значительно ухудшается.

Список использованной литературы:

1. Антоновский А.В. Алекситимия как защитный механизм в профессиональной педагогической деятельности // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. — 2012. — С. 74–76.
2. Куликов Л.В. Детерминанты удовлетворенности жизнью // Общество и политика. Ред. В.Ю. Большаков. — СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2013. — С. 476–510.
3. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии // Психология телесности и психосоматика. — 2011. — 12 с.
4. Папагеоргиу Дж. С. Показатели качества жизни // Новые идеи в географии. — М., 2013. — С. 111-121.
5. Холмогорова А.Б, Гаранян Н.Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни // Психология мотивации и эмоций. — М.: ЧеРо, 2012. — С. 548–557.

© А.Д. Бондаренко, Н.Г. Туровская

Образ тела у людей со специфическим телесным опытом (на примере балета)

***М.А.Борисова, студентка факультета клинической психологии
Научный руководитель: Нелюбина А.С., канд.психол.наук, доцент кафедры
клинической психологии***

*Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет
им.А.И. Евдокимова*

Аннотация: У учащегося по мере овладения профессией меняется образ тела, и эти изменения мы можем обнаружить в тех синтаксических конструкциях, которые использует человек для вербализации собственных внутренних телесных ощущений. В работе изучались особенности вербализации значимых для будущих танцовщиков частей тела — рук и ног, которые обусловлены их профессиональной деятельностью. В связи с требованиями к телу и его искаженным образом есть риск возникновения пищевых расстройств.

Ключевые слова: образ тела, Я-концепция, вербализация, балет.

S Image of a body at people with specific bodily experience (on the example of the ballet).

***M.Borisova, PhD Student, department of clinical psychology
Supervisor — A.Nelubina, PhD, associate professor of the clinical psychology department
A.I. Yevdokimov***

Moscow State Medical University of Medicine and Dentistry

Abstract: As student acquire his profession his body image changes. And we can find this changes in those syntactic structures that person uses for verbalisation his own inner bodily sensations. In the work were studied features of verbalisation of significant for feature dancers parts of body due to their profession. In connection with the requirements to a body and its distorted image there is a risk of eating disorders.

Keywords: image of a body, verbalization, ballet.

Актуальность: Профессиональное занятие танцами, спортом, балетом является одними из главных сфер жизни, которые требуют определенной физической формы от человека, находящегося в них. С этим связан, в том числе и режим питания. Известно, что профессии, связанные с необходимостью ограничений в еде, строгой регламентацией рациона, относятся к группе риска по возникновению расстройств пищевого поведения, что связывается, в свою очередь, и с восприятием человека своего тела как несовершенного. В частности, девочки, занимающиеся балетом, и не обладающие выраженным астеническим сложением, находятся в группе риска по возникновению таких расстройств как нервная анорексия. У них могут возникать дисморфофобии, искаженный образ тела, поскольку сама система обучения в условиях высокой конкуренции и перфекционизма провоцирует формирование расстройств личности. Актуальность работы для клинической психологии обусловлена тем, что изучение неклинического материала (особенностей восприятия, понимания и вербализации образа тела у будущего артиста балета) позволяет психологу лучше понять, как социальные факторы (в частности, овладение специфической профессией) могут опосредовать восприятие своего тела и формирование его субъективного образа, как они могут отражаться на особенностях понимания, описания и категоризации, значимых для человека частей тела. Разнообразие синтаксических структур в языке напрямую связано с разными способами категоризации мира его носителями, и мир внутренней телесности не представляется исключением из этого правила. Выявляя образ тела, который формируется

у будущих артистов балета, психолог может помочь в профилактике расстройств пищевого поведения, а также помочь сформировать адекватный, гармоничный образ тела. Цель исследования: выявить особенности восприятия и понимания будущими танцовщиками своего тела посредством изучения особенностей вербализации ими значимых для профессии частей тела (рук и ног).

Задачи:

1. Изучить теоретические положения образа тела как части Я в отечественной психологии и как феномена Я-концепции в зарубежной психологии.
2. Описать современные исследования, посвященные образу тела, физическому Я и телесному опыту.
3. Сравнить вербализацию частей тела у будущих классических танцовщиков в зависимости от времени нахождения их в профессиональной среде.

Выборка: в исследовании приняла участие 119 человек в возрасте от 12 до 18–20 лет, проходящих обучение в 3–7 классах балетного училища (АРБ им. А.Я.Вагановой).

Методы и методики исследования: наблюдение, клиническая беседа, психодиагностические методики — модифицированная методика А.Б. Желателева «Образ тела». Участникам исследования было предложено перечислить какими бывают, по их мнению, руки и ноги («рабочие» части тела танцовщика).

Результаты: Выявлено, что в разных возрастных группах словесное обозначение основных частей тела отличаются. Так, во всех классах мы наблюдаем выраженность следующих формулировок: ноги — толстые, красивые, короткие, длинные, кривые, худые; руки — длинные, красивые, короткие, худые. Первоначально, воспитанники используют «обыденные» названия частей тела, как и их сверстники, не занимающиеся специфическими видами физической активности. С увеличением времени нахождения в училище, вербализация рук и ног приобретают иной характер. В языке обучающихся появляются «профессиональные» названия или так называемый «профессиональный сленг», который используют педагоги (например, «выворотные», «иксовые», «мышечные» и пр.). Так, слово «накаченные» заменяется на «мышечные» в сравнении 3 и 7 классов. Термин «иксовые» аналогично преобладает у старших, 7 и 6 классов. Также у старших детей при описании встречаются такие слова, как: «выученные», «академичные», «технические», «бесформенные», что в большей степени относится к профессиональному языку. Часто подростки описывают части тела при помощи прилагательных, имеющих отношение к размеру или форме (короткий, длинный, толстый, худой и пр.), на втором месте профессиональные термины (мышечные, иксовые, выворотные, вытянутые, академичные и др.). Однако следует выделить и третью группу слов — художественные дескрипторы, включающие разнообразие средств выразительности (эпитеты, метафоры, сравнение и пр.). Они встречаются примерно с одинаковой частотой во всех классах, но различны по своему содержанию. Так, в 7 классе были выделены: «говорящие» руки, «лебединые», «живые», «крылья», «золотые», а в 3 список выглядел иначе: «деревянные», «каменные», «золотые», «палки», «говорящие». Негативная окраска описаний в младших классах, как нам кажется, указывает на замечания педагога о неправильно поставленных руках/ногах, с попыткой через художественные средства дать ученикам понять, в чем ошибка при выполнении задания.

Выводы:

1. Обыденные дескрипторы наиболее выражены у старших групп, это можно связать с тем с возрастными особенностями и развитием словарного запаса в целом
2. Профессиональные или рабочие средства выражение в наибольшей степени преобладают у подростков в 6 и 7 классах. Поскольку эти дети дольше находятся в профессиональной среде, вербализация своих «рабочих» частей тела происходит посредством профессиональных терминов.

3. Художественные дескрипторы наиболее выражены у 7 и 3 классов. Дети младшего подросткового возраста используют выразительные средства языка, поскольку они встречаются в речи педагогов, а учащиеся 7 класса наполняют подобными средствами свою лексику для большей глубины и точности вербализации.
4. Чем дольше ребенок обучается в балетном училище, тем больше он оценивает свое тело через профессиональные критерии красоты и совершенства, требующие очень низкого индекса массы тела, стройности его частей и пр.

Связь переживания границ Я и восприятия информационных угроз в норме

М. Бурнышева, Студентка Психолого-социального факультета

***Научный руководитель: П.В. Цыганкова, канд. псих. н., доцент кафедры
Клинической психологии***

*Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва, Россия*

Аннотация: данная работа посвящена исследованию связи типа психологических границ у психически здоровых испытуемых с особенностями восприятия угроз, исходящих из информационных технологий. В результате исследования была установлена взаимосвязь структурных и функциональных характеристик психологических границ с изменением уровня тревоги после восприятия информационных угроз, показанных в специально подобранных видеороликах. В результате проведения качественного и количественного анализа выявлены особенности восприятия реальных и мнимых информационных угроз людей с разными характеристиками психологических границ.

Ключевые слова: информационная угроза, психологическая граница, проницаемость границ, сдерживающая функция границ.

The association between the experience of psychological boundaries, and perceptions of cyber threats in mental health

A. Burnyasheva

***Supervisor — P. Tsygankova, PhD (Psychology), Associate Professor at the Department
of Clinical Psychology***

Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: this work is devoted to the research of the association of the type of psychological boundaries in mentally healthy subjects with the specificities of perception of threats emanating from information technology. As a result of the study, the association between the structural and functional characteristics of psychological boundaries and changes in the level of anxiety caused of information threats, showed in specially selected videos, was established. As a result of qualitative and quantitative analysis specificities of perception of real and perceived information threats in people with different characteristics of psychological boundaries were found.

Keywords: information threat, psychological boundary, the permeability of the boundaries, the deterrent function of boundaries.

Актуальность данной работы обоснована активным ростом в современное время значимости в жизни человека информационных технологий. Информационные технологии опосредуют психическую деятельность, становятся средством реализации потребностей и средой развития личности. Одновременно с этим внедрение информационных технологий в повседневную жизнь может обладать патогенным потенциалом, в частности, становиться фактором провокации и хронификации психических расстройств, оказывать влияние на их патогенез, на содержание психопатологической

продукции. Информационные технологии могут создавать угрозы для конфиденциальности личной информации, которые могут обуславливать специфические страхи, навязчивые, сверхценные и бредовые мысли соответствующего содержания. В связи с этим представляет научный интерес исследование психологических детерминант восприятия и реагирования на реальные и мнимые информационные угрозы.

Целями данного исследования являются:

1. Изучение особенностей восприятия информационных угроз в связи со структурными и функциональными характеристиками психологических границ.
2. Аprobация на группе нормы дизайна исследования, оценка возможности дальнейшего применения разработанного комплекса методик на группе больных параноидной шизофренией.

Задачами данного исследования являются:

1. Теоретический анализ проблемы связи психологических границ с восприятием информационных угроз, определение теоретико-методологической базы исследования;
2. Разработка схемы, процедуры эмпирического исследования, подбор методик и фильмов для создания видеороликов для просмотра, разработка к ним анкеты;
3. Проведение эмпирического исследования;
4. Обработка полученных результатов: выявление значимых корреляций между исследуемыми параметрами; проведение качественного анализа для выявления особенностей восприятия информационных угроз;
5. Обсуждение полученных результатов исследования с целью определения возможных перспектив дальнейшего исследования данной проблемы.
6. Решение поставленных задач осуществляется с помощью методов и методик: демонстрация пяти видеофрагментов из кинофильмов и телевизионных сериалов, сюжет которых отражает различные ситуации информационных угроз с последующим заполнением по каждому видеофрагменту анкеты «Восприятие информационных угроз»; тест Спилбергера и восьмицветовой тест Люшера для диагностики уровня ситуативной тревожности (предоставлялись два раза: до и после просмотра видеороликов); методика диагностики психологической границы личности (Т.С. Леви); шкала барьерности-проницаемости на основе ответов на чернильные пятна Роршаха (С. Фишер).

На данном этапе исследования выборку представляет группа нормы: 15 участников (8 женщин и 7 мужчин), в возрасте 30–50 лет. Критерии включения в группу: отсутствие психиатрических диагнозов и психологического/ психиатрического образования.

В итоге исследовательской работы получены следующие результаты:

1. Установлена связь между структурными и функциональными особенностями психологических границ участников и уровнем тревоги при восприятии видеофрагментов, посвященных информационным угрозам.
 - 1.1. Чем более выраженной является сдерживающая функция психологических границ у испытуемых, т.е. способность сдерживать внутреннюю энергию, сохраняя свою целостность и независимость, тем ниже у них уровень тревоги при восприятии угроз, исходящих из информационных устройств.
 - 1.2. Чем более выраженной является непускающая функция психологических границ у испытуемых, т.е. способность психологически отгораживаться от вредных воздействий, тем ниже у них уровень тревоги при восприятии угроз, исходящих из информационных устройств.
 - 1.3. Чем более выраженной является проницаемость психологических границ у испытуемых, т.е. открытость, чувствительность к внешним воздействиям, тем выше у них уровень тревоги при восприятии угроз, исходящих из информационных устройств.

2. Восприятие информационных угроз у людей с разным типом реагирования (снижение/повышение тревоги) отличается содержательно.

2.1. Люди, уровень реактивной тревожности которых повышается при восприятии информационных угроз, характеризуются такими особенностями, как:

- более точное восприятие содержания информационных угроз;
- склонность оценивать показанные события как реальные лишь отчасти;
- активное желание разрешить или избежать угрожающую ситуацию;
- предпочтение стратегии коммуникации при гипотетическом столкновении с информационными угрозами (обращение за помощью к специалисту или знакомым).

2.2. Люди, уровень реактивной тревожности которых снижается при восприятии информационных угроз, характеризуются такими особенностями, как:

- склонность оценивать показанные события как реальные;
- мнение о невозможности предупреждения попадания в информационно опасные ситуации;
- спокойное отношение и принятие факта существования информационных угроз;
- вера в положительный исход событий.

Исходя из анализа проделанной работы, можно сделать следующие выводы:

Выделены функции психологических границ (сдерживающая и невпускающая), которые связаны с менее тревожным восприятием информационных угроз. Уровень проницаемости границ связан с чувствительностью к информационным угрозам и повышением уровня тревожности при их восприятии.

Выделены особенности восприятия в группах со снижением и повышением тревоги во время исследования. Разработанная методика «Восприятие информационных угроз» позволяет решить поставленные исследовательские задачи и может применяться на дальнейшем этапе научной работы. Предполагается связь типа реагирования на информационные угрозы с невпускающей функцией и барьерностью психологических границ.

В дальнейшем планируется исследование группы больных параноидной шизофренией, обладающих несформированными психологическими границами и бредовым восприятием реальности, основанным на работе психологического механизма примитивной проекции. Практическая значимость полученных данных выражается в возможности их применения в профилактической работе, направленной на выработку конструктивных стратегий поведения в ситуации возникновения информационных угроз.

Стресс в работе студентов-волонтеров

М.В. Горбанева

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

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

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

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

Ранее нами были изучены особенности взаимодействия детей-пациентов онкогематологического отделения, а также опыт, полученный студентами-волонтерами при работе с ними [2]. Мы хотели бы дополнить картину и провели исследование с целью выявления депрессивных состояний, эмоционального выгорания студентов-волонтеров в результате работы с онкопациентами.

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

Предметом исследования стали наличие депрессии, эмоционального выгорания, как реакции на стресс, а также стратегии совладающего поведения студентов-волонтеров ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Для достижения поставленной цели нам решались следующие задачи:

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

Использовались методики исследования:

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

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

Ход исследования: Респондентам предлагалось заполнить указанные выше методики.

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

По методике “Диагностика эмоционального выгорания личности (В.В. Бойко)” были диагностированы стадии эмоционального выгорания и симптомы, отражающие адекватность эмоционального реагирования личности (рис 1). Так, 33% респондентов находятся на стадии резистенции, которое выражается в следующих симптомах: “редукция профессиональных обязанностей”, “неадекватное избирательное эмоциональное реагирование” и “расширение сферы экономии эмоций”. У 50% испытуемых была выявлена стадия истощения, представленная такими симптомами, как “эмоциональный дефицит”, “эмоциональная отстраненность”. Для 17% респондентов характерна стадия напряжения, представленная сформировавшимися симптомами: “переживание психотравмирующих обстоятельств”, “эмоционально-нравственная дезориентация”. Это свидетельствует о тяжелом эмоциональном переживании студентами-волонтерами ситуаций, связанных с их работой в детской онкологической клинике. Очень тяжело наблюдать испытания, которые приходится на жизнь маленьких пациентов, реакции детей, их родителей, желание помочь и невозможность этого. Многие волонтеры эм-

**Диагностика эмоционального выгорания личности
(В.В. Бойко)**

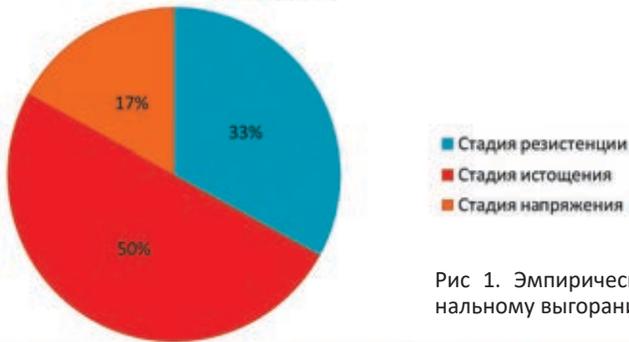


Рис 1. Эмпирические данные по эмоциональному выгоранию волонтеров

Шкала депрессии Бека

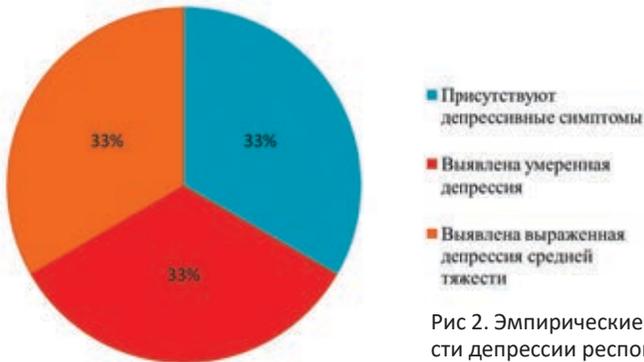


Рис 2. Эмпирические данные по выраженности депрессии респондентов

**Стратегии преодоления стрессовых ситуаций
С. Хобфолл**



Рис 3. Выбор волонтерами стратегий совладающего поведения

патически взаимодействуют с пациентами, их родственниками, медицинским персоналом клиник, тяжело переживают уход пациентов.

Таким образом, можно сделать вывод, что у студентов-медиков уже присутствует синдром эмоционального выгорания, сопровождающийся достаточно явными симптомами. По “Шкале депрессии Бека” все испытуемые разделились на три равные группы (33% в каждой):

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

У большинства студентов-волонтеров были выявлены депрессивные симптомы разной тяжести, что можно предположительно связать с работой в отделениях. Так как все опрошенные являются студентами в возрасте от 20 до 22 лет, можно предположить, что посещения отделений влияют не только положительно, но и отрицательно на общее самочувствие волонтеров в связи с их небольшим опытом работы и травмирующими ситуациями, которые присутствуют на протяжении всего процесса волонтерства.

По методике “Стратегии преодоления стрессовых ситуаций С. Хобфолл” 50% испытуемых предпочитают такую модель как “поиск социальной поддержки” (рис 3). Остальные испытуемые по своим предпочтениям разделились на три группы: были выделены такие стратегии поведения в затруднительных ситуациях как “асоциальные действия” (16%), “вступление в социальный контакт” (16%) и “агрессивные действия” (33%). У одного из испытуемых было выявлено два одинаково преобладающих мотива (“асоциальные действия” и “агрессивные действия”).

Волонтеры, у которых была выявлена умеренная депрессия, используют такие стратегии преодоления стрессовых ситуаций как “вступление в социальный контакт” и “агрессивные действия”. Волонтеры, имеющие выраженную депрессию средней тяжести, выбрали стратегии “асоциальное и агрессивное поведение” и “поиск социальной поддержки”. А студенты-волонтеры с отсутствием депрессивных симптомов сошлись во мнении и выбрали стратегию “поиск социальной поддержки”.

Выводы. На основе полученных результатов можно сделать вывод, что студенты-волонтеры подвержены стрессу в своей деятельности. Среди стратегий преодоления затруднительных ситуаций большинство выбирает такую модель как “поиск социальной поддержки”. Можно отметить присутствие синдрома “эмоционального выгорания” с преобладающим симптомом “эмоциональный дефицит”. У 67% студентов-волонтеров была выявлена депрессия, однако у половины это умеренная депрессия, а у другой половины — выраженная, средней тяжести. Они используют такие стратегии преодоления стрессовых ситуаций как “асоциальные” и “агрессивные действия”, а также стратегию “вступление в социальный контакт”. У оставшихся 33% депрессивные симптомы отсутствуют вовсе, и у них оказывается общей стратегия совладающего поведения, а именно “поиск социальной поддержки”.

Влияние организации образовательного процесса на здоровье школьников

Н.Х. Исаханова, ассистент кафедры амбулатория медицины, физкультуры

Научный руководитель - Э.А. Шамансурова, д.м.н профессор, зав кафедры амбулатория медицины, физкультуры

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Представлены результаты исследования, проведенного среди учащихся шестых — восьмых классов общеобразовательных школ на предмет наличия учебной перегрузки. Рассмотрены проблемы рациональности организации учебного процесса, распределения учебной нагрузки по дням недели. Проводится сравнительный анализ

показателей школьной тревожности, самочувствия, активности, настроения у школьников с различными показателями учебной нагрузки. Даны рекомендации по психопрофилактике учебных перегрузок в рамках взаимодействия участников образовательного процесса.

Ключевые слова: психологическое здоровье, подростковый возраст, учебная нагрузка, учебная перегрузка, эмоциональное состояние, взаимодействие, психопрофилактика.

Influence of the organization of the educational process on the health of schoolchildren

N.H.Isakhanova, assistant of the Department of ambulatory medicine, physical education Supervisor- E.A. Shamansurova, MD, professor, head of the department of ambulatory medicine, physical culture

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Abstract: The results of a study conducted among students of the sixth — eighth grades of secondary schools for the presence of educational overload are presented. The problems of rationality of the organization of the educational process, the distribution of the academic load on the days of the week are considered. A comparative analysis of indicators of school anxiety, health, activity, mood among schoolchildren with various indicators of academic load is carried out. Recommendations on psychoprophylaxis of educational overloads are given as part of the interaction of participants in the educational process.

Keywords: psychological health, adolescence, academic load, educational overload, emotional state, interaction, psychoprophylaxis.

Актуальность. Современная реформа образования без учета возрастно-половых физиологических и психологических особенностей детей и подростков, постоянное увеличение объема и сложности изучаемых программ, использование в образовательном процессе инновационных технологий обучения приводят к формированию переутомления и хронического стресса, а так же создают условия для длительной гиподинамии школьников. Все это делает актуальной оценку влияния новых факторов на формирование здоровья и физического развития подрастающего поколения.

Цель и задачи исследования. Изучить влияние организации образовательного процесса на формирование физического развития современных ташкентских школьников.

Методы исследования. Дана санитарно-гигиеническая характеристика условий обучения и воспитания и организации образовательного процесса и изучено физическое развитие школьников в 12 образовательных организациях, среди которых были общеобразовательные школы, школы с углубленным изучением отдельных предметов, «Школы здоровья».

Результаты исследования. В процессе обучения школьники подвергаются влиянию ряда факторов: учебная нагрузка, дефицит двигательной активности, психо-эмоциональное напряжение, использование технических средств обучения, нерациональное, нерегулярное питание и т.д. Изучение условий обучения и воспитания современных школьников позволило выявить ведущие факторы образовательной среды, влияющие на формирование физического развития детей и подростков мегаполиса Ташкента. В школах с углубленным изучением отдельных предметов увеличение учебной нагрузки достигается за счет интенсификации учебного процесса. Проведенный анализ гармоничности физического развития в зависимости от интенсивности учебного процесса показал, что в школах с увеличенной нагрузкой в 1,4 раза чаще выявлялся дефицит массы тела. Важной особенностью современного образовательного процесса явля-

ется активное использование различных технических средств обучения, в том числе компьютеров, ноутбуков и планшетов. Проведенные исследования показали, что среди школьников, пользующихся компьютером более 7 часов в неделю, распространенность дефицита массы тела в 1,5 раза выше (24,6% против 16,9%). Большая учебная нагрузка и высокие требования к качеству знаний, особенно в школах с углубленным изучением отдельных предметов, приводят к постоянному психоэмоциональному напряжению учащихся. Анализ влияния психо-эмоционального состояния детей на гармоничность физического развития выявил, что среди детей испытывающих состояние стресса в процессе обучения в 2,3 раза больше детей с избытком массы тела (13,0% против 5,6%). В предыдущих исследованиях было показано положительное влияние расширенного двигательного режима на функциональные показатели (мышечная сила и жизненная емкость легких) учащихся. Анализ взаимосвязи двигательной активности и гармоничности физического развития школьников показал, что среди подростков, двигательная активность которых ограничена уроками физкультуры в школе, доменьше с избытком массы тела ($p < 0,05$). Распространенность избытка и дефицита массы тела среди учащихся школ с углубленным изучением отдельных предметов соответствует средним значениям по мегаполису Москве. Среди учащихся общеобразовательных школ распространенность избытка массы тела была в 1,3 раза выше, а дефицита массы тела — в 1,4 раза ниже, чем в среднем в популяции ташкентских школьников.

Выводы. Результаты проведенных исследований доказывают влияние ряда факторов на формирование на уроках физкультуры развития детей и подростков. Это позволило обосновать программу профилактических мероприятий в образовательных организациях, которая должна включать следующие блоки: 1. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия (соответствие условий в организации, в том числе учебной нагрузки, требованиям СанПин 2.4.2.2821-10 «Санитарноэпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»), 2. применение программ расширенного двигательного режима, 3. работа с учащимися по формированию здорового образа жизни, 4. организация рационального питания, 5. профилактика психо-эмоционального напряжения, 6. оптимизация медицинского обслуживания.

Национально культурные традиции и обычаи народа

А.С. Исмаилов, соискатель, кафедра общей педагогики и психологии

Нукусский государственный педагогический институт имени Ажинияза, г.Нукус, Узбекистан

Аннотация: В статье представлены теоретические основы феномена традиции, совокупность обычаев и норм поведения, принятых в семьях, передающихся от старшего поколения к младшему. А также рассматривается исторически сложившееся у каждого народа собственная система национально-культурных традиций, обряды и праздники — необходимый элемент социального и личной жизни человека.

Ключевые слова: традиции, обычаи, обряды, праздники, воспитание, народ.

Понятие «традиции» происходит от латинского *traditio*, что в переводе означает — передача. Каждое поколение входит в жизнь через образование, воспитание, социализацию, самопознания и самосозидания индивидууму как личности. Традиции, направленные на расширение знаний о своем народе, делают реальный личный выбор в жизни, труда, морали, в современном эстетически-творческом, бытовом возрождении национального менталитета. Итак, традиции объединяют способом передачи ценные моральные и материальные достижения народа прошлых эпох и настоящего времени.

Для осознания теоретических основ феномена «традиции», мы познакомились с наиболее важными их признакам из научной справочной литературы и обнаружили характерные для нашего исследования аспекты этого понятия.

Традиции в семье рассматриваются как «совокупность обычаев и норм поведения, принятых в семьях, передаются от старшего поколения младшему» [1]. Традиции школьные — это «обычаи, порядки, правила поведения, сложившиеся в школе, которые хранит коллектив и которые передаются от одного поколения учеников к другому». Таким образом, как подчеркивается в этнографии, «традиции — это процесс внебиологической передачи от поколения к поколению устоявшихся культурно-бытовых особенностей», социальных и культурных явлений, которые сложились исторически. Таким образом, традиции складываются в общественной жизни определенного народа, в семье, школе, быту, труде, морали, искусстве и т.д. Таким образом, ученые акцентируют внимание на содержании традиций. Они доказывают, что воспитательный опыт народа закрепляется в традициях, которые «являются проявлением исторической памяти, его самоопределения и оберегом культуры, языка, религии, обычаев и т.п.». Рассматривая сущность традиций, они отмечают, что «в каждой стране главным педагогом является народ, который сотни лет накапливает педагогический опыт, формирует правила воспитания» и подвергают резкой критике современное воспитание.

Соглашаясь с основными мыслями О.Вишневого о том, что в воспитании только на традициях имеются значительные недостатки, все же мы не разделяем его вывод, что «между традициями и современным воспитанием — в семье и школе — возникла духовная пропасть». Нельзя опровергать тот факт, что сфера образования подошла к современным реформам со значительным научным, образовательным и культурным потенциалом, который следует не разбазаривать, а полнее использовать в условиях государства.

На активность возникновения и развития традиций значительное влияние оказывает конкретная историческая эпоха или ее период. Они актуализируют свою, соответствующую потребностям времени, систему обычаев, обрядов, норм, праздников, ритуалов, которая является продуктом общественных отношений людей и неотъемлемым компонентом национальной культуры на всех этапах ее развития. Традиции формируются в зависимости от системы хозяйствования и социальной культуры общества. Итак, традиции, обычаи, обряды и праздники — необходимый элемент социального и личной жизни человека. Нельзя не согласиться с тем, что пренебрежительное отношение к национальным ценностям, характерное для недалекого прошлого нашей истории, пренебрежение национально-культурными традициями народа привели к потере национального самосознания граждан, чувство причастности к определенному народу, национальности, естественного стремления человека к самовыражению, самовоспитания, самосовершенствования.

У каждого народа исторически сложилась собственная система национально-культурных традиций, основываемая на прочных основаниях менталитета нации, достижениях прошлых эпох и современности, которая обеспечивает подрастающему поколению наиболее восприимчивый путь познания от национального — к общечеловеческому, планетарного. Поскольку воспитание школьников осуществляется в определенном культурном пространстве, отражает этнокультурные особенности региона, то учет региональных особенностей традиционности приобретает особое значение в содержании и средствах воспитания [2].

Диалектические связи между национальным и общечеловеческим является общей тенденцией развития любого менталитета. Интеграционные культурные достижения способствуют взаимообогащению благодаря развитию культуры прежде всего коренного этноса определенной территории. Это же, на наш взгляд, касается и региона, раз-

вивает значение региональных традиций в контексте. Итак, воспитание на традициях реализует, во-первых, глубокое и всестороннее познание родного народа, его истории, культуры, духовности и на этой основе — общечеловеческого; во-вторых, осознание каждым школьником самого себя как неотъемлемой части своего народа, нации, и в то же время, в-третьих, — как самобытной индивидуальности, необходимости с этой целью самовоспитания. Задача молодого государства в связи с этим состоит в создании оптимальных условий овладения народным традициям, в предоставлении этому процессу целенаправленного характера, обеспечит формирование высоконравственных качеств гражданина.

Традиции — это широкое философско-педагогическое понятие. Как педагогический феномен они представляют собой основу и комплексное средство воспитания в условиях государства, центральный, структурный компонент народоведения. Таким образом, традиции входят в состав народоведения и определяют его основное содержание.

Итак, воспитание учащихся начальных классов на национально-культурных традициях народа обеспечивает их приобщение к высоким духовным и материальным ценностям своего народа, освоения и приумножения лучших обычаев, моральных норм, эстетических ценностей и других элементов культурного наследия, лучших психических качеств народа, специфики его эмоциональной и интеллектуальной сферы, хранящихся нацией, развиваются и передаются на протяжении веков.

Список использованной литературы:

1. Куликов Л.Н. Воспитать себя. Книга для учащихся — М.: Просвещение, 1991.
2. Леви В.Л. Искусство быть собой. — М.: Знание, 1991.

Состояния здоровья спортсменов разных видов спорта по результатам углубленного медицинского обследования

Ш. Х. Камалова, студент магистратуры по специальности спортивная медицина

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан

Аннотация: Углубленное медицинское обследование спортсмена проводится с целью получить результаты обследования о состоянии здоровья, физической работоспособности и показателях его адекватности предъявляемой нагрузке функциональным возможностям. Заключение и результатам обследования оценивается адекватность нагрузки на организм спортсмена и наблюдения правильности режима применения нагрузок с целью допуска спортсмена к занятиям спортом.

Ключевые слова: функциональное состояние, юные спортсмены, разные виды спорта, заболеваемость, здоровья.

Health status of athletes of different sports according to the results of in-depth medical examination

Kamalova Shakhlo Husniddinovna

Tashkent, Uzbekistan

Abstracts: An in-depth medical examination of an athlete is carried out in order to obtain the results of a survey about the state of health, physical abilities and indicators of its adequacy of the functional load. Conclusions and results of the survey assesses the adequacy of the load on the athletes body and the observation of the correctness of the mode of application of loads in order to admit the athlete to sports.

Keywords: functional state, young athletes, different sports, morbidity, health.

Цель: Изучить показатели здоровья и функциональное состояние юных спортсменов разных видов спорта, проходящих на диспансерном углубленном обследовании.

Материалы и методы: Обследовано 60 юных спортсменов в Городском детском подростковым диспансере в возрасте 11-18 летних юношей, занимающихся разными видами спорта: легкая атлетика, дзюдоисты, футболисты. Основными объектами исследования являлись спортсмены из группы начальной подготовки и учебно-тренировочной группы. Программа углубленного медицинского обследования включала в себя консультации узких специалистов: невролога, окулиста, дерматолога, кардиолога, врача по спортивной медицине; инструментально-лабораторные методы исследования: антропометрию, спирометрию, динамометрию, общий анализ крови и мочи; общий функциональное тестирование организма (УЗИ) сердца, внутренних органов, УЗИ коленного сустава; функциональное тестирования организма: ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, вариабельность ритма сердца, проба с физической нагрузкой (проба Мартине), расчет показателя качества реакции сердечно сосудистой системы, ортостатическая проба.

Результаты: Гармоничное физическое развитие выявилось у 57 (95%) спортсменов, дисгармоничное у 3 (5%). Сопутствующих заболеваний не обнаружены у 8 (13,3%) спортсмены, у 52 (86,6%) спортсменов патология выявлена. В 75% (45 спортсменов) случаев зарегистрированы две и более нозологические формы хронических заболеваний на одного спортсмена. Патология сердечно сосудистой системы выявлена у 22 спортсменов (36,6%) случаев, патология нервной системы — в 7 случаях (11,6%), патология ЛОР органов — в 9 случаях (15%), дерматологические заболевания — в 25 случаях (41,6%), заболевания других органов и систем встречались в 6 случаях (10%). Недостаточное функциональное состояние регистрировалось у 2 (3,3%) спортсменов, удовлетворительное — у 17 (28,3%), вполне удовлетворительное — у 8 (13,3%), хорошее — у 33 (55%). По принадлежности спортсменов на основании заключения отнесены первой функциональной группе 12 (20%), вторую функциональной группе отнесены 48 (80%). Синусовая брадикардия у юных спортсменов по данным ЭКГ исследования составляет в среднем 75 уд/мин и выявлена у 7 спортсменов (11,6%), ранняя реполяризация желудочков выявлена у 2 спортсменов (3,3), которые были направлены на дальнейшее углубленное обследование с целью исключения состояний, угрожающих возникновением внезапного сердечного приступа. А также было проведено ЭКГ-проба с физической нагрузкой (20 приседаний) — у всех юношей реакция сердечно сосудистой системы на физическую нагрузку была по нормотоническому типу, восстановления полное и своевременное. По данным ЭХО-ЭКГ выявлена 1 (1,6%) дополнительная хорда. У 15 (25%) случаев встречались нарушения зрения с диагнозом миопия слабой степени обоих глаз. Плоскостопие 19 (31,6%) чаще встречаемой у футболистов, связана регулярно сжатием обувью и выполнением резких движений.

Выводы. Заболеваемость изучена нами по результатам медицинских осмотров, а также на основании данных из индивидуальных анкет. Полученные результаты показали, что юные спортсмены, прошедшие обследования имеют низкие показатели состояния здоровья и функциональное состояния, у них высокая частота встречаемости сопутствующих заболеваний (86,6% случаев). На занятия не допущены 3 спортсменов (6%). Состояния здоровья юных спортсменов составляют группу риска, это приводит к тому, что задача детско юношеского спорта остается нерешенной. Оптимальный режим посещения тренировок не должно превышать в неделю 3 раза для детей с сопутствующими диагнозами. Необходимо учитывать индивидуальные показатели здоровья, биоритмы, возможности адаптации организма каждого занимающегося. К клиническим показателям здоровья мы отнесли отсутствие хронических заболеваний. Когда были опрошены, спортсмены выявилось, что большое количество патологических изменений отмечается, у спортсменов в определенные моменты подготовки соревновательной тренировочного цикла. Это, прежде всего касается периодов резкого увеличения объема и интенсивности физической нагрузки и периодов воздействия стресса.

Психологические особенности беременных и недавно родивших женщин

А.И. Комаровская, студентка психолого-социального факультета

***Научный руководитель: С.В. Фролова, доцент, кандидат психологических наук
ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия***

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

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

Psychological features of pregnant women and women who have recently given birth

A. Komarovskaya

Supervisor — S. Phrolova, PhD (Psychology), Associate Professor

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: the author of the paper conducted comparative analysis of specific features of the attitude to pregnancy and parental mindset among pregnant women and women who have recently given birth depending on the order of birth in the family, age and psychological characteristics. It was established that types of psychological component of gestational dominant of motherhood are used as system-forming indicators. Other correlations of the studied indicators are also specific.

Keywords: pregnant woman, young mothers, attitude to pregnancy, motherhood.

Актуальность исследования: актуальность данной проблемы обусловлена дефицитом исследований психологических факторов, влияющих на благополучное протекание беременности. Необходимость в подобных исследованиях стала следствием снижения рождаемости в России более чем на 11% в 2017 году, а также увеличением жалоб на игнорирование субъективного состояния обследуемых женщин на протяжении беременности. В связи с данными характеристиками особенно возросла потребность в психологической помощи. Кроме того, изучение индивидуально-психологических особенностей беременных женщин актуально вследствие часто выраженного тревожно-депрессивного фона настроения на протяжении периода беременности. Данный аспект может влиять на отношение беременных женщин к своему пренейту и семье.

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

Задачи исследования:

1. Проанализировать психологический компонент гестационной доминанты материнства беременных и недавно родивших женщин.
2. Выявить специфику проявления ПКГД у беременных и недавно родивших женщин.
3. Обнаружить зависимость психологических особенностей от социальных факторов.

Методы исследования: анкетирование, тестирование, методы математической оценки.

Методиками исследования стали:

1. «Тест отношений беременной» (ТОБ(б));
2. «Модификация теста отношений беременной» (ТОБ(р)), разработанные Эйдемиллером, Добряковым и Никольской в 2003 году.
3. Специально разработанная анкета для изучения условий воспитания женщин в семье, где они сами родились.

Достоверность различий показателей определялась с помощью статистического U-критерия-Манна-Уитни. Для изучения взаимосвязи между различными параметрами применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Характеристики выборки: в исследовании принимало участие 70 девушек, из которых 21 находилась в положении во время прохождения теста, 49 уже являлись матерями. Возраст респондентов от 19 до 35 лет.

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

Сравнивая группы беременных и недавно родивших женщин, хочется отметить, что у беременных чаще отмечается отсутствие преобладания баллов психологического компонента гестационной доминанты по какому-либо типу в сравнении с матерями. В первой группе испытуемых только 14% имеют ярко выраженный тип, оптимальный. Во второй группе, недавно родивших женщин, 27% имеют определяющий тип доминанты, так же оптимальный. 2% гипогестогнозический.

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

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

Существует корреляция возраста беременных и недавно родивших девушек на наличие типов ПКГД. Так, я конкретизирую, что чем младше девушка находящаяся в положении, тем более тревожна ($r_s = -0,358$, при $p \leq 0,05$), депрессивна ($r_s = -0,354$ при $p \leq 0,05$) или эйфорична ($r_s = -0,378$, при $p \leq 0,05$) она будет. Тем не менее, оптимальный ($r_s = 0,256$, при $p \leq 0,05$) или гипогестогнозический тип материнской доминанты ($r_s = 0,505$, при $p \leq 0,05$) преобладает у более старших женщин.

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

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

Выводы:

1. Наличие гипогестогнозического варианта материнской доминанты зависит от незапланированности беременности. В выборке беременных, также, коррелирует с более старшим возрастом женщины и более поздним порядком рождения непосредственно будущей матери. Сопровождается снижением физической активности во время беременности.
2. Эйфорический тип ПКГД коррелирует у недавно родивших женщин с отсутствием долгожданности последней беременности. Также сопровождается с более ранним рождением матери в своей семье.
3. Наличие тревожности зависит от порядка рождения женщины в семье, а именно от ее старшего положения. Наблюдается прямая корреляция от желанности беременности. Среди группы беременных тревожность сопутствует с неправильным рационом питания и сконцентрированности на себе. Среди недавно родивших заметно уменьшение тревожности при наибольшем количестве беременностей женщины.
4. Депрессивный тип ПКГД реже встречается у беременных женщин, чем остальные. Может чаще встречаться у тех, кто не стремится соответствовать общепринятым стандартам жизни среднестатистической девушки в положении.
5. На формирование оптимального типа ПКГД оказывает влияние количество предыдущих беременностей. Чаще всего это первая запланированная долгожданная беременность, вызывающая только положительные эмоции, существенно не меняющая образ жизни беременной женщины.

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

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний на амбулаторном этапе: оценка работы Школ здоровья для пациентов

С.Е. Козырев

Научные руководители: Ларина В.Н., Сайно О.В.

*Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия. Кафедра Поликлинической
терапии лечебного факультета.*

Аннотация. В данном исследовании представлен обзор работы семи Школ здоровья для пациентов, созданных на базе ГБУЗ «Городской поликлиники №8 ДЗМ» с декабря 2017 года. За 11 месяцев работы 900 человек (из них 70% — женщины) в возрасте от 21 до 88 лет посетили Школы здоровья. Отмечена высокая посещаемость занятий (92,6% записавшихся). Наиболее посещаемыми оказались Школа по профилактике инфарктов и инсультов (19%) и Школа по артериальной гипертензии (18,2%). Отдельно рассмотрена Школа по АГ. Контроль знаний производился с помощью анкетирования. Уровень информированности пациентов повысился с $5,6 \pm 1,9$ баллов (из максимальных 10) до $9,2 \pm 0,8$ баллов.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, школы здоровья, профилактика заболеваний, информированность пациентов.

Prevention for chronic non-communicable diseases at out-patient stage: assessment of performance of Schools of Health for patients.

S.E. Kozyrev

Supervisor: Larina V.N, Prof, head of the department of outpatient medicine; Sayno O.V, associate professor of the department of outpatient medicine.

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: This research shows review of performance of seven Schools of Health for patients, created on the basis of Moscow Municipal polyclinic №8 in December 2017. A total of 900 people (70% women) aged 21-88 yrs visited Schools over period of 11 months of work. High attendance was observed (92.6%). Schools with the highest attendance were the School of infarct and stroke prevention (19%) and the School of arterial hypertension (18.2%). The School of arterial hypertension was considered separately. Knowledge assessment was conducted in the form of questionnaire. The knowledge about health of patients increased from 5.6 ± 1.9 to 9.2 ± 0.8 points (max. 10).

Keywords: chronic non-communicable diseases, Health Schools, diseases prevention, patients' knowledge.

Актуальность. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), как правило, имеют продолжительное течение и являются результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов. К основным типам ХНИЗ относятся сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ, такие, как инфаркт миокарда и инсульт), онкологические заболевания, хронические заболевания бронхо-лёгочной системы (такие, как хроническая обструктивная болезнь легких, ХОБЛ, и бронхиальная астма) и сахарный диабет (СД) [1]. По данным ВОЗ, ежегодно ХНИЗ становятся причиной смерти более 41 млн. человек, что составляет 71% от всех случаев смерти в мире. Почти 40% (15 млн.) летальных исходов происходит в возрасте 30–69 лет. Ситуация в Российской Федерации аналогична: по статистике смертность от ХНИЗ составляет 66% [2], из них 60% приходятся на ССЗ, 16% — на злокачественные новообразования, 2% — на ХОБЛ. ХНИЗ невозможно полностью излечить, но возможно контролировать течение, предупреждать их появление и развитие тяжёлых осложнений, в связи с чем на первый план выходит необходимость грамотно спланированных и эффективно реализованных профилактических мероприятий. Показано, что профилактические мероприятия снижают смертность населения на 50% [3]. Предотвращение заболеваний и осложнений означает снижение затрат системы здравоохранения на их лечение, с одной стороны, и потенциальное повышение производительности труда за счёт сокращения временной нетрудоспособности и инвалидности, с другой.

Одним из подходов к профилактике ХНИЗ является создание Школ здоровья для пациентов на базах лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), задачей которых является повышение медицинской грамотности населения. Это включает в себя улучшение информированности населения о факторах риска, методике самоконтроля симптомов заболевания, способах оздоровления своих жизненных привычек, осведомление об особенностях лечения заболеваний, применении лекарственных средств. Помимо этого необходимо увеличение мотивации людей к первичной и вторичной профилактике заболеваний и их осложнений, а также обучение населения и целевых групп медицинскими работниками.

Цель исследования: оценить работу Школ здоровья для пациентов на базе ГБУЗ ГП № 8 ДЗМ и выявить «слабые места» их функционирования.

Задачи: оценить посещаемость Школ, гендерный состав пациентов Школ, информированность пациентов Школы по АГ.

Методы: оценка работы Школ здоровья проводилась с помощью анализа карт пациентов, хранящихся в отделении профилактики. Было посчитано общее количество карт, а также количество карт по каждой Школе в отдельности с учётом возраста, пола, результатов анкетирования пациентов. Отдельно проанализированы карты пациентов Школы по АГ: пол, возраст, уровень общего холестерина (ОХС) и глюкозы крови, АД при контрольном осмотре врачом, ответы исходного и контрольного анкетирования.

Результаты исследования.

На базе ГБУЗ «Городской поликлиники №8 ДЗМ» в декабре 2017 года начали свою работу 7 Школ здоровья: 1. Школа артериальной гипертонии; 2. Школа здоровых суставов; 3. Школа сахарного диабета 2 типа; 4. Школа профилактики инфаркта и инсульта; 5. Школа здоровья молочной железы; 6. Школа здоровья; 7. Школа по отказу от курения.

Информация о данных школах пациенты поликлиники получают от врачей на приеме и в отделении профилактики, а также на сайте поликлиники. Данные школы доступны для посещения всем желающим, кроме школы по сахарному диабету, на которую может направить любой специалист, в т.ч. и врач общей практики, но при наличии подтвержденного диагноза СД. Запись в школы ведется на сестринском посту в отделении профилактики, где на каждого записавшегося пациента заводится отдельная карта, в которой хранятся записи врача-куратора школы. Исключением является Школа по отказу от курения, где на пациентов карта не заводится, а хранятся анкеты по степени никотиновой зависимости, которые заполняют на занятии пациенты. Результаты: Количество занятий в школах различается: в школе по СД — 4, в школах по здоровым суставам, АГ, здоровью молочной железы — 2, в школах по профилактике инфарктов и инсультов, отказу от курения, здоровому образу жизни — 1. Длительность одного занятия составляет 60 минут. За 11 месяцев работы Школы записалось 972 человека, посетили хотя бы одно занятие 900 человек (92,6%). Из них 30% — мужчины, 70% — женщины, в возрасте от 21 до 88 лет. Пациенты проходили анкетирование исходно и в конце последнего занятия. Самой посещаемой стала Школа по профилактике инфарктов и инсультов: её посетил 171 человек (19%). Школу по АГ посетили 164 человека (18,2%), Школу по здоровому образу жизни — 143 (15,8%), Школу по сахарному диабету — 116 (12,8%) и по здоровым суставам — 115 (12,7%) человек. Наименее посещаемыми оказались Школа по отказу от курения — 103 человека (11,4%) и Школа по здоровью молочной железы — 88 человек (9,8%).

В Школу АГ записались 210 человек, посетили — 164 человека (78%). Из них — 27 мужчин (16%) и 137 женщин (84%) в возрасте от 55 до 87 (73,5±7,5) лет. Оба занятия посетили 161 человек (98%): 25 мужчин (15%) и 136 женщин (85%). Уровень АД определялся лишь на втором занятии и составил для САД 135±11 мм рт. ст, ДАД — 79±16 мм рт ст. Пациенты отвечали на вопросы анкеты с целью оценки осведомленности о своём заболевании. Средний балл исходного анкетирования составил 5,6±1,9 (при максимальном — 10 баллов), итогового — 9,2±0,8 баллов. Таким образом, результат улучшился на 27,4%. Обращает на себя внимание, что 74,4% пациентов не ответили на вопрос — заболевания каких органов приводят к повышению АД, 67,1% пациентов не знают все факторы риска развития АГ; 54,3% — не осведомлены об органах-мишенях АГ, 50,6% — не имеют информации о рекомендованных видах физической активности при АГ, а 36,6% — что такое «систолическое» и «диастолическое» АД.

Перед началом занятий в Школе у 74 (45%) пациентов были измерены исходные уровни ОХС и глюкозы крови. Уровень ОХС исходно составил 6,1±1,1 ммоль/л, через 3 месяца — 5,9±1,4 ммоль/л ($p=0,095$). Уровень глюкозы исходно составил 5,5±0,7 ммоль/л, через 3 месяца — 5,34±0,9 ммоль/л ($p=0,003$). Высокий уровень ОХС и глюкозы крови

был у 63,5% и 14,9% пациентов, соответственно. Следует отметить, что исследование проведено менее, чем у половины пациентов. Более того, повторное исследование этих показателей было проведено лишь у 23,8% и 22,6% пациентов, соответственно.

Выводы и практическая значимость. Проведённый анализ показал крайнюю важность повышения грамотности населения в вопросе собственного здоровья и перспективность работы Школ здоровья на базе ЛПУ. Отмечена высокая посещаемость занятий записавшихся пациентов (92%) и значительное преобладание среди них женщин (70%). Наиболее посещаемой оказалась Школа по профилактике инфарктов и инсультов (19%). Несмотря на ряд заметных пробелов в знаниях у пациентов (причины, факторы риска АГ, органы-мишени, рекомендованные формы физической активности и различия между «систолическим» и «диастолическим» АД), в целом уровень исходных знаний о болезни выше ожидаемого (6,3 из 10 баллов в среднем). Статистически значимое снижение уровня глюкозы крови ($p=0,003$) ко второму занятию возможно расценивать как косвенное свидетельство об эффективности работы Школ здоровья. Вероятные «слабые места» в работе школ заключаются:

1. В недостаточной информации о наличии Школ здоровья, как в самой поликлинике, так и на её сайте (информация сконцентрирована в отделении профилактики и отсутствует на сайте, даже на его стартовой странице). Основным источником информации для пациента остается беседа с врачом.
2. Не производится измерение АД при первом посещении школы, что затрудняет оценку в динамике.
3. Количество исследований уровня ОХС и глюкозы крови недостаточно, как при первом посещении Школ, так и после последнего занятия. Хотя, даже ограниченное число исходных исследований продемонстрировало повышение уровня ОХС у 63,5% пациентов.

Список использованной литературы:

1. ВОЗ. Информационный бюллетень. Апрель 2017г. <http://www.who.gov/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>
2. Самородская И.В., Ларина В.Н., Бойцов С.А. Вклад четырех групп неинфекционных заболеваний в смертность населения регионов Российской Федерации в 2015г. Профилактическая медицина. 2018;1:35–38.
3. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. https://www.gnicpm.ru/UserFiles/stragedy_project_fin_2512.pdf

Пути профилактики заболеваний и основы формирования здорового образа жизни

*А.И. Кучина, Ю.А. Матасова, Е.А. Тимошина, студенты лечебного факультета
Научный руководитель: О.А. Панина, к.м.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии*

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Аннотация: Важнейшими факторами формирования здорового образа жизни являются образование и просвещение в их конкретном выражении, т.е. в системе гигиенических знаний, навыков и умений, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Знание основных факторов риска здоровья человека способствует их своевременному устранению и сохранению здоровья.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска, профилактика заболеваний

Ways to prevent diseases and the basis for the formation of a healthy lifestyle

A.I. Kuchina, Yu.A. Matasova, E.A. Timoshina, students department of medicine

Supervisor — O.A. Panina, Ph.D., assistant of the Department of Faculty Pediatrics

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Voronezh State Medical University. N.N. Burdenko «of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract: The most important factors in the formation of a healthy lifestyle are education and enlightenment in their specific expression, i.e. in the system of hygienic knowledge, skills and abilities aimed at preserving and promoting health. Knowledge of the main risk factors for human health contributes to their timely elimination and preservation of health.

Key words: healthy lifestyle, children, biomedical and socio-hygienic risk factors, disease prevention

Актуальность. По данным статистики, заболеваемость среди детей ежегодно увеличивается на 4–5%. При этом наиболее уязвимой частью населения является именно младший школьный возраст. Это связано с тем, что детское население подвержено воздействию различных факторов окружающей среды. Анатомо-физиологические особенности детей данной возрастной группы в виде незрелости системного и местного иммунитета в сочетании с интенсивным процессом роста способствуют тому, что дети более чувствительны к воздействию патогенных факторов. Это связано с тем, что начало обучения в школе является мощным стрессовым фактором, который меняет уклад жизни ребенка и его родителей. Это приводит к напряжению адаптационных механизмов и снижению функциональных возможностей организма школьников, что может привести к различным заболеваниям.

Цель и задачи исследования. Оценить влияние школьно-средовых факторов на здоровье младших школьников и определить направления профилактической работы среди этой возрастной группы.

Материалы исследования. Проводилось анкетирование 105 семей учащихся младших классов общеобразовательных школ г. Воронежа. Изучение проводили в двух направлениях: изучали медико-биологические и социально-гигиенические факторы.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было выявлено, чтоотягощенность факторами риска (число факторов в пересчете на одного ребенка) достоверно увеличивается в процессе обучения с 5,8 до 8,2. Возраст большинства матерей (72%) к моменту рождения ребенка составлял 21–25 лет. Наличие хронических заболеваний у себя признали 34% женщин, профессиональные вредности до или во время беременности имели 6,2% матерей. У 57% женщин отмечался токсикоз первой половины беременности, у 28% — второй половины беременности. Родились доношенными 84,7% детей, недоношенными — 8,6%, асфиксию в родах или другие осложнения имели 2,6% новорожденных. Выявлено воздействие на здоровье учащихся начальной школы большого числа неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни. Жилищные условия в большинстве благополучные — 92% опрошенных живут в отдельных квартирах. Среднее количество комнат на семью составляет 2,2, при этом 46% школьников имеют собственную комнату. При оценке психологического климата в семье взаимоотношения как «благополучные» оценивают 86% опрошенных. Образовательный ценз родителей достаточно высок — 76% имеют высшее образование. Проведенное исследование показало значительную распространенность курения среди родителей младших школьников: один из родителей курит у 42% детей, в 5% случаев курят оба родителя. При этом 18% родителей признали, что курят в присутствии ребенка. Доказано, что пассивное курение не только вредит детскому здоровью, но и способствует приобщению к курению, как с физиологической, так и с психологической точки зрения.

Характер питания школьников в значительном числе случаев не соответствует гигиеническим требованиям. Ежедневно употребляют мясные продукты 72% учащихся, молоко и молочные продукты — 70%. Не имеют в ежедневном рационе фрукты и овощи 36% школьников, 55% опрошенных каждый день употребляют кондитерские изделия в избыточном количестве. Только у 48% школьников уровень необходимой двигательной активности соответствует гигиеническим требованиям. Около 42% детей занимаются физкультурой исключительно на школьных уроках. Ежедневно утреннюю гигиеническую гимнастику выполняют лишь 32% учащихся. В динамике обучения снижается доля школьников, ведущих физически активный образ жизни — с 21% до 36%. Дефицит ночного сна имеют 55,4% детей. Распространенность внешкольных занятий свидетельствует о перегруженности учащихся различными видами деятельности. Ежедневно 45% учащихся 2 часа и более тратят на просмотр телепередач, а 18% из них — по 3–4 часа. Каждый второй ребенок проводит за монитором компьютера по 1 часу в день, 9% — от 2 до 4 часов. Кроме того, у 72% школьников время приготовления уроков превышает существующие нормативы, а 14% затрачивают на это 4–6 часов. Достаточная длительность прогулок на свежем воздухе в учебные дни отмечается только у 19% детей, что свидетельствует о нерациональной организации их досуга родителями.

Выводы и практическая значимость. В результате проведенного исследования было выявлено, что у детей младшего школьного возраста выявлены такие факторы риска, влияющие на их здоровье: гиподинамия, дефицит ночного сна, нерациональная организация досуга и дефицитное по основным продуктам питание. Это ведет к напряжению адаптационных механизмов и снижению функциональных возможностей организма, что повышает риск формирования у детей хронической патологии. Формирование стереотипов здорового образа жизни у младших школьников способствует укреплению и сохранению здоровья.

Особенности восприятия времени у молодых людей с наркозависимостью

Б.А. Маркарян, студент психолого-социального факультета

Научный руководитель — С.В. Фролова, к. псих. н., доцент кафедры общей психологии и педагогики

Российский Национальный Исследовательский Медицинский университет имени Н.И.Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: исследование направлено на изучение представления особенностей времени у наркозависимых людей, что помогает ответить на вопрос о предпосылках к развитию зависимости и о способах реабилитации этих людей, которые будут направлены на ремиссии. У людей с зависимостью наблюдается более негативное прошлое, целеустремленность порядком ниже, нежели у человека без зависимости, также они ориентированы на жизнь «сейчас» и в большей степени имеют желания, направленные на помощь всего человечества.

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

Features of the perception of time in young people with drug addiction

B.A. Markaryan

Supervisor — S.V. Frolova, PhD (Psychology), assistant professor of the General Psychology Department

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: the study is aimed at studying the presentation of the characteristics of time among drug addicts, which helps to answer the question about the prerequisites for the

development of dependence and about the ways of rehabilitation of these people who will be sent for remission. People with addiction have a more negative past, a sense of purpose is much lower than a person without dependence, they are also focused on life “now” and have a greater desire to help all of humanity.

Keywords: drug Addicts, time representation, norm group, present, future, past.

Актуальность исследования. Категория времени является универсальным понятием, которое в свою очередь занимает немалое во всех дисциплинарных комплексах место: как в естественных и математических, так и в социально-гуманитарных. Все сферы деятельности человека соприкасаются со временем. Временной ритм, в котором существует общество, оказывает влияние на поведение и на формирование различных качеств личности. Изучение данной темы на наркозависимых людях поможет понять способы решения и выход из зависимостей, основываясь на временную прерогативу и влияние самого времени на человека. Ведь в последние годы эпидемия наркомании, которая охватила Россию, представляет собой опасность не только для отдельного индивида, но и для всего здоровья нации.

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

Задачи исследования: 1. Диагностировать систему отношения наркозависимых к временному континууму. 2. Сравнить направленность временной перспективы личности у больных с наркотической зависимостью в сопоставлении со здоровыми испытуемыми. 3. Проанализировать взаимосвязи клинико-психологических характеристик и особенностей временной перспективы личности у молодых людей, зависимых от наркотиков.

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

В исследовании приняли участие две группы (наркозависимые и группа нормы). Группу нормы составляют 12 человек в возрастном диапазоне от 25 до 30 лет, которые не состоят в браке и имеют постоянное место работы.

Группа зависимых также состоит из 12 человек в возрастном диапазоне от 25 до 35, некоторые из них безработные, остальные имеют непостоянный заработок. Срок употребления наркотических веществ от 3 до 5 лет, 10 человек из группы употребляют синтетические вещества, двое — героин, гашиш. Никогда ранее никто из группы зависимых не находился на реабилитации, данные удалось собрать при аресте.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что негативное прошлое у наркозависимых на более высоком уровне, нежели у группы нормы, поскольку в группе нормы лишь у 41% наблюдается увеличенный уровень негативного прошлого, а в группе наркозависимых у 92%. Что в свою очередь отражает общее пессимистическое, негативное отношение к прошлому. Также это предполагает травму, боль, либо сожаление, перенесенное в детстве. Возможно, это связано с психологическими травмами или негативных реконструкций положительных событий. В свою очередь, позитивное прошлое у наркозависимых было ниже по сравнению с группой нормы ($p=0,001$), что означает неимение теплых и сентиментальных отношений по отношению к прошлому, нет ностальгического отношения или позитивной реконструкции ($p=0,014$). Также это показывает отсутствие сфокусированной временной перспективы, не хватает фокуса, направленного на цели ($p=0,024$).

Целеустремленность у группы наркозависимых на 25% ниже нормативного значения, что не характерно для группы нормы ($p=0,007$). Данный факт характеризует наркозависимых как людей, которым сложно прикладывать волевые усилия для доведения начатого дела до его логического завершения, и они склонны отвлекаться на посторонние дела. Ориентация на настоящее у группы нормы в 34% ниже и лишь в 8% выше средних баллов, что в группе наркозависимых отражается в обратной динамике, так наоборот выше средних баллов 50%, а ниже 25% ($p=0,002$). Людей с высокими баллами, которых больше во второй группе можно охарактеризовать как людей, способных в большей степени фокусироваться на том, что происходит здесь и сейчас, нежели переживать другие временные прострации, кроме настоящей. Особую ценность и значимость имеет для них нынешнее время и происшествя. Выявлено, что в обеих группах у молодых людей отношение к смерти в группах носит нейтральный характер, что говорит об амбивалентном отношении, которое является противоречащим, то есть наркотическая зависимость не оказывает своего влияния на данный вид отношений.

Анализ результатов исследования временной перспективы показал, что для наркозависимых более характерны цели, связанные с существующим в их жизни в настоящий момент ($p=0,005$). Также наркозависимые почти в два раза чаще писали о желании обладать какими-то определенными жизненными, человеческими качествами, которых, по их мнению, нет в них на данный момент, чего нельзя сказать о группе нормы. Достаточно интересен и тот факт, что упоминание прошлого наблюдалось в не больших количествах только у группы зависимых людей, что вероятно связано с их сожалениями ($p=0,038$). Помимо прочего больший вклад во внесение изменений всего человечества хотели бы внести именно люди с зависимостью, поскольку люди без нее в основном были зациклены на себе и на происходящем в их и их ближайшего окружения жизни ($p=0,027$). Вне зависимости от группы сфера семьи является наиболее значимой. Однако о профессии больше задумывалась также группа зависимых, что возможно обусловлено тем, что им нужно зарабатывать большее количество денег на будущие дозировки.

Выводы: Таким образом, молодые люди с наркозависимостью более склонны ориентироваться на настоящее время, имеют меньшую самоорганизацию, нежели группа нормы. Проблемы с зависимостью могут быть обусловлены проблемами с психологическими травмами в прошлом или негативными реконструкциями воспоминаний. Наркозависимые больше склонны ориентироваться и ставить в приоритет профессиональную сферу.

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

Факторы риска формирования и профилактика сердечно-сосудистой патологии в условиях промышленного города

С.А. Леднёв, А.И. Кучина, Ю.А. Матасова, студенты лечебного факультета

Научный руководитель: О.А. Панина, к.м.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация: Неблагоприятные условия окружающей среды на фоне социально-экономического неблагополучия оказывают негативное влияние на состояние здоровья населения, в том числе на работу сердечно-сосудистой системы. в настоящее время

одной из важных задач является выявление факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии, знание которых способствует их своевременному устранению и сохранению здоровья.

Ключевые слова: факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, профилактика.

Risk factors for the formation and prevention of cardiovascular pathology in an industrial city

S.A. Lednev, A.I. Kuchina, Yu.A. Matasova, students department of medicine

Supervisor — O.A. Panina, Ph.D., assistant of the Department of Faculty Pediatrics

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Voronezh State Medical University. N.N. Burdenko» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract: Adverse environmental conditions against the background of socio-economic disadvantages have a negative impact on the health of the population, including the work of the cardiovascular system. Currently, one of the important tasks is to identify risk factors for the development of cardiovascular pathology, knowledge of which contributes to their timely elimination and preservation of health.

Key words: risk factors, cardiovascular diseases, prevention.

Актуальность. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания представляют собой одну из самых серьезных проблем для мировой медицины. Они являются наиболее частой причиной госпитализаций и потери трудоспособности населения России, при этом около 40% людей умирают в активном трудоспособном возрасте. В настоящее время большинство специалистов из различных стран мира, в том числе эксперты ВОЗ, высокую заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) объясняют исходя из «концепции о факторах риска».

Цели и задачи исследования. Изучить распространенность основных модифицируемых и немодифицируемых факторов риска ССЗ у студентов 1 и 6 курсов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Методы исследования. На добровольной основе в анонимном анкетировании приняли участие студенты 1 и 6 курсов. Всего обследовано 194 человека (43 — студенты 1 курса и 121 — 6 курса соответственно).

Результаты исследования. Из 43 обследованных студентов 1 курса (средний возраст-18,3 лет) выявлено 30 человек (69,7%) с различными факторами риска ССЗ. Из студентов 6 курса проанкетировано 121 человек (средний возраст — 23,3 года). Выявлено 70 человек (57%) с наличием факторов риска (ФР). В группе с выявленными ФР: курят на 1 курсе — 47% юношей, 7% — отказались от этой вредной привычки. Среднее количество выкуриваемых ежедневно сигарет составляет 4,2. Стаж курения у большинства — около 1 года. Отцы курят у 80% из них. 33% девушек, выкуривают до 5 сигарет в день, стаж курения — 1 год. У 67% из них курят отцы. На 6 курсе курят 60% юношей, бросили — 20%. Стаж табакокурения — 4 года, количество сигарет — в среднем 5,4 в день (от 1 до 15). Отцы курят у 48% из них. 11% девушек, бросили-20%. Стаж курения — 5 лет, выкуривают около 7 сигарет в день (от 3 до 10). Отцы курят у 77%. Регулярно употребляют алкоголь на 1 курсе 73% юношей, причем впервые пробовали в 13 лет. Наиболее часто употребляемыми напитками названы пиво и коньяк. Среди девушек группы риска употребляют алкоголь 60%, средний возраст впервые попробовавших спиртные напитки — 15 лет. Девушки отдают предпочтение пиву и вину. На 6 курсе эпизодически (1-2 раза в месяц) употребляют алкоголь 73% юношей. Возраст первого употребления алкогольных напитков — 15,5 лет (от 8 до 18 лет). Самые распространенные напитки — пиво, водка, коньяк. Среди обследованных девушек редкое употребление алкоголя отмечают 62%. Впервые попробовали алкоголь, в среднем в 17 лет (от 9 до 20 лет). Самы-

ми часто употребляемыми напитками являются — пиво, вино. Избыточная масса тела (индекс массы тела >25) выявлена у 13% юношей и 40% девушек первого и у 24% юношей и 11% девушек шестого курса. Среди факторов риска — измеряли артериальное давления (АД) у студентов. Согласно опроснику, первокурсники за уровнем АД следят в 33% случаев, причем у 7% юношей и у 40% девушек бывают ситуационные повышения до 140/90 мм.рт.ст. Близкие родственники страдают гипертонической болезнью (ГБ) у 90 % студентов. На 6 курсе следят за уровнем АД 40 % студентов, причем у 4% юношей и у 22% девушек бывают ситуационные повышения. У 85% из них ГБ страдают близкие родственники.

Результаты оценки госпитальной шкалы уровня тревоги и/или депрессии показал, что из 30 студентов 1 курса с выявленными факторами риска отмечена субклинически выраженная тревога у 76%, из 60 студентов 6 курса — у 36%. Субклинически выраженная депрессия — у 33% студентов 1 курса и у 43% — 6 курса. У больных ИБС субклинически выраженная тревога выявлена в 77%, субклинически выраженная депрессия — у 42%.

Выводы и практическая значимость.

1. Отмечено высокое распространение ФР ССЗ у студентов-медиков как первого, так и шестого курсов. Наиболее часто встречается табакокурение, употребление алкоголя, избыточная масса тела. Многие имеют неблагоприятную наследственность (в основном, по гипертонической болезни).
2. На шестом курсе больше, чем на первом, количество бросивших курить. Возможно, это связано с активной борьбой с курением, которая уже несколько лет проводится в ВГМУ им. Н. Н. Бурденко.
3. Процент студентов, эпизодически употребляющих спиртные напитки на шестом курсе больше, чем на первом, однако возраст впервые попробовавших алкоголь среди первокурсников стал значительно ниже в сравнении с выпускниками.
4. Количество студентов, страдающих избыточным весом на первом курсе больше, чем на шестом, что свидетельствует об их недостаточной физической активности и нерациональном питании.
5. За уровнем АД следят очень немногие студенты, несмотря на то, что у большинства ГБ отмечена в семейном анамнезе.
6. Большинство выпускников считает свое питание нерегулярным, в то время как на первом курсе таких студентов гораздо меньше. Девушки следят за составом продуктов тщательнее, чем юноши.
7. У первокурсников лиц с субклинически выраженной тревогой и депрессией больше, чем у выпускников. Возможно, это связано с постепенной адаптацией студентов к учебе в ВГМА им. Н.Н.Бурденко. Это говорит о необходимости усиления пропаганды здорового образа жизни среди старшекласников и студентов.

Формирование установки на сохранение здоровья в процессе мотивационного тренинга

В.А Меркулова, преподаватель, Институт психотерапии и клинической психологии, Москва, Россия

Научный руководитель: С.В. Покровская, к.пс.н., профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет,

Москва, Россия

Аннотация: Актуальность данного исследования заключается в определении здоровья как важного социально-экономического показателя. Цель — изучение формирование здоровьесберегающего поведения в процессе мотивационного тренинга у ус-

ловно здоровых лиц периода зрелости. Исследование включает в себя формирование мотивационного тренинга, его апробацию и оценку эффективности для формирования устойчивой социальной установки на сохранение здоровья у участников.

Ключевые слова: здоровьесберегающее поведение, мотивация к здоровью, психологический тренинг, установка на сохранение здоровья

Formation of the attitude to the preservation of health in the process of motivational training

V.A. Merkulova, lector, Institute of psychotherapy and Clinical Psychology

Supervisor — S.V. Pokrovskaya, PhD, professor of the Neuro- and Pato- Developmental Psychology, Moscow State Psychological and Pedagogical University

Moscow, Russia

Abstract: The relevance of this study is to determine health as an important socio-economic indicator. The purpose is to study the formation of health-saving behavior in the process of motivational training in healthy individuals of the maturity period. The study includes the formation of motivational training, its testing and evaluation of the effectiveness for the formation of a sustainable social attitude to the preservation of health in participants.

Keywords: health-preserving behavior, health motivation, psychological training, attitude to the preservation of health

Актуальность разработки мотивационного тренинга, направленного на формирование здоровьесберегающего поведения обусловлена тем, что здоровый образ жизни выступает как многофакторная система, включающая в себя как направленность на поддержания физического здоровья, так и затрагивающего психологический комфорт и приверженность здоровому жизненному стилю, а также необходимость реализации этого поведения в обществе, что требует учета социальной оценки действий человека. Известна важность роли мотивационного тренинга в разработке и удаленном планировании целей и намерений, относящихся к глобальному образу будущего [1], который может предполагать и крепкое здоровье в будущем. Проблема разработки тренингов в качестве программ профилактики и направленных на формирование здорового жизненного стиля изучается как отечественными исследователями [2], так и за рубежом [3].

Цель работы: исследовать формирование здоровьесберегающего поведения в процессе мотивационного тренинга у условно здоровых лиц периода зрелости.

Методы исследования: Для проведения исследования особенностей формирования здоровьесберегающего поведения в процессе мотивационного тренинга нами была разработана программа изучения, включившая в себя формирование выборки, определение диагностических методов, адекватных цели исследования, разработка программы мотивационного тренинга, обработка и анализ полученных результатов.

Характеристика выборки: В нашем исследовании приняло участие 68 человек мужчин и женщин. Возраст участников исследования от 25 до 40 лет. Все участники исследования относились к группе условно здоровых людей, то есть не имели хронических инвалидизирующих заболеваний, в том числе психических, а также физических дефектов, и не нуждающиеся в регулярном медицинском наблюдении, имели высшее образование, были равного социального статуса. Для оценки результатов работы была использована методика «Индекс отношения к здоровью» С. Дерябо, В. Ясвина [4]. Изучаемым параметром в ней выступает отношение человека к возможности реализации здоровьесберегающего поведения на уровне эмоциональной, когнитивной и поступочной направленности. Разработанный мотивационный тренинг включал в себя упражнения, направленные на решение следующих задач: формирование позитивного самоотношения, направленного на ценность собственной личности; формирование

копинг-стратегий, направленных на совладание со стрессом; овладение целостными многокомпонентными стратегиями мотивации; осознание индивидуальной структуры мотивов и их иерархической системы; формирование стратегий целеполагания с опорой на индивидуальные потребности человека; конструирование алгоритмизации планируемой деятельности; формирование системы навыков осознанного управления мотивацией; получение и закрепление активного деятельностного опыта по реализации направленных на здоровье форм поведения [5].

Для апробации и оценки эффективности мотивационного тренинга все участники исследования были разделены на 2 группы: экспериментальную и контрольную методом случайного распределения. В экспериментальную группу вошло 33 человека. Все участники экспериментальной группы проходили через первый этап сбора диагностических данных, приняли участие во всех 12 сессиях мотивационного тренинга, после завершения работы тренинговой группы приняли участие в повторном прохождении диагностики для сбора диагностических данных. Участники контрольной группы также были вовлечены в процесс здоровьесберегающего поведения через метод информирования, используемый в качестве традиционного метода в системе профилактики и формирования здорового образа жизни.

В процессе исследования эффективности мотивационного тренинга, нами проводилась оценка наличия увеличения выраженности общего показателя отношения к здоровью, а также выраженности отдельных его компонентов; а также имеющих различий между общим показателем отношения к здоровью в экспериментальной и контрольной группах.

Методом математической обработки являлся однофакторный дисперсионный анализ для связанных выборок и однофакторный дисперсионный анализ независимых выборок.

Результаты исследования: При анализе данных мы отметили увеличение показателя общей интенсивности отношения к здоровью в экспериментальной группе, то есть суммарное увеличение эмоционального, когнитивного, деятельностного и социально-поступочного компонентов. Данное увеличение является статистически значимым на уровне $\alpha = 0,000$, следовательно, мотивационный тренинг показал свою эффективность в отношении формирования здоровьесберегающего поведения на основании усиления представленности социальной установки на сохранение здоровье у участников. Изменение показателя выраженности эмоционального компонента является статистически максимально значимым на уровне $\alpha = 0,001$; когнитивный компонент, выражаемый в познавательной активности, имеет значимые изменения на уровне $\alpha = 0,000$; практический компонент, отражающий реальные действия, совершаемые человеком для сохранения здоровья, так же значим на уровне $\alpha = 0,000$; поступочный компонент также обнаруживает статистически значимые изменения на уровне $\alpha = 0,000$.

Выводы и практическая значимость: в результате прохождения мотивационного тренинга, направленного на формирование здоровьесберегающего поведения, у участников тренинга повысилась эмоциональная чувствительность к реакциям своего организма и его потребностям, увеличилось общее количество знаний и суждений о способах здоровьесбережения, а также сформировалась более устойчивая активная позиция на поиск этой информации, возросло количество активных действий, направленных на сбережение здоровья, которые совершают участники тренинга, а также возросло число поступков, направленных на привлечение к здоровьесбережению окружающих людей. Вследствие того что изменения коснулись всех компонентов социальной установки на сохранения здоровья, это определяет их устойчивость для дальнейшей реализации.

Список использованной литературы:

1. Карвасарский, Б.Д. Групповая психотерапия: значение и перспективы использования в комплексном лечении больных неврозами / Б.Д. Карвасарский // Клиническая психология : хрестоматия / сост. Н.В. Тарабрина. — Санкт-Петербург : Питер, 2000. — 227-230 с.
2. Марков В.В. Основа здорового образа жизни профилактика болезней: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / В.В. Марков — М.: Академия, 2001. — 320 с.
3. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. — Geneva, World Health Organization, 2015. — 64 p.
4. Дерябо С.Д. Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни: Методика измерения / С.Д. Дерябо // Директор школы. — 1999.- № 2.- с.7-16.- (Валеология).
5. Ганзен, В.А. Системные описания в психологии / В.А. Ганзен. — Ленинград : Издательство Ленинградского университета, 1984. — 176 с.

Здоровый образ жизни как ключевой фактор повышения уровня общественного здоровья

Г.Ф. Валева, аспирант, Институт управления, экономики и финансов

Научный руководитель: З.Р. Зиганшина, к.э.н., доцент кафедры менеджмента в социальной сфере Института управления, экономики и финансов

Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия

Аннотация: на сегодняшний день развитие любой страны невозможно без сохранения и преумножения человеческого капитала, важной составляющей которого являются показатели здоровья населения. Здоровый образ жизни — основной компонент улучшения показателей общественного здоровья, актуальность которого вызвана возрастанием нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни. Формирование здорового образа жизни — задача, которую комплексно должны решать как государство в целом, так и каждый человек в частности.

Ключевые слова: общественное здоровье, здоровый образ жизни, здоровье, ответственность за собственное здоровье.

Healthy lifestyle as a key factor in improving public health

G. F. Valeeva, Postgraduate, Institute of Management, Economics and Finance

Supervisor — Z. R. Ziganshina, PhD, associate Professor of social management Department, Institute of Management, Economics and Finance

Kazan (Volga region) Federal University, Kazan, Russia

Abstract: today, the development of any country is impossible without the preservation and enhancement of human capital, an important component of which is the health of the population. A healthy lifestyle is the main component of improving public health indicators, the relevance of which is caused by increasing loads on the human body due to the complexity of social life. The formation of a healthy lifestyle is a task that should be addressed comprehensively by the state as a whole, and each person in particular.

Key words: public health, healthy lifestyle, health, responsibility for own health.

Уставом Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ) здоровье определяется как не только отсутствие физических дефектов или болезней, но и состояние полного душевного, физического и социального благополучия.

Здравоохранение — одна из приоритетных отраслей во всей политике государства, так как неродственно связана с жизнедеятельностью человека: к ее задачам относятся

обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение уровня здоровья.

В статье 71 Стратегии национальной безопасности России до 2020 года прописано, что целями долгосрочной политики России в сфере здравоохранения обозначены увеличение продолжительности жизни населения, повышение качества и доступности медицинской помощи; соблюдение прав граждан в области охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий, связанных с этими правами и др.

Как же возможно достичь данных целей, то есть улучшить общественное здоровье? В статье обозначен комплексный подход к решению данной проблемы.

Первично необходимо оценивать здоровье населения, конкретизировать проблемы в территориальном аспекте и направить усилия органов власти на их решение.

Существуют различные методики оценки здоровья населения, но в целом, в международной практике принято использовать три большие группы показателей:

1. медицинские — всевозможные индикаторы заболеваемости, инвалидности, физической подготовки;
2. социального благополучия — экологические, демографические индикаторы, уровень медицинской помощи;
3. психического благополучия — индивидуальность человека (наследственность, адаптационные свойства организма, темперамент, конституция, поведение и т.д.).

ВОЗ для оценки общественного здоровья рекомендует использовать следующие девять показателей: отчисление валового национального продукта на здравоохранение; степень обследования беременных квалифицированным персоналом; состояние питания детей; доступность первичной медико-санитарной помощи; уровни иммунизации населения и детской смертности; средняя продолжительность предстоящей жизни; гигиеническая грамотность населения. Бесспорно, сегодня на многих уровнях проводятся исследования по оценке общественного здоровья. Анализ результатов данных исследований приводит, в конечном счете, к изменению вектора развития здравоохранения и должно положительно влиять на показатели общественного здоровья. При разработке механизмов улучшения общественного здоровья необходимо акцентировать внимание на индивидуализации, формируя у граждан ответственность за собственное здоровье. Сделать это считается возможным за счет определения и разъяснения факторов обеспечения здоровья современного человека: осознан, от чего же зависит состояние здоровья, население будет в силах направить свои усилия на повышение уровня своего индивидуального здоровья, что в совокупности приведет к повышению уровня общественного здоровья. В 1994 году Межведомственная комиссия Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения определила, что здоровье людей на 50–55% зависит от образа жизни, на 20–25 % — от окружающей среды, на 10–15 % — от генетической предрасположенности, и лишь на 10–15 % — от здравоохранения. В научном сообществе данное суждение подвергается критике, ведь на первый взгляд качество здравоохранения и медицинской помощи является ключевым фактором, влияющим на здоровье. Однако при этом вклад здорового образа жизни в формирование здоровья населения является неоспоримым.

Здоровый образ жизни — это совокупность сформированных в процессе социализации Уставом Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ) здоровье определяется как не только отсутствие физических дефектов или болезней, но и состояние полного душевного, физического и социального благополучия.

Здравоохранение — одна из приоритетных отраслей во всей политике государства, так как неродственно связана с жизнедеятельностью человека: к ее задачам относятся обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение уровня здоровья.

В статье 71 Стратегии национальной безопасности России до 2020 года прописано, что целями долгосрочной политики России в сфере здравоохранения обозначены увеличение продолжительности жизни населения, повышение качества и доступности медицинской помощи; соблюдение прав граждан в области охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий, связанных с этими правами и др.

Как же возможно достичь данных целей, то есть улучшить общественное здоровье? В статье обозначен комплексный подход к решению данной проблемы.

Первично необходимо оценивать здоровье населения, конкретизировать проблемы в территориальном аспекте и направить усилия органов власти на их решение.

Существуют различные методики оценки здоровья населения, но в целом, в международной практике принято использовать три большие группы показателей:

1. медицинские — всевозможные индикаторы заболеваемости, инвалидности, физической подготовки;

2. социального благополучия — экологические, демографические индикаторы, уровень медицинской помощи;

3. психического благополучия — индивидуальность человека (наследственность, адаптационные свойства организма, темперамент, конституция, поведение и т.д.).

ВОЗ для оценки общественного здоровья рекомендует использовать следующие девять показателей: отчисление валового национального продукта на здравоохранение; степень обследования беременных квалифицированным персоналом; состояние питания детей; доступность первичной медико-санитарной помощи; уровни иммунизации населения и детской смертности; средняя продолжительность предстоящей жизни; гигиеническая грамотность населения.

Бесспорно, сегодня на многих уровнях проводятся исследования по оценке общественного здоровья. Анализ результатов данных исследований приводит, в конечном счете, к изменению вектора развития здравоохранения и должно положительно влиять на показатели общественного здоровья.

При разработке механизмов улучшения общественного здоровья необходимо акцентировать внимание на индивидуализации, формируя у граждан ответственность за собственное здоровье. Сделать это считается возможным за счет определения и разъяснения факторов обеспечения здоровья современного человека: осознав, от чего же зависит состояние здоровья, население будет в силах направить свои усилия на повышение уровня своего индивидуального здоровья, что в совокупности приведет к повышению уровня общественного здоровья.

В 1994 году Межведомственная комиссия Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения определила, что здоровье людей на 50—55% зависит от образа жизни, на 20-25% — от окружающей среды, на 10-15% — от генетической предрасположенности, и лишь на 10—15% — от здравоохранения.

В научном сообществе данное суждение подвергается критике, ведь на первый взгляд качество здравоохранения и медицинской помощи является ключевым фактором, влияющим на здоровье. Однако при этом вклад здорового образа жизни в формирование здоровья населения является неоспоримым.

Здоровый образ жизни — это совокупность сформированных в процессе социализации мотивов, установок и их практической реализации, которые направлены на профилактику болезней и способствуют сохранению и укреплению физического, психического и социального здоровья.

Формирование здорового образа жизни будет эффективно, если оно будет осуществляться системно: одновременно исходить со стороны государства — популяризация в СМИ, пропаганда, собственный пример, создание условий, наличие учреждений; и с позиции каждого индивида: осознание ценностных ориентиров, мотивация и т.д.

Всем известны главные принципы здорового образа жизни — здоровое питание, отказ от курения и употребления алкоголя, физическая активность, чистая экология, личная гигиена и др. Однако, по итогам исследования федеральной службы государственной статистики «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения», доля тех, кто ежедневно бережет свое здоровье, не превышает 25%. Иными словами, общество, понимая важность здорового образа жизни, в действительности пренебрегает возможностями сохранения здоровья и рисками его потери.

Осознавая важность формирования здорового образа жизни, власти различных уровней концентрируют внимание на данной проблематике. 26 июля 2017 года утверждён паспорт приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни». Задачи проекта — увеличение числа граждан, ответственно относящихся к своему здоровью и ведущих здоровый образ жизни (к концу 2025 года до 60% населения), систематически занимающихся физической культурой и спортом (до 45%), снижение потребления табака (до 27%), алкоголя (до 8 л.), совершенствование законодательства в области рекламы, связанного с алкоголем, табаком, нерациональным питанием.

Что касается регионального аспекта формирования здорового образа жизни, эксперты «РИА Рейтинг» ежегодно формируют рейтинг регионов по приверженности населения здоровому образу жизни. По итогам 2017 года в числе лидеров рейтинга оказались регионы Северного Кавказа и юга России (что объяснимо приближенными к нулю показателями по табачным изделиям и алкоголю), а в числе замыкающих — регионы Восточной Сибири и Дальнего Востока. Проанализировав данный рейтинг, можно найти прямую связь между рангом региона в приверженности здоровому образу жизни и ожидаемой продолжительности жизни в нем — что еще раз доказывает актуальность данной проблемы, решать которую необходимо системно.

Каждый человек сам несет ответственность за свое здоровье и должен осознать, что отсутствие сформированной системы здоровья, в конечном счете, может привести к болезни и не дать возможности реализовать поставленные в жизни цели. Здоровье, в первую очередь, начинается с осознания необходимости усовершенствовать свой режим дня, избавиться от вредных привычек, начать заниматься спортом и придерживаться здорового образа жизни в целом. Формирование у человека ответственности за собственное здоровье — ключевой элемент улучшения его здоровья.

Задача органов власти заключается в привлечении внимания к данной проблеме, ведь только они способны обеспечить информационную поддержку приверженности здоровому образу жизни, инфраструктурные условия для проведения здорового досуга и внедрить основы формирования здорового образа жизни в образовательных учреждениях — тем самым сформировать у граждан ответственность за собственное здоровье.

Только благодаря совместным усилиям каждого человека и государства в целом будет возможно повсеместное формирование здорового образа жизни, а значит и улучшение общественного здоровья.

Список использованной литературы:

1. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года// [электронный ресурс] — Режим доступа— <https://rg.ru/2009/05/19/strategia-dok.html> , свободный.
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения// [электронный ресурс] — Режим доступа— <http://www.who.int/ru/>, свободный
3. Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов
4. на состояние здоровья населения» // [электронный ресурс] — Режим доступа— http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdr08.htm, свободный
5. Зиганшина З.Р., Давыдова Л.А. «Экономический человек»: рациональность в форми-

ровании индивидуальной ответственности за собственное здоровье // Инновационное развитие экономики России: новая концепция экономического знания: Вторая ежегодная научная конференция кафедры философии и методологии экономики: Сборник статей / Под ред. Л. А. Тутова. — ТЕИС Москва, 2016. — с. 94–98

Методические подходы к оценке формирования основ здорового образа жизни у студентов

З.Р.Разакова, студент педиатрического факультета

Научный руководитель- Г.Р.Насирова, ассистент кафедры амбулаторной медицины, физического воспитания

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Рассматриваются вопросы, связанные с решением проблемы формирования навыков здорового образа жизни студентов вузов. Представлены результаты анализа имеющихся подходов и методов, обеспечивающих развитие навыков здорового образа жизни в образовательных организациях. Представлена авторская разработка методической системы формирования основных элементов здорового образа жизни, реализация которой обеспечивает преобразование полученных знаний в личностные смыслы. Приводится определение методической системы формирования основных элементов здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровья студентов, комплексная оценка, профессиональной деятельности, общей умственной

Methodological approaches to the estimation of the formation of the bases of healthy life-style among students

Z.R.Razakova, Pediatric Faculty Student

Supervisor: G. R. Nasirova, assistant of the Department of ambulatory medicine, physical education

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Abstract: The issues related to the solution of the problem of the formation of skills of a healthy lifestyle of university students are considered. The results of the analysis of existing approaches and methods that ensure the development of healthy lifestyle skills in educational organizations are presented. The article presents the author's development of a methodical system for the formation of the main elements of a healthy lifestyle, the implementation of which ensures the conversion of the knowledge gained into personal meanings. The definition of a methodical system for the formation of the basic elements of a healthy lifestyle is given.

Keywords: student health, comprehensive assessment, professional activity, general mental

Актуальность. Изучению образа жизни и состояния здоровья школьников и студентов посвящен ряд работ. Гигиенические аспекты формирования основ здорового образа жизни и мотивации к сохранению собственного здоровья у студентов младших курсов изучены недостаточно.

Цель и задачи исследования. На основе анализа ведущих факторов, формирующих здоровье студентов, разработать рекомендации по совершенствованию программ формирования основ здорового образа жизни в процессе обучения в ВУЗе. Объект исследования явилась программа обучения здоровому образу жизни студентов в ТашПМИ. Предмет исследования — здоровье студентов. Исследования проводились на базе кафедр общей гигиены и амбулаторной медицины.

Методы исследования. В обследовании принимали участие студенты 2–4-го курсов медико-педагогического, лечебного, педиатрического факультетов, всего обследовано 850 человек. В работе использованы современные гигиенические, социологические, физиологические, клинико–статистические методы. В соответствии с целью и задачами исследования была проведена комплексная оценка состояния здоровья студентов, предъявляемых ими жалобами на самочувствие, условий и образа жизни, определены ведущие факторы риска и в заключении дана гигиеническая оценка программы обучения здоровому образу жизни студентов.

Результаты исследования. Анализируя результаты проведенного исследования можно отметить, что основы здорового образа жизни, сформированные в школе, в вузовской системе образования требуют значительной переориентации, что связано с особенностями условий и организации обучения в высшей школе. На первом этапе нами обоснованы методические подходы к изучению и оценке условий и организации обучения в ВУЗе, режиму дня, образу жизни, работоспособности и здоровья студентов. С учетом анализа характера и особенностей учебной деятельности студентов и основываясь на результатах анализа данных литературы нами определены показатели и критерии эффективности инновационного совершенствования учебно-методической работы и учебно профессиональной деятельности студентов разных курсов. Показатели и критерии оценки результативности организации обучения на кафедре, режима дня и образа жизни студентов: 1. Педагогические показатели и критерии оценки: 1.1. Профессиональный уровень преподавательского состава. Критерии — ученая степень, ученое звание, систематичность повышение квалификации, участие в учебно-методической работе, научная продукция; 1.2. Подготовка и издание учебников, практикумов, учебных пособий и т.п. Критерии — наличие /отсутствие; 1.3. Систематическое обновление учебной информации (поиск, отбор, фильтрация, включение в ученый процесс новейших научных данных). Критерии — экспертная оценка 1.4. Учебная успеваемость. Критерий — оценки по результатам выполнения практических работ, решения ситуационных задач, ежедневного, промежуточного, итогового тестирования знаний, умений и профессиональных навыков студентов. 1.5. Посещаемость лекций и практических занятий 2. Физиолого-гигиенические показатели: 2.1. Функциональное состояние систем организма, которое оценивается по направленности и величине сдвигов показателей нервной и сердечно-сосудистой систем по трем группам сдвигов — «улучшение», «без изменений», «ухудшение». Критерием эффективности занятий является увеличение доли лиц с улучшением показателей под влиянием учебных занятий (при индивидуальной оценке состояния переход от 2-й группы в первую, с 3-й во 2-ую или первую группу). 2.2. Оценка состояния общей умственной работоспособности и утомляемости обучаемых по результатам выполнения дозированного по времени экспериментального умственного задания (буквенный вариант т.н. корректурного теста в модификации Института гигиены и охраны здоровья детей и подростков). Критерии оценки — количественные и качественные показатели работоспособности — оценка продуктивности работы и утомляемости.

2.3. Дифференцированная самооценка функционального состояния по тесту САН. Критерии: — индивидуальные и средние значения сдвигов по показателям «самочувствие», «активность», «настроение»; — изменение показателей дивергенции между категориями теста. 2.4. Бюджет времени и режим дня студентов 2.5. Субъективная самооценка состояния здоровья. Заболеваемость по обращаемости обследованных студентов составляет в среднем 295,0 случаев на 1000 человек. В структуре заболеваемости основное место занимают болезни органов дыхания. В динамике наблюдения отмечается увеличение частоты заболеваний органов пищеварения, мочеполовой системы, болезней крови и эндокринной системы. Установлено, что у молодых людей,

страдающих алиментарной зависимыми заболеваниями (гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ожирение, сахарный диабет и др.) чаще наблюдаются отклонения от принципов здорового образа жизни особенно в части организации и режима питания. Анализ результатов проведенного анкетирования, о регулярности приема пищи, позволил выявить нарушения в режиме питания студентов: около 20% респондентов не завтракают, около 8% — не обедают или не ужинают, а следовательно эта часть учащихся, питаются менее 3 раз в день. Около 50% студентов отметили, что питаются 3 раза в день. Нарушения режима питания является ежедневным фактором риска здоровья.

Выводы. 1. Определены показатели и критерии оценки совершенствования учебно-методической работы и учебно-профессиональной деятельности студентов разных курсов. 2. Обоснованы предложения по совершенствованию воспитательного процесса по формированию основ здорового образа жизни в процессе обучения в ВУЗе.

Влияние гиполипидемической терапии на функциональное состояние печени у больных с ИБС

***Н.Т. Рахматуллаева, магистр 3го года обучения по направлению Кардиологии
Научный руководитель: А.Г. Гадаев, профессор кафедры внутренние болезни №3
медико-педагогического факультета***

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: в статье приведены данные о снижении побочных эффектов статинов с применением экстракта расторопшей у больных с ИБС, получающие стандартную терапию.

Ключевые слова: ИБС, статины, экстракт расторопши, печень, печеночные трансаминазы.

Effect of lipid-lowering therapy on the functional state of the liver in patients with CHD

***N.T. Rakhmatullayeva, Master of the 3rd year of study in the direction of cardiology
Supervisor: A.G.Gadayev, Professor at the department of Internal Medicine №3 Medical
and Pedagogical Faculty***

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Annotation: The article presents data on the reduction of side effects of statins with the use of milk thistle extract in patients with CHD receiving standard therapy.

Key words: CHD, statins, liver, milk thistle extract, liver transaminases.

По данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться одной из ведущих причин смертности среди взрослого населения во всех развитых странах мира, в том числе и в Узбекистане. Так, стандартизированный коэффициент смертности по причине болезней кровообращения на каждые 100000 человек в 2012 г составил 754,2 по Узбекистану и 706,9 по республике Каракалпакстан, а показатель смертности от ИБС-308,9 и 268,5 соответственно. В странах Евросоюза прямые и не-прямые экономические потери, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ежегодно составляют около €192 миллиардов. Многочисленные эпидемиологические исследования продемонстрировали связь между заболеваемостью атеросклерозом, ишемической болезнью сердца и некоторыми факторами риска. Дислипидемия — одна из основных причин развития атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС). Статины заслуженно завоевали первое место в списке современных препаратов для гиполипидемической терапии. Многолетний клинический опыт применения стати-

нов убедительно показал, что длительная терапия статинами в целом достаточно безопасна. Менее ясен вопрос о безопасности длительной терапии статинами у больных с исходно нарушенной функцией печени. Поскольку больных с такими нарушениями достаточно много, вопрос о предупреждении побочных действий статинов у данной группы пациентов остается достаточно актуальным. Учитывая повышение маркеров цитолиза при гиполипидемической терапии, прием гепатопротекторных лекарственных средств приводит к снижению побочных эффектов статинов. Экстракт расторопша-одно из традиционных гепатопротекторных средств, которое составляет целый комплекс антиоксидантных биофлавоноидов под названием силимарин. На самом деле оказалось, что принимать это лекарственное растение в доступной и традиционной форме и дешево, и эффективно.

Цель исследования: в связи с этим целью нашего исследования явилось изучить показатели функции печени у больных со стабильной стенокардией напряжения ФК II–III на фоне комбинированной терапии аторвастатином и экстрактом расторопши.

Материалы и методы. В исследование включили 80 больных со стабильной стенокардией напряжения ФК I–III. Все больные были разделены на 2 группы. 42 пациентов со стабильной стенокардией I–III функционального класса (ФК), которые получали стандартную терапию вместе с экстрактом расторопши вошли в основную группу (I группу). В контрольную группу вошли 38 больных с ИБС получивших только базисную терапию без расторопши. Исследование проводилось в отделениях кардиологии и кардиореабилитации 3 клиники Ташкентской Медицинской Академии. Верификация диагноза базировалась на основании клинико-лабораторных (индекс массы тела-ИМТ, объем талии (ОТ), повышение уровня ХС и ХСЛПНП) и инструментальных (ЭКГ, велоэргометрия, ЭхоКГ и Холтеровский мониторинг) методов исследования.

Все больные принимали препараты для лечения стабильной стенокардии согласно стандартам: антиангинальные препараты, в-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, антикоагулянты, антиагреганты. Всем больным назначили аторвастатин 20 мг вечером после ужина, а больные основной группы принимали экстракт расторопши (30 мг силимарин) в течении 3 месяцев. (по 1 таб 2 раза в день, во время еды). Всем больным до и после лечения наряду с общеклиническими исследованиями проводили ОАК, ОАМ, биохимический анализы крови, в том числе, уровень АЛТ, АСТ, общий билирубин, осуществлен серологический скрининг на наличие вирусных гепатитов (HBsAg, анти-HCV), исследовался липидный спектр крови (триглицериды, общий холестерин, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП), коагулограмма, ЭКГ, Холтеровское мониторирование. Показатели внутрисердечной гемодинамики определялись с помощью ЭхоКГ. Для оценивания функционального состояния печени после проведенной 3 месячной терапии аторвастатином вместе с экстрактом расторопши и стандартным лечением без расторопши всем пациентам проведено вышеописанное лабораторно-инструментальное исследование.

Результаты исследования: на фоне терапии аторвастатином вместе с экстрактом расторопши, после 3 месяцев наблюдений значение печеночных трансаминазов по сравнению с исходными показателями, имела место тенденция к снижению среднего значения уровня маркеров цитолиза: через 3 месяца средний уровень АЛТ понизился до $46,25 \pm 3,12$ МЕ/л ($p < 0,05$), АСТ до $37,13 \pm 3,65$ МЕ/л ($p < 0,05$) у 31 (73,8%) больных, у 11 (26,2%) пациентов наблюдалась стабилизация уровня печеночных ферментов. В 1 группу исследования, после проводимой терапии у пациентов улучшились показатели липидного профиля: у большинства 33 (78,5%) больных наблюдалась нормализация уровня ОХ, ХС ЛПВП, а у 9 (21,5%) было достигнуто снижения уровня ХС ЛПНП. Также, у 24 (75%) пациентов включенных в 2 группу исследования, улучшился липидный спектр и отмечалась тенденция к повышению среднего значения уровня маркеров цитолиза у 9 (28,1%) больных во 2 группе и стабилизации у 23 (71,9%) больных.

При применении комбинации экстракта расторопши и аторвастатина удалось добиться достоверного снижения уровня ХС ЛПНП и триглицеридов, что является чрезвычайно важным у пациентов с ИБС. Учитывая результаты проведенного исследования по совместному применению экстракта расторопши и аторвастатина, можно сделать вывод, что эта комбинация может быть рекомендована при лечении дислипидемии у больных с ИБС. Одновременное применение отечественного расторопши с аторвастатином у больных с исходно повышенным уровнем маркеров цитолиза приводит к достоверному снижению уровня печеночных трансаминазов у больных ИБС, что представляет интерес в разработке методов повышения эффективности и безопасности гиполипидемической терапии.

Заключение. Применение статинов при лечении пациентов с ИБС, относящихся к группе очень высокого риска ССО, является «золотым стандартом» в лечении этой категории больных. Применение расторопши при ИБС благоприятно влияет как на функции печени, так и на липидный обмен по сравнению с больными 2 группы, которые получали только базисную терапию без расторопши. Оказывая мембраностабилизирующее и цитопротективное действие, расторопша защищает гепатоциты от продуктов окислительного стресса, прерывает реакции перекисного окисления липидов мембран. Таким образом, комбинированная терапия статинами и расторопши у больных с ИБС позволяет малыми и средними дозами статинов достичь эффективного снижения уровня общего холестерина и ХС ЛПНП с одновременным нивелированием побочных эффектов статинов. В связи с этим, сочетание статинов и расторопши при лечении дислипидемии у больных с ИБС оправдано и перспективно. Пациентом со стабильной стенокардией напряжения ФК 2-3 следует рекомендовать статинотерапию (аторвастатин 20 мг по 1 таб вечером после еды) в сочетании с препаратами расторопши (экстракта расторопши по 1 таб 2 раза в день, во время еды, в течение 1–3 месяцев).

Личностные особенности врачей трансплантологов и дерматовенерологов

Н.А. Шевченко, студент психолого-социального факультета

Научный руководитель: М. Г. Ивашкина к. псих. н., зав. кафедрой общей психологии и педагогики

*Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова МЗ РФ Москва, Россия*

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

Ключевые слова: Психология личности, врачи-трансплантологи, врачи-дерматовенерологи, врачи тяжелой соматики, смысловые ориентации.

The personal qualities of transplantologists and dermatovenereologists

N. Shevchenko

Supervisor — M. Ivashkina, PhD (Psychology), Master of the General Psychology Department

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: This article analyzes and compares the personal qualities of transplant doctors working with severe patients with a high risk of death and dermatovenereologists dealing with diseases characterized by a chronic course, low probability of complete cure and low mortality.

Keywords: Personality psychology, transplantologists, dermatovenereologists, doctors of severe somatics, life meaningful orientations.

Актуальность: Личность врача всегда являлась предметом общественных дискуссий и изучения в профессиональном поле. Однако, несмотря на большое количество новейших технологий и методов, применяемых в медицине, образ идеального врача каждый пациент рисует себе сам. Зачастую врача описывают как внимательного, знающего, чуткого, вызывающего доверие, гуманного человека. Однако, врач, как личность имеет специфические черты характера и психологические особенности, которые формируются под влиянием различных социо-культурных составляющих, в том числе и условий профессиональной деятельности. Кроме этого, выбор профессии врача осуществляется человеком, во многом, под влиянием собственного жизненного опыта, моральных устоев, характерологических особенностей и представлений, что также следует учитывать, анализируя свойства личности врача как профессионала. Исходя из вышперечисленного, можно сделать вывод, что врачи разных специальностей, работающие с разными категориями пациентов (терапия, реанимация, паллиативная помощь), будут иметь разные специфические черты характера. Имея представление о специфике этих черт для представителей каждой конкретной специальности, будущие врачи смогут вернее определиться с направлением для дальнейшего обучения и работы.

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

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

Результаты: Психологические особенности личности врачей-трансплантологов характеризуются высокой степенью жизнестойкости и стрессоустойчивости. Эти специалисты в достаточной мере удовлетворены собственной жизнью и степенью самореализации, открыты и ориентированы на внешний мир, имеют достаточно большое количество жизненных планов и обладают высокой степенью эмпатии. Так же, они имеют очень высокий уровень самоконтроля и ответственности, отмечается высокая убежденность данных специалистов в собственных возможностях влиять на окружающие события. Однако, врачи-трансплантологи имеют некоторые трудности с ограничением своего личного пространства. При сравнительном анализе личностных характеристик врачей-трансплантологов и дерматовенерологов, было обнаружено, что у них имеются существенные отличия в результатах тестирования по трем шкалам методики «Смысложизненные ориентации». При этом, врачи-трансплантологи показывали достоверно более высокие показатели по шкалам «Процесс жизни», «Результативность жизни», «Локус контроля-жизнь» ($p < 0,05$).

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

участка жизни. Врачи-трансплантологи имели достоверно более высокие результаты по сравнению с коллегами ($p < 0,05$), что может охарактеризовать их как людей, более самореализованных и уверенных в том, что они нашли свое место в жизни. «Локус контроля — жизнь» — показатель, отражающий убеждение индивида в способности контролировать свою жизнь. У врачей-дерматовенерологов этот показатель был достоверно выше по сравнению с трансплантологами, что может характеризовать их как людей, более уверенных в способности контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их.

Выводы: Исходя из результатов исследования, можно говорить о том, что врачи-трансплантологи характеризуются как специалисты, сумевшие лучше реализовать свои возможности и сильнее удовлетворенные своей жизнью, при этом обладающие меньшей уверенностью в своей способности контролировать свою жизнь и возможности принимать независимые решения и воплощать их в жизнь, нежели врачи-дерматовенерологи.

Исследование внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца

А.А. Шарифова, молодой ученый факультета клинической психологии

Научный руководитель: Н.А. Сирота, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой клинической психологии

*Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет
им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия*

Аннотация: Целью было изучение внутренней картины болезни пациентов с диагнозом ишемической болезни сердца. Были выделены две группы пациентов с ИБС. Первая группа пациентов, большая по численности, воспринимает болезнь как угрозу, субъективно описывают себя менее активными, а также характеризуется наличием депрессивной и тревожной симптоматики, используют менее эффективные когнитивные стратегии и стратегии совладания в отношении болезни. Соответственно, вторая группа пациентов имеет интернальную позицию в отношении болезни.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, восприятие болезни, ишемическая болезнь сердца.

Internal picture of illness in patients with coronary heart disease research

A. Sharifova

Supervisor — N. Sirota, M.D., Full professor and Head of the Department of the Faculty of Clinical Psychology, Moscow State University of Medicine and Dentistry

Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Abstract: The purpose of the research was to study the internal picture of illness in patients with coronary heart disease. Patients were divided into two groups. The first group of patients which is larger in number characterized by illness perception as a threat, also they describe themselves as less active and have depressive and anxious symptoms, use less effective cognitive and coping strategies. The second group of patients has a more internal position regarding their illness and life.

Keywords: Internal picture of illness, Illness perception, Coronary heart disease.

Психологическую адаптацию к дистрессу ишемической болезни сердца (ИБС) можно рассматривать в рамках изучения внутренней картины болезни (ВКБ), как формы психической активности пациента в познании себя в роли больного. ВКБ является слож-

ным феноменом, который включает в себя как ощущения, эмоциональные реакции, так и когнитивные представления, мотивационный компонент. Все это в совокупности играет важную роль в преодолении последствий хронической болезни, возможной адаптации к ней.

Цель работы — изучение внутренней картины болезни пациентов с диагнозом ишемической болезни сердца.

Задача работы: провести практическое исследование, направленное на изучение чувственного и эмоционального уровня, интеллектуального уровня (когнитивных представлений пациентов об ИБС) и мотивационного уровня в структуре ВКБ (стратегий совладающего поведения в отношении заболевания при ИБС, компонентов ценностно-смысловой сферы)

Методы исследования: Клинико-биографический, эмпирично-психологический, статистический.

Выборку исследования составили 57 пациентов в возрасте от 33 до 80 лет (в среднем $56,35 \pm 11,18$) с диагнозом Ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда — 28,07%, стенокардия — 33,33%, хроническая ишемическая болезнь сердца — 38,59%), проявляющейся в виде безболевой формы — 41 человек (71,92%) и болевой формы — 16 человек (28,07%), из них 31 (54,38%) женщин и 26 мужчин (45,61%).

Результаты: Выборка поделилась на 2 группы (кластера). К первой группе относятся пациенты с ИБС, у которых в восприятии болезни преобладают следующие компоненты: эмоциональные представления, идентификация, последствия, озабоченность, длительность. В данную группу входят 34 человека. Ко 2 группе относятся пациенты с ИБС, у которых в восприятии болезни преобладают такие компоненты, как согласованность (тождественность) болезни, контроль лечения и личностный контроль. Во 2 группу входят 23 человека. Иными словами, у группы пациентов, которая имеет высокий уровень личностного контроля и контроля над лечением, имеющей достаточный уровень понимания (тождественности) своего заболевания, отмечаются не такие значимые последствия и длительность, как у другой группы. Соответственно и степень озабоченности своей болезнью у данной группы пациентов меньше.

Исследуя значимость различий показателей шкал чувственного уровня, было выявлено, что у 1 группы пациентов более низкие показатели активности. 1 группа пациентов также отличается высокими показателями наличия депрессивной симптоматики, личностной тревожности и ситуативной тревоги. При этом в стратегиях когнитивной регуляции пациенты 1 группы отдают предпочтение стратегии беспомощности. На мотивационном уровне у данных пациентов показатели целей в жизни, процесс, результативности, локуса контроля-Я и локуса контроля-Жизнь также ниже, нежели чем у 2 группы. То есть данным пациентам не свойственна постановка целей, связанных с будущим, также они не удовлетворены своей жизнью, не получают от нее удовольствие, убеждены в том, что не могут контролировать свою жизнь, что, возможно, у них нет для этого достаточного количества сил, и при этом в стратегиях совладания преобладающей является дистанцирование. Также особенностью восприятия болезни 1 группы пациентов является преобладание значений шкал «угроза самосохранению», «угроза социальной интеграции», «угроза личностной идентичности» и «угроза самосохранению». То есть данные пациенты воспринимают ишемическую болезнь сердца как состояние, которое угрожает их личности во многих аспектах жизни.

Соответственно, пациенты, относящиеся ко 2 группе ($n=23$) и воспринимающее свое состояние как угрозу личности и основным сферам жизни в меньшей степени, субъективно описывают себя как более активными, на эмоциональном уровне у данных пациентов отмечается менее выраженная депрессивная, а также тревожная симптоматика. Результаты исследования мотивационного уровня показали, что показатели субшкал

опросника «Тест смысловых ориентаций» выше, чем у 1 группы. Также данным пациентам менее свойственно использование копинг-стратегии «дистанцирование», тогда как предпочтительнее используют стратегию «самоконтроль». То есть данные пациенты способны ставить для себя цели, которые им хотелось бы достичь в жизни, получать от нее удовольствие, отмечают в себе способность контролировать свою жизнь, и даже в трудных и стрессовых для них ситуациях. Наличие тяжелого хронического заболевания, такого, как ИБС, уже можно назвать стрессовым фактором, при этом данные люди отмечают в себе способность справиться с исследованными психологическими факторами, которые свойственны 1 группе пациентов.

Выводы: были выделены две группы пациентов с ИБС. Первая группа пациентов, большая по численности, воспринимает болезнь как угрозу, субъективно описывают себя менее активными, а также характеризуется наличием депрессивной и тревожной симптоматики, используют менее эффективные когнитивные стратегии и стратегии совладания в отношении болезни. Соответственно, вторая группа пациентов имеет интернальную позицию в отношении болезни.

Практическая значимость: исследование показало необходимость разработки специальных психокоррекционных и психотерапевтических программ для различных групп пациентов с ИБС: особенностью психокоррекции для 1 группы пациентов является большая направленность на коррекцию эмоциональной сферы (а именно, депрессивной и тревожной симптоматики), когнитивных представлений, мотивационной сферы (оптимизация жизненной позиции) и развитие более широкого спектра способов совладающего поведения (развитие самоконтроля), а также улучшение общего самочувствия. Мишенями коррекции для пациентов 2 группы может быть гармонизация ВКБ, актуализация внутренних ресурсов, а также развитие навыков эффективного совладания в ситуации болезни (так как данным пациентам свойственен чрезмерный самоконтроль, то также необходимо развить навыки релаксации).

Особенности состояния проспективной памяти у больных параноидной шизофренией

Ж.В. Чуйкова, студент факультета клинической психологии

Научный руководитель: И.В. Запесоцкая, д. псих. н., доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Аннотация. В статье представлены результаты исследования проспективной памяти у больных шизофренией. У тех пациентов, у которых нет ярко выраженных нарушений кратковременной памяти и исполнительных функций, проспективная память сохранна, но имеет свои особенности в виде речевых персевераций, которые служат подсказкой к действию. Проспективная память на время нарушена у всех больных.

Ключевые слова. параноидная шизофрения, проспективная память, исполнительные функции

Specificity of prospective memory when paranoid schizophrenia

Zh.V. Chyjkova, PhD Student, department of Clinical Psychology

Supervisor — I. Zapesotskaya, PhD, Associate Professor Department of Health and Neuropsychology Psychology

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Annotation. The article contains the results of a study of prospective memory in patients with schizophrenia. Patients who don't have strongly pronounced of short-term memory and executive functions, prospective memory is preserved, but has its own characteristics such

as perseverations of speech which are a prompt to action. Time-based PM is impaired in all patients.

Keywords: paranoid schizophrenia, prospective memory, executive functions

Перспективная память (ПП) — это память на намерения и на запланированные в будущем действия [1]. Выделяют 2 вида ПП: ПП, связанную с событием и ПП, связанную со временем [7]. Несмотря на то, что изучение ПП началось почти 90 лет назад, такими учеными, как Г.В. Биренбаум (1930) [4] и Л. Дж. Кавилашвили (1988) [2], Г. Эйнштейном и М. Макдэниэлом (1993) [3], на сегодняшний день в нашей стране этот вид памяти является мало изученным. Таким образом, данная тема является актуальной, поскольку позволит расширить представления о ПП.

Цель исследования: изучить особенности ПП у больных параноидной шизофренией, а также выявить взаимосвязь ПП с другими ВПФ.

Объект исследования: Было обследовано 11 больных с диагнозом параноидная шизофрения с непрерывным типом течения Курской психиатрической больницы ОБУЗ ККПБ. Выборку составили 5 женщин и 6 мужчин. Возраст испытуемых варьировал: от 20 до 64 лет, со стажем заболевания от 5 — 15 лет.

Методы исследования: «Повторение цифр» (VI субтест теста Д. Векслера) и «Запоминание и повторение фраз» для оценки состояния мнестических функций; пробы «кулак — ребро — ладонь», «реакция выбора», «Висконсинский тест сортировки карточек», «Башня Лондона» для оценки исполнительных функций. Для исследования ПП был применен метод, представленный в работе Т. Dong, J. Qiu и др. «Impairment of time-based prospective memory in patients with Wilson's disease» [6].

Результаты исследования: На первом этапе было выявлено, что для всех больных характерно снижение объема кратковременной памяти, а также для всех, за исключением 4 человек, характерно нарушение непосредственного запоминания, что свидетельствует о дефектах следовой деятельности. Исполнительные функции всех больных, за исключением тех же 4 человек, нарушены: снижение способности к планированию, выделению абстрактных понятий, эффективного использования обратной связи, а также выявленыperseverации и стереотипные реакции.

По результатам проведения первого этапа исследования, нам удалось установить статистически значимую положительную корреляцию между пробой на непосредственное запоминание и количеством верно выполненных проб в методике «башня Лондона» ($R=0,82$, $p<0,05$), и количеством выделенных категорий в Висконсинском тесте ($R=0,64$, $p<0,05$); между количеством верно выполненных проб в методике «Башня Лондона» и количеством выделенных категорий в Висконсинском тесте ($R=0,81$, $p<0,05$), а также между пробой на непосредственное запоминание и пробой «реакция выбора» ($R=0,97$, $p<0,05$).

Таким образом, можно заключить следующее: у тех лиц, у которых не обнаружено грубого нарушения непосредственного запоминания (отсутствие ярко выраженных дефектов следовой деятельности), относительно сохранна и исполнительная функция. Такие пациенты, справлялись с частью заданий, в отличие от тех, у кого обнаружены дефекты в непосредственном запоминании

На втором этапе было проведено исследование перспективной памяти. У всех пациентов выявлено нарушение перспективной памяти, связанной со временем: только двое человек (мужчин) поворачивались и смотрели на часы 2 раза и оба в 3 и 5 минут от начала тестирования. Однако один из них не забыл постучать по столу по прошествии пяти минут, а второй этого не сделал.

Что касается ПП на события, то только один человек полностью правильно выполнил задание и еще 4 имели некоторые особенности при выполнении. У 2 человек наблю-

дались постоянные речевые персеверации, которые они использовали, как подсказку к действию, у других двоих — постукивание по столу на лишние карточки. Проанализировав категорию больных, которые смогли выделить целевые слова, мы обнаружили, что трое из 5 пациентов (один пациент — абсолютно правильное выполнение и двое — стучавшие на две лишние карточки), это те же больные, у которых на первом этапе мы выявили негрубое нарушение исполнительных функций и памяти. Однако наши наблюдения не достигают уровня статистической значимости.

Та часть пациентов, которые забыли стучать по столу, также не однородна. Здесь можно отметить два варианта выполнения: первое — когда пациенты вообще забывали постучать по столу (2 человека) и второе, когда пациенты стучали подряд на первые карточки (на первые 2 или 8), а затем забывали и переставали стучать (3 человека). Эти данные приводят нас к выводу о том, что для больных параноидной шизофренией характерно нарушение проспективной памяти на события.

Таким образом, проанализировав результаты, мы пришли к выводу, что состояние исполнительных функций и кратковременной памяти связано с ПП на события: снижение первых приводит и к нарушениям второй. Также в ходе исследования установлено, что нарушение ПП на события не обязательно приводит к нарушениям таковой на время. Эти результаты могут иметь важное клиническое значение. Так как по последним данным дефицит проспективной памяти может служить нейропсихологическим маркером шизофрении [5], то выявление, связанных с ПП психических функций, может служить ранней диагностикой данного заболевания.

Список использованной литературы:

1. Долгов В.В. Проспективная память при обсессивно-компульсивном расстройстве: [Электронный ресурс] // Психиатрия и нейронаука. URL: <http://psyandneuro.ru/stati/prospective-memory-in-obsessive-compulsive-disorder/> (дата обращения: 23.10.2018).
2. Квалилашвили Л. Дж. Вспоминание намерения как особая форма памяти / Л. Дж. Квалилашвили // Вопросы психологии. — 1988. — № 2. — С. 142—146.
3. Проспективная память. URL: <https://psyweb.global/database/knowledge/article-157-prospektivnaya-pamyat> (дата обращения 23.10.2018)
4. Психология памяти. Хрестоматия по психологии. // Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. М., 2000. С. 453-456.
5. EFC Cheung., SSY Lui., Y. Wang, TX Yang, DHK Shum., RCK Chan (2015). Time based but not event-based prospective memory remains impaired one year after the onset of schizophrenia: A prospective study. Schizophrenia Research, 169 (1 — 3):147 — 152.
6. T. Dong, J. Qiu, H.-D. Cheng, W.-W. Dong, P. Huang, C.-S. Xu, K. Wang, W.-M. Yang (2016). Impairment of time-based prospective memory in patients with Wilson's disease. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 20 (9), 1845 — 1851
7. K. Zinke , M. Altgassen , Rachael J. Mackinlay , P. Rizzo , R. Drechsler & M. Kliegel (2010). Time-Based Prospective Memory Performance and Time- Monitoring in Children with ADHD. Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence, 16, 338-349.

Психосемантическая трансформация концепта «Болезнь»

Г.К. Ячменев, студент факультета общей психологии

Научный руководитель: К.Ю. Эвнина, преподаватель кафедры психологии

Челябинский государственный университет (ЧелГУ), Челябинск, Россия

Аннотация: в центре исследования находится понятие «болезни» и подходы к его переосмыслению в рамках современных методик. Объектом изучения становятся: философские течения, позиционирующие себя исследователями экзистенциальной сущ-

ности человека; процесс влияния ментальных предустановок на состояние здоровья; психические переживания тех, кто поборол или до сих пор продолжает бороться с болезнью, воспринимая ту общепринятыми стереотипами. Основным методом представлен герменевтический подход для разносторонней интерпретации понятия «болезни» в психологической и философской сферах. Результатом исследования является устранение стереотипного представления о болезни, как негативно воздействующей ценности. Первостепенная задача заключается в: обуславливании параллели между мыслительным и физическим планами; показании значимости влияния мысли на общее состояние здоровья; возведении феномена болезни, как ценности, требующей к себе такого же достойного отношения, что и к феномену здоровья.

Ключевые слова: болезнь, ценность, здоровье, переосмысление, жизнь, смерть.

Psychosemantic transformation of the concept «Disease»

G. Yachmenev

Supervisor — K. Evnina, Lecturer of the General Department of Psychology

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

Abstract: at the center of the study is the concept of «disease» and approaches to its rethinking in the framework of modern techniques. The object of study are: philosophical trends that position themselves as researchers of the existential essence of man; the influence of mental presets on health; mental experiences of those who have overcome or still continue to struggle with the disease, perceiving that generally accepted stereotypes. The main method is presented by the hermeneutic approach for a versatile interpretation of the concept of «disease» in the psychological and philosophical spheres. The result of the study is the elimination of the stereotypical image of the disease as a negatively affecting value. The primary task is to: condition the parallel between the mental and physical planes; indications of the significance of the influence of thought on the general state of health; the erection of the phenomenon of disease, as a value, requiring to itself the same decent attitude as to the phenomenon of health.

Keywords: disease, value, health, rethinking, life, death.

Актуальность: психосоматические расстройства не новы для современности. Многие заболевания черпают силы из ментальных установок и образа мысли. Болезненность умеет проявляться в разных формах, но суть её всегда неизменна — ослабить здоровье и поставить человека в критическое состояние. Автор статьи выводит гипотезу, что с закреплением нового семантического значения за тем или иным термином, тот произвольно начнёт отражаться от ментального плана в физический. Таким образом, делается попытка преодолеть отрицательный эффект понятия «болезни», методом переоформления его в разряд положительной ценности, постоянно приободряющей нас поддерживать вечный гомеостазис.

Цель исследования: целью статьи является нахождение этапов трансформации мысли от её негативного статуса к позитивному. Конечным результатом выстроится картина с происходящими внутри изменениями, относительно как объективной реальности, так и субъективной. Продуктом исследования становится индивид, чьи воззрения преобразовались и изменили былую точку зрения на многие вещи. Побуждающим фактором к изменчивости служит то или иное болезненное состояние.

Методы исследования: стоит начать с синонимических трактовок «болезни». Примером возьмём английское слово «Disease». Этимологическое происхождение исходит от составных: «cause», «be», «prevent», «affect» и т.д. [3]. Переводами служат: «вызывать», «причинять», «предупреждать». Обращение к иностранному языку вызвано из-за однотипности трактований «болезни» в русских словарях. С. Ожегов пишет

о болезни, как о «нарушении деятельности организма». Большинство русскоязычной семантики приходит к пониманию болезни, как зловредному явлению.

Проблема прогрессии патогенеза в односторонности мышления. Автор предлагает отойти от общеизвестного трактования болезни и изложить ту в последовательной 1) гносеологической и 2) онтологической интерпретациях.

Гносеологический подход свидетельствует о восприятии болезни, как условия, поддерживающим активность человека в качестве субъекта социальной среды. Социум варьировался от эпохи к эпохе и у каждого времени была своя позиция относительно болезненности. В средневековье считалось, что подлинная причина всех заболеваний сокрыта в уме человека, поэтому болезнь может быть «пленена разумом, а немощное тело представлялось преисполненным сильным духом» [4]. С одной стороны, такая картина приближает человека к сотериологическому освобождению. С другой, это зародило проблемы противопоставления материи и духа. Это была одна из первых категорических попыток переосмысления концепта «болезни» с опусканием телесных потребностей.

Секуляризация мысли сместила церковь, оставив на передовой естественно-научные и философские дисциплины. Объединением медицинского и философско-психологического знания является валеология. «Это научное направление, поставившее в центр научных интересов индивидуальное здоровье и чисто субъективное отношение к своему физическому и психическому состояниям» [2]. Недавно в США была предпринята попытка классифицировать валеологическое учение и одна из групп обозначается управленческой. Обучение конструированию полезного только для нашего здоровья склада ума есть неотъемлемый элемент валеологических практик, без которых нельзя начать борьбу с физическим аспектом болезни, пока не осмотрен её психический корень. Й. Витулкас в работе «Новая модель здоровья и болезни» пишет: «Следует отказаться от нашего привычного понимания болезни и здоровья, как отдельных отчётливо выраженных состояний психики и организма» [2]. По его мнению, слишком долго взгляд фиксировался только на здоровье, минув бессознательную потребность обращения к болезнетворным феноменам.

Онтологический или экзистенциальный подход представляет собой переработку концепта «болезни» в соответствии с пережитым опытом индивида, без привязки к какому-то учению или духу эпохи.

Экзистенциальная значимость болезни состоит в поиске новых границ возможного. Б. Г. Юдин называет здоровьем такое состояние, «определяющее меру возможностей, откуда болезнь приходит ограничением» [4]. Болезнь числится срединной прокладкой между здоровьем и смертью. К. Ясперс писал о «пограничной ситуации», как о критическом моменте, переживание которого вносит обновляющий эффект. Поддерживает позицию немецкого философа Г. И. Россолимо: «Всякое страдание и болезнь вносят в духовный мир человека такие перемены, выдвигая одни его стороны, затемняя другие, меняя подчас всю внутреннюю гармонию» [5]. Пережив трагическое явление (болезнь, авария) жизнь вновь начинает восприниматься великим даром.

Если уровень патогенеза определяется ментальной предустановкой, то смертельные заболевания являются результатом тотального ухода от былых смысложизненных ориентиров. Г. Г. Маркес с 1992 был болен раком, так и не прошедшим вплоть до самой кончины в 2014 году. Более двадцати лет близости со смертью изменили отношение писателя к людям и миру в целом: «Боже мой, если бы у меня было немного жизни... Я не пропустил бы дня, чтобы не говорить любимым людям, что я их люблю», — писал ещё в 1992 году Гарсия. Следующий пример — А. Мурджани, оставившая след в истории борьбы с раком. Её произведение «Моё путешествие к смерти... и обратно» повествует о злостных стараниях женщины остановить разрастание опухоли. Чем

более позитивно и во благо общества мы начинаем действовать, тем менее становимся подвластными отрицательным эффектам.

Как отмечает американский учёный Б. Липтон: «Мои эксперименты доказывают: с помощью веры, самовнушения, медитации мы можем заставить гены «включаться» или «выключаться» и, таким образом, влиять на процессы в нашем организме на молекулярном уровне. В качестве примера возьмём двух людей, у которых есть генетическая предрасположенность к раку. Почему у одного из них проявляется болезнь, а у другого — нет? Потому что у них разный образ мыслей и, соответственно, разный образ жизни!» [1]. Развитие умственной составляющей объясняет меньшую зависимость от сопряжения болезни и здоровья. Мысль — это основа переосмысления всякого концепта. Избавившись от старого смысла, освобождается место для нового. Наполнением становится понимание болезни, как стимула к преобразованию и обновлению.

Результаты исследования: выведены основные этапы переоформления образа мысли, упраздняющих вредоносное влияние болезни: сначала приходит понимание болезни, как критической точки, заставляющая нас погрузиться в себя; затем следует прояснение новых семантических границ и осознание нового смысла концепции «болезни»; после включается фаза переосмысления и адаптация к новому представлению. Статья не ставила себе целью показать, какие именно смыслы можно придать определению «болезни». Основной фокус был на важности самого процесса переосмысления и данная гипотеза, по мнению автора, заслуживает дальнейших научных разработок.

СЕКЦИЯ 3. Инновационные методы и разработки, направленные на профилактику здоровья, лечение и реабилитацию больных

Сравнительная характеристика некоторых показателей здоровья Новгородской области с показателями Северо-Западного федерального округа

С.Е. Белоусова, Р.А. Сергеев, студенты 4 курса лечебного факультета

Научный руководитель: Пивоварова Г.М., к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Северо-Западный государственный университет имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: В данной работе представлен анализ некоторых показателей здоровья населения Новгородской области и сравнение их с показателями Северо-Западного федерального округа в целом, были выявлены определённые социальные проблемы и даны некоторые профилактические рекомендации.

Ключевые слова: Новгородская область, Северо-Западный федеральный округ, демография, заболеваемость

Comparative characteristic of some indicators of health of the Novgorod region with indicators of the Northwestern Federal District

Belousova S.E., Sergeev R.A

Supervisor — Pivovarova G.M., PhD in Medical sciences, Associate Professor Department of Public Health and Health Care

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St Petersburg, Russia

Abstract: In this work the analysis of some indicators of health of the population of the Novgorod region and their comparison with indicators of the Northwestern Federal District in general is submitted, certain social problems were revealed and some preventive recommendations are made.

Key words: Novgorod region, North-West Federal district, demography, morbidity

Актуальность: некоторые демографические показатели и уровень заболеваемости населения в Новгородской области на сегодня являются достаточно неблагоприятными среди Северо-Западного федерального округа. Данные проблемы имеют большое значение в социально-экономическом развитии области и требуют разработки мероприятий по их решению. [1,2].

Цель: Изучить показатели здоровья среди взрослого населения Новгородской области в динамике с 2012 по 2016 гг. и провести сравнительный анализ с аналогичными показателями по Северо-Западному федеральному округу.

Материалы и методы. Отчетные документы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, санитарно-статистические методы, Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Новгородской области в 2017 году», Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты и обсуждения. По данным Росстата численность постоянного населения Новгородской области на январь 2017 года составила 612 522 чел., в том числе городское население — 433 760 чел. (70,8% от общей численности), сельское — 178 762 чел. (29,2%).

В структуре населения Новгородской области на 2017 год доля населения старше трудоспособного возраста (33,6% от всей численности) преобладает над долей насе-

ления моложе трудоспособного возраста (16,3%). В целом динамика возрастной структуры населения области за 2012–2017 гг. характеризуется увеличением численности населения моложе и старше трудоспособного возраста и уменьшением численности лиц трудоспособного возраста.

Общий уровень рождаемости в Новгородской области за 2016 г. составил 11,7%, что можно оценить как низкий. Он ниже уровня рождаемости в Северо-Западном федеральном округе на 0,7%. В целом выявлено, что рождаемость в Новгородской области в 2016 г. по сравнению с 2012 г. уменьшилась на 3,42%.

Коэффициент смертности населения в Новгородской области за 2016 г. составил 17,5% (высокий уровень смертности), что превышает таковой в Северо-Западном федеральном округе (13,2 %) на 4,3%. Общая смертность в Новгородской области в 2016 г. по сравнению с 2012 г. снизилась на 2,28%.

Естественный прирост населения на 2016 г. в Новгородской области составил — 5,8%, что ниже аналогичного показателя в Северо-Западном федеральном округе (–0,8%) на 5%. Это свидетельствует о неблагоприятной медико-демографической обстановке в области. Младенческая смертность в Новгородской области на 2016 год составила 4,4%, что на 0,4% ниже, чем в Северо-Западном федеральном округе (4,8%). Коэффициент младенческой смертности в области в 2016 году по сравнению с 2012 годом (8,2%) снизился в 1,9 раза. В 2016 г. материнская смертность по Новгородской области (13,9 на 100 000 родившихся живыми) ниже, чем в Северо-Западном федеральном округе (15,1 на 100 000 родившихся живыми). Показатель материнской смертности в Новгородской области в 2016 году по сравнению с 2012 годом (39,5 на 100 000 родившихся живыми) увеличился в 2,8 раз. В 2016 г. обеспеченность населения больничными койками (на 10 000 населения) в Новгородской области составила 82,9 на 10 000 населения, что ниже по сравнению с Северо-Западным федеральным округом (83,5 на 10 000 населения). Данный показатель в Новгородской области в 2016 г. снизился по отношению к 2012 г. (98,6 на 10 000 населения) на 15,9%. Обеспеченность населения Новгородской области врачами в 2016 г. (43,2%) ниже аналогичного показателя в среднем по Северо-Западному федеральному округу (56,4%) на 13,2%. Данный показатель в Новгородской области в 2016 г. увеличился по отношению к 2012 г. (41,7%) на 3,44%. Наиболее распространенными классами заболеваний населения, установленных впервые в жизни, в 2016 году, как в Новгородской области, так и в Северо-Западном федеральном округе являются болезни органов дыхания — 452,7% и 447,0% соответственно, на втором месте находятся травмы и отравления — 95,7% в Новгородской области и 101,0% в Северо-Западном федеральном округе. При анализе показателей первичной заболеваемости населения в Северо-Западном федеральном округе за 2012-2016 гг. наблюдается тенденция к увеличению уровня первичной заболеваемости по всем классам заболеваний, а в Новгородской области за этот период времени отмечается снижение данного показателя.

Выводы. 1. При оценке возрастно-половой структуры населения Новгородской области в динамике с 2012 по 2017 г. наблюдается уменьшение численности населения трудоспособного возраста и увеличение численности населения старше и моложе трудоспособного возраста. 2. При исследовании показателей рождаемости и смертности населения в Новгородской области за 2016 г. было выявлено, что рождаемость находится на низком уровне, а смертность на высоком. При этом уровень рождаемости на 2016 год в Новгородской области ниже, чем аналогичный показатель в Северо-Западном Федеральном округе, а коэффициент смертности населения в 2016 году в Новгородской области превышает данный коэффициент по Северо-Западному федеральному округу. 3. Естественный прирост населения за 2016 г. в Новгородской области ниже аналогичного показателя в Северо-Западном федеральном округе, из чего следует вывод о неблагоприятной медико-демографической обстановке в области. 4.

За период с 2012 по 2016 гг. было выявлено снижение младенческой смертности в Новгородской области. На 2016 год коэффициент младенческой смертности в Новгородской области ниже, чем в Северо-Западном федеральном округе. 5. За период с 2012 по 2016 гг. материнская смертность в Новгородской области увеличилась, данный показатель в 2016 году по Новгородской области ниже, чем по Северо-Западному федеральному округу. 6. Показатели обеспеченности населения врачами и больничными койками в 2016 году в Новгородской области ниже, чем соответствующие показатели в среднем по Северо-Западному федеральному округу. За период 2012–2016 гг. в Новгородской области наблюдается увеличение обеспеченности населения врачами и снижение обеспеченности населения больничными койками. 7. При анализе первичной заболеваемости населения по основным классам болезней было выявлено, что в 2016 г., как в Новгородской области, так и в Северо-Западном федеральном округе на первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором — травмы и отравления. В целом при анализе первичной заболеваемости населения Новгородской области за 2012–2016 гг. наблюдаются тенденции к снижению уровня заболеваемости, однако в Северо-Западном федеральном округе наблюдается увеличение данного показателя.

Практическая значимость. Таким образом, в результате проведённых исследований выявлена неблагоприятная демографическая ситуация в Новгородской области, которая требует вмешательства исполнительных и законодательных органов власти. Рекомендуется проводить мероприятия, направленные на увеличение рождаемости и снижение смертности населения, как в Новгородской области, так и в целом по Северо-Западному федеральному округу. Для снижения заболеваемости и улучшения показателей здоровья населения необходимо продолжать развитие системы здравоохранения и проведение эффективных мероприятий по профилактике и борьбе с наиболее распространёнными заболеваниями.

Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Новгородской области в 2017 году» [электронный ресурс]: <http://www.53.rosпотребнадзор.ru> (дата обращения 15.11.18).
2. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: Статистический сборник / Росстат. — М., 2017. — 1402с.
3. Статистическая информация Министерства Здравоохранения Российской Федерации за 2012–2016 годы [электронный ресурс]: <https://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения 15.11.18)
4. Центральная база статистических данных [электронный ресурс]: <http://www.gks.ru> (дата обращения 15.11.18).

Транскраниальная электротерапия с раствором серотонина адипината при коррекции стресса у рабочих

А.Р.Токарев, С.В.Токарева, Аспиранты кафедры внутренних болезней медицинского института.

Научный руководитель: д.м.н. проф. А.А. Хадарцев

ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет», Тула, Россия.

Аннотация: Профессиональный стресс является фактором риска социально-значимых заболеваний. С позиции теории стресса Г. Селье обосновано применение транскраниальной электростимуляции и усиление стресслимитирующих эффектов транскраниальной электростимуляции с помощью трансцеребрального электрофореза серотонина адипината. В проведенном рандомизированном исследовании в парал-

лельных группах доказана безопасность и эффективность их совместного применения. Дальнейшее внедрение предложенных транскраниальных методик электротерапии в профилактические мероприятия уменьшит влияние профессионального стресса на организм рабочих, снизив заболеваемость социально-значимыми заболеваниями.

Ключевые слова: Транскраниальная электростимуляция, электрофорез, серотонина адипинат, профессиональный стресс.

***Transcranial electrotherapy with a solution of serotonin adipinate
with the correction of stress in workers***

A.R. Tokarev, S.V. Tokarev.

Postgraduate Student, Department of Internal Medicine, Medical Institute

Scientific adviser — Dr. med. prof. A.A. Khadartsev

FGBOU VPO «Tula State University», Tula, Russia.

Abstract: Occupational stress is a risk factor for socially significant diseases. From the standpoint of the theory of stress, G. Selye justified the use of transcranial electrostimulation and the enhancement of the stress-limiting effects of transcranial electrostimulation using transcerebral electrophoresis of serotonin adipinate. In a randomized study conducted in parallel groups, the safety and efficacy of their joint use was proved. Further implementation of the proposed transcranial electrotherapy techniques in preventive measures will reduce the impact of occupational stress on the workers' body, reducing the incidence of socially significant diseases.

Keywords: Transcranial electrostimulation, electrophoresis, serotonin adipate, work stress.

Актуальность. Разновидностью экзогенного стресса является профессиональный стресс (ПС), ущерб от которого может составлять 1%–3,5% от валового внутреннего продукта стран. В развитии ПС важное место занимает психоэмоциональный компонент. Установлена связь ПС с различными социально-значимыми заболеваниями, психосоматическими заболеваниями, с функциональным статусом.

Ганс Селье описал стресс как общий адаптационный синдром, развивающийся вследствие воздействия на человека неблагоприятных факторов окружающей среды. Установлено, что развитие ПС связано с повышенной продукцией центральных (адренкортикотропин) и периферических (кортизол) стрессорных гормонов. У организма есть механизмы борьбы со стрессом, так называемые стресслимитирующие системы. При этом симптоматика стресса носит этапный характер. Механизмы борьбы со стрессом включают в себя центральные, относительно медленные ГАМК-ергические, серотонинергические и опиоидергические факторы.

Серотонинергическая система играет ведущую роль в ослаблении поведенческих последствий воздействия стрессоров и выполняет протективную роль, являясь химическим посредником в синапсах лимбической системы мозга. Активация опиоидергической системы при стрессе сопровождается выбросом опиоидных нейропептидов. Их эффектами являются: седативный, анальгетический, подавление продукции гипоталамических стрессорных гормонов, ограничение чрезмерной активности симпатической нервной системы, предупреждая тем самым опосредованные катехоламинами повреждения в организме. Известен синергизм и взаимное потенцирование эффектов опиоидергической и серотонинергической систем.

Разработаны различные психологические, фармакологические и физические методы лечения ПС. Изучены методы транскраниальной электротерапии, способные вызвать стресслимитирующее воздействие — транскраниальная электростимуляция

(ТЭС) и трансцеребральный электрофорез (ТЭФ). ТЭС — это физиотерапевтический метод, направленный на избирательную активацию защитных механизмов мозга, расположенных в подкорковых структурах, работа которых осуществляется с участием эндорфинов и серотонина (5-НТ) как нейротрансмиттеров и нейромодуляторов. Потенцирование эффектов ТЭС вызывается препаратами, увеличивающими количество 5-НТ в ЦНС. Однако, применение антидепрессантов ограничено из-за наличия побочных эффектов. Раствор 1% серотонина адипината (СА), вводимый внутривенно, в норме не проникает через гематоэнцефалический барьер, но способен проникнуть в ионной форме с помощью электрофореза. Применение ТЭФ СА улучшает состояние больных с рассеянным склерозом, бронхиальной астмой.

Остается неизученным вопрос потенцирования антистрессорных эффектов ТЭС путем совместного использования ТЭС с ТЭФ СА. С помощью данного воздействия будет реализован как периферический эффект 5-НТ в виде релаксации сосудов головного мозга, так и, учитывая проникающие действие электрофореза СА через ГЭБ, — центральное действие в виде усиления активации серотонинергической и опиоидергической систем. Оптимальным положением электродов, обеспечивающим подведение тока, а вместе с ним и ионов СА к антиноцицептивной системе, является лобно-сосцевидное положение, используемое при ТЭС. Таким образом, путем дополнительного смачивания прокладок под анодами СА и добавлением постоянной составляющей электрического тока возможно совместное проведение процедуры электрофореза серотонина адипината без увеличения времени отпуска процедуры.

Цель и задачи исследования: установить эффективность лечения профессионального стресса с помощью ТЭС в сочетании с ТЭФ СА.

Методы исследования, характеристики выборки: Проведено рандомизированное клиническое исследование в параллельных группах. В течение 6 месяцев исследованы: психофункциональный статус, функциональное состояние организма (ФСО), центральная и периферическая гемодинамика, вегетативный статус (ВС) у рабочих инженерно-технических специальностей АО «НПО «Сплав» с жалобами на ухудшение здоровья. С целью нивелирования индивидуальных различий типов гемодинамики у пациентов изучались не абсолютные значения показателей, а их динамика отклонения от нормы (в %). Для исследования отобраны 110 сотрудников, имеющих ПС. Из них — 55 женщин и 55 мужчин. Возраст пациентов составил от 37 до 60 лет. Средний возраст мужчин 56 ± 1.6 лет, средний возраст женщин 45 ± 2.0 лет. Регистрация уровня стресса, ФСО проводились с помощью тестовых методик. Объективная оценка ФСО проводилась на аппаратно-программном комплексе «Система интегрального мониторинга «Симона 111», исследовались показатели ФСО, показатели вегетативного статуса (ВС) и гемодинамики. Сотрудники были разделены на 2 группы: основную группу (ОГ) (55) и группу сравнения (ГС) (55), группы сопоставимы по полу и возрасту. ГС проводились сеансы ТЭС совместно с музыкальным речевым суггестивным воздействием (МРСВ), ОГ сеансы ТЭС совместно с МРСВ и с ТЭФ СА. Трансцеребральная электротерапия проводилась аппаратом Магнот ДКС (Регистрационное удостоверение ФСР 2011/11238 от 07.12.2015 г.).

Результаты: ОГ и ГС находились в состоянии эмоционального стресса, сниженно-го ФСО, работники имели нарушения ВС в виде преобладания тонуса симпатической нервной системы (показатель индекс симпатической активности (ИСА)) и парасимпатической нервной системы (показатель индекс напряжения Баевского (ИНБ)). После проведенного лечения у исследуемых в ОГ и в ГС отмечено снижение уровня стресса, улучшение ФСО, гипердинамия кровообращения сменилась нормодинамией. В ОГ в сравнении с ГС наблюдается большее снижение уровня стресса ($p < 0,005$), значительнее улучшение ФСО ($p < 0,004$), нормализация ВС ($p < 0,005$). Нежелательных эффектов воздействия зафиксировано не было. (табл. 1, табл. 2).

Таблица 1. Оценка показателей ФСО и ВС

Группы	Кол-во		Показатели ФСО			Показатели ВС	
			ИБ(%) ¹	КР (y.e.) ²	AP (y.e.) ³	AP (y.e.) ³	ИНБ (y.e.) ⁵
Основная (ТЭС + МРСВ + ТЭФ СА)	До	55	-36±3.4	3.4±0.5	368±24	89±3	178±8
	После		70 ±5	4.6±0.3	459±26	71±4	206±6.4
	р		р=0,03	р=0,005	р=0,031	р=0,01	р=0,02
Сравнения (ТЭС+МРСВ)	До	55	-32±7	3.8±0.4	330±21.4	95.1±4.4	180.3±23.8
	После		34±2.6	4.0±0.2	410±35	55.4±2.9	226.0±34.1
	р		р=0,028	р=0,009	р=0,01	р=0,03	р=0,04

Таблица 2. Оценка данных опросников психофункционального состояния

Группы		Кол-во	PSM–25 (в баллах)	САН (в баллах)
Основная (ТЭС + МРСВ + ТЭФ СА)	До	55	110±5.2	5± 1.1
	После		38±4.2	20± 3.1
	Р		р=0,016	р=0,021
Сравнения (ТЭС+МРСВ)	До	55	125±5.4	6± 0.7
	После		80±4.1	22±0.7
	Р		р=0,02	р=0,01

Выводы и практическая значимость: Совместное применение ТЭС и ТЭФ СА является эффективным неинвазивным методом в лечении ПС. Эффект совместного воздействия реализуется через потенцирование антистрессорного воздействия, приводящего к нормализации деятельности вегетативной нервной системы, психофункционального состояния, улучшению ФСО. Внедрение ТЭС с ТЭФ СА в профилактические мероприятия на производстве способно уменьшить уровень ПС, снизить заболеваемость социально-значимыми заболеваниями.

Определение ведущих мотивов тренировочной деятельности у женщин не-спортсменок в воздушной гимнастике.

М.Д. Ефремова, В.В. Рогозина, Факультет социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: О.В. Грибанова, кандидат психологических наук

Волгоградский государственный педагогический университет

Аннотация: На сегодняшний день одной из самых популярных тем является тема поддержания спортивной формы и, как следствие, направление фитнеса стало как никогда популярным. Мода на спорт (часто как средство достижения атлетического телосложения), популярность ЗОЖ, мечта о «вечной молодости» или даже желание кардинально сменить деятельность толкает людей на занятия различными видами физической активности: от танцев до тяжёлой атлетики. В данной статье систематизированы и проанализированы данные исследования по вопросам определения ведущих видов мотивов у девушек к занятиям спортом.

Ключевые слова: спорт, здоровый образ жизни, мотивация, физическая форма, физическое развитие, профилактика.

The definition of the leading motives of training activities in women non-athletes in aerial gymnastics.

M. Efremova, V. Rogosina, Faculty of social work and clinical psychology

Supervisor: O.Gribanova, PhD in psychology

Volgograd state pedagogical university

Abstract: today one of the most popular topics is the theme of maintaining fitness and, as a result, the direction of fitness has become more popular than ever. The fashion for sports (often as a means of achieving an athletic build), the popularity of healthy lifestyle, the dream of «eternal youth» or even the desire to radically change the activity pushes people to engage in various types of physical activity: from dancing to weightlifting. This article systematized and analyzed the research data on the definition of the leading types of motives for girls to engage in sports.

Keywords: sport, healthy lifestyle, motivation, physical form, physical development, prevention.

По данным ВОЗ, в последние десятилетия увеличивается количество людей, страдающих серьезными расстройствами, часто имеющими хронический характер. Стремительно увеличивается количество людей с лишним весом, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями печени, сахарным диабетом, расстройствами ЖКТ, онкологическими заболеваниями.

В современном стремительно развивающемся мире все больше людей осознают необходимость ведения так называемого здорового образа жизни, занятий спортом. На наш взгляд, не так уж велик процент людей, воспринимающих возможность занятия спортом и прочими видами физической активности как средство для поддержания здоровья и профилактики различных заболеваний. Исходя из этого, целью нашей работы стало выявление ведущих мотивов к занятиям воздушной гимнастикой на пилоне, полотнах и кольце у женщин различных возрастных групп.

В большей степени влиянию моды на стройность и подтянутость, несомненно, подвержены женщины. СМИ пестрят информацией о том, как стать спортивной девушкой с красивым и, что немаловажно, пропорциональным и рельефным телом с малым процентом жировой прослойки. Для этого используется множество различных методик тренировок, а так же специальных программ питания. Говоря о видах физической активности, на данный момент, соответственно запросу общества, появилось множество новых направлений, различных по объему и типу нагрузки. Среди них CrossFit, TRX, а так же направления воздушной акробатики — спорт и танцы на пилоне (Pole Dance), воздушное кольцо и воздушные полотна. Основной аудиторией спорта на пилоне, гимнастики на кольце и полотнах и танцевальных направлений являются, несомненно, женщины, поскольку данные направления фитнеса весьма энергозатратны, вследствие силовой нагрузки но, более того, развивают гибкость и координацию движений.

Исследование проводилось с февраля по апрель 2018 года на базе студии танца и фитнеса, среди женщин, занимающихся воздушной гимнастикой на пилоне, кольце и полотнах. В исследовании приняли участие 31 женщина в возрасте от 21 до 42 лет.

Исследование включало анкетирование и анализ результатов анкетирования с учётом специфики физической активности, исследуемой нами группы;

Анкетирование было проведено в марте 2018 года с целью определения основного мотива к занятиям воздушной гимнастикой на пилоне, кольцах, полотнах.

Нами было выделено 9 основных групп целей:

1. Саморазвитие (дисциплина, расширение кругозора).
2. Развитие новых двигательных умений (трюки, гимнастические и танцевальные связки).
3. Изменение морфологических показателей (так же похудение, изменение формы тела).
4. Поддержание физической формы (контроль массы тела).
5. Здоровье (укрепление мышц, поддержание тонуса сердечно сосудистой системы).
6. Общение (новые знакомства, поиск людей с общими интересами).
7. Удовольствие (снятие стресса, избавление от рутины).
8. Развитие функциональных показателей тела (гибкость, сила, выносливость).

В ходе проведенного исследования было выяснено, что ради карьеры в сфере фитнеса приходят лишь 2% занимающихся, саморазвитие ставится целью в 6% случаев, равно как и развитие функциональных возможностей тела (стать сильнее и гибче). За новыми знакомствами и общением приходят 10% и просто ради удовольствия, выход из рутины — 11%. Изменение формы тела или снижение его массы заботит 13%, в то время как 16% опрошенных нацелены на поддержание формы тела (сохранение мышечного тонуса и массы тела на прежнем уровне). Так же, 16% приходит за сохранением здоровья. Как пример укрепление мышечного корсета по медицинским показателям. И наиболее популярной целью прихода в данный конкретный вид фитнеса (воздушная гимнастика на пилоне, полотнах и кольце) стало развитие новых двигательных умений.

Исходя из результатов исследования мы можем сделать следующий вывод: специфика спортивного направления имеет большое влияние на постановку цели и ведущим мотивом прихода в воздушную гимнастику на пилоне, кольцах и полотнах является развитие новых двигательных умений, то есть выполнение гимнастических трюков на снарядах.

Перспективой дальнейшего исследования является изучение целей занятий другими видами физической активности, предоставляемыми современной фитнес-индустрией.

Результаты данного исследования могут быть интересны не только для работников сферы спорта и фитнеса, но так же для специалистов в области здравоохранения, в сфере популяризации спорта как одного из возможных путей предупреждения и профилактики многих заболеваний, снижения показателей смертности среди населения, а так же использование физической активности в реабилитационных целях. Так же необходимо помнить, что физическая активность может служить сохранению психического благополучия и стабильности человека, снятию стресса, помогать в решении психокоррекционных задач.

Особенности субъективного восприятия времени лиц, страдающих алкогольной зависимостью

Д.С. Брежнева, студент факультета клинической психологии

Научный руководитель: Т.В. Недуруева, канд. псих. н., доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Аннотация: было проведено клиничко-психопатологическое обследование пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (F10.22.2) с целью выявления особенностей субъективного восприятия времени. С помощью набора экспериментально-диагностических методик установлено, что больные алкогольной зависимостью имеют тенденцию к деформации времени.

Ключевые слова: субъективное восприятие времени, синдром зависимости от алкоголя, склонность к аддиктивному поведению.

Feature of subjective perception of time of persons dependent on alcohol.

***D. Brezhneva, student, department of Health Psychology and Neuropsychology
Supervisor — T. V. Nedurueva, Cand.Pschol., Associate Professor of Health Psychology and
Neuropsychology Department***

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Abstract: a clinical and psychopathological examination of patients with alcohol dependence syndrome (F10.22.2) was carried out in order to identify the features of the subjective perception of time. The results obtained using experimental diagnostic methods showed that patients with alcohol dependence are prone to time deformation.

Keywords: subjective perception of time, alcohol dependence syndrome, propensity for addictive behavior.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, основная причина проблем со здоровьем и преждевременной смертью связана с алкоголизацией. Алкогольная зависимость в России стала важной социальной проблемой с 90-х гг XX в. В последние годы государство ведет активную борьбу с данной проблемой, но пока население не осознает насколько сильно алкоголь воздействует на наше тело и мозг, борьба будет проиграна.

На сегодняшний день существует много исследований о влиянии алкогольной интоксикации на психические и соматические функции организма. В научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU о влиянии алкоголя опубликованы около 3000 статей за последние 10 лет. Однако исследований относительно субъективного восприятия времени больных алкогольной зависимостью мало. Таким образом, актуальность данной работы подтверждается отсутствием достаточной научной проработанности данной темы.

Известно, что алкоголь провоцирует нарушения способности к адекватному восприятию реальности, снижает объем воспринимаемой информации, замедляет скорость обработки информации и особенно негативно действует на такие высшие психические процессы, как принятие решения и планирование действий [3].

На наше субъективное восприятие (СВ) времени, помимо психологических состояний, обусловленных ситуативно, могут влиять определенные вещества. Они принудительно меняют наше СВ вне зависимости от ситуации. К таким веществам относятся некоторые лекарственные препараты, алкоголь, различные виды наркотиков [7].

Известно, что алкоголь деформирует темпы восприятия реальности [7], таким образом, можно выдвинуть гипотезу о том, что алкоголизация пагубно влияет и на субъективное переживание времени.

Цель и задачи исследования. Цель — исследование особенностей субъективного восприятия времени у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

Задачи исследования:

1. Исследование склонности к аддикциям в группе лиц, страдающих и не страдающих алкогольной зависимостью.
2. Исследование психофизиологических особенностей восприятия времени.

Проблема восприятия времени была предметом изучения еще в античности, на допарадигмальном уровне развития психологии как науки. Аристотель связывал время с движением небосвода, но утверждал, что оно невозможно без души, «ничему другому не присуща способность счета, кроме души и разума души, без души не может существовать время, а разве то, что есть как бы субстрат времени». Плотин высказывал

мнение о том, что индивидуальная душа не важна для измерения времени, «ибо оно будет по величине таким, как оно есть, даже если его никто не измерит».

В Средневековье время сравнивали со способом бытия твари с вечностью как атрибутом божественного бытия, а в позднем Средневековье на первый план выходила относительность времени. Она рассматривалась как продукт человеческой субъективности. Эта точка зрения получила дальнейшее развитие в Новое время [1].

К началу XX века проблему восприятия времени П.Фресс и Г.Вудроу сводили к изучению чувства длительности и восприятия малых интервалов [9]. П. Фресс считал необходимым для объяснения природы психического времени знание о том, согласовано ли время внутреннее (субъективное) с временем объективным [6]. У.Джеймс, напротив, считал, что мы не способны воспринимать время, нам это кажется. Мы выводим представление о времени из других видов субъективного опыта при помощи интеллектуальных действий [2]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что проблема восприятия времени интересует исследователей на протяжении длительного времени.

Лолаев Т. П. в своей работе выделяет концептуальное время, связанное с восприятием человека, и функциональное, не зависящее от воли человека, его сознания [5].

Говоря о времени, А.В. Михальский выделяет следующие разновидности: концептуальное, топологическое время, время физическое и психическое [6]. Первые три вида можно отнести к объективному времени, а психическое — к субъективному. При этом субъективный процесс восприятия времени — это не только субъективное отражение физического времени, но и ориентировка во времени, осознание скорости его течения, воспроизведение и сравнение временных интервалов и т. д. [8].

Методы исследования и характеристика выборки. С целью установления психологического контакта и сбора анамнестических данных была применена клинико-психологическая беседа. В качестве диагностических методов были использованы тест Г.В. Лозовой на наличие зависимости к 13 видам аддикций, а также методы психофизиологической диагностики восприятия времени: методика «Определение длительности индивидуальной минуты» и «Словесная оценка предъявляемых интервалов времени».

Для статистического анализа были выбраны методы описательной и сравнительной статистики: первичная описательная статистика, непараметрический критерий для двух несвязанных (независимых) выборок U Манна-Уитни. Все расчеты проводились в программе Statistica 6.0 для Windows. Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Областная клиническая наркологическая больница». Выборка представлена двумя группами: лица, страдающие алкогольной зависимостью и находящиеся на лечении в наркологической клинике и лица, условно, не страдающие алкогольной зависимостью.

Результаты исследования. В результате исследования склонности к аддикциям при помощи теста Г.В. Лозовой были получены данные, свидетельствующие о наличии значимых различий в исследуемых группах по следующим склонностям к зависимости: алкогольная ($p < 0,01$), любовная ($p < 0,01$), табачная ($p < 0,01$), наркотическая ($p < 0,05$), религиозная ($p = 0,05$). Высокая степень склонности к зависимостям обнаружена в группе лиц, страдающих алкогольной зависимостью, что указывает на склонность к аддиктивному поведению у них. При исследовании психофизиологических особенностей восприятия времени, мы выявили, что пациенты с синдромом зависимости от алкоголя склонны к недооценке времени (43с.), тенденции к деформации предъявляемых длительностей (12с., 15с., 37с.) при норме 7с., 10с., 30с. Средние показатели в контрольной группе соотносятся с эталонными.

Выводы и практическая значимость. Результаты исследования субъективного восприятия времени свидетельствуют о наличии значимых различий в характере временных ориентаций между алкозависимыми и здоровыми испытуемыми. Люди с алкогольной зависимостью склонны недооценивать или переоценивать длительность

времени по сравнению со здоровыми. Нарушение восприятия времени является одним из компонентов синдрома дереализации. Этот синдром относится к психосенсорным расстройствам, которые могут быть вызваны биохимическими изменениями, длительным воздействием негативных социальных факторов, характерологическими особенностями.

Список использованной литературы:

1. [Электронный ресурс] // http://www.chronos.msu.ru/old/TERMS/gaydenko_vremya.htm (дата обращения 09.11.2018)
2. Джемс У. Научные основы психологии. СПб., 1902. 370 с.
3. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. — М.: Медицина, 2002. — 544 с.
4. Климанова С.Г., Трусова А.В., Березина А.А. и др. Особенности субъективного восприятия психологического времени пациентов, проходящих лечение от алкогольной и наркотической зависимостей // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». — 2016. — Т. 9, № 4. — С. 50–63
5. Лолаев Т.П. Свойства времени: их современная интерпретация // Философия и общество. 2005. №4(41)
6. Михальский А.В. Психология времени (хронопсихология): Учебное пособие. — Москва, МПГУ, 2016. — 72 с.
7. Розовский И.Я. Субъективное восприятие времени и его нарушения. [Электронный ресурс] // <http://psycenter-babin.ru/obuchenie/stati-i-perevody/sub-ektivnoe-vostrpriyatie-vremeni-i-ego-narusheniya-avtor-rozovskij-i-ya> (дата обращения 09.11.2018)
8. Солодкова А.В. Исследования восприятия времени в современной психологии // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. №3. С. 77—85.
9. Хасанов И.А. Время. Энциклопедический словарь // М: Прогресс-Традиция, 2017 г.

Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований среди городского и сельского населения Российской Федерации с учетом пола за 2012–2017 годы

П. А. Ганичев, студент медико-профилактического факультета

Научный руководитель: Г.М. Пивоварова, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В данной работе был проведен анализ показателей смертности от злокачественных новообразований среди городского и сельского населения Российской Федерации с учетом пола за 2012–2017 годы. На основе полученных данных были выделены группы риска среди населения с учетом пола и предложены рекомендации по снижению уровня смертности от новообразований.

Ключевые слова: Российская Федерация, злокачественные новообразования, городское население, сельское население, смертность.

Dynamics of mortality rates from malignant neoplasms among urban and rural population of the Russian Federation, taking into account gender for 2012–2017

Ganichev P.A., medical Preventive Faculty Student

Supervisor — G. Pivovarova, PhD, Associate Professor, Department of Public Health, Economics and Healthcare Management

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

Abstract. In this work the analysis of indicators of mortality from malignant neoplasms among urban and rural population of the Russian Federation taking into account sex for 2012–

2017 was carried out. On the basis of the data obtained, risk groups among the population were identified, taking into account gender, and recommendations were proposed to reduce the mortality rate from neoplasms.

Keywords: Russian Federation, malignant neoplasms, urban population, rural population, mortality.

Актуальность. Онкологические заболевания входят в группу «болезней цивилизации» и по праву считаются важнейшей проблемой общественного здоровья. Повышенное внимание к онкологии обусловлено устойчивой тенденцией роста заболеваемости во всем мире, которая и в обозримом будущем продолжит нарастать, что объясняется рядом субъективных и объективных причин: старением населения, экологическими, экономическими и другими факторами.

В 2017 году в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 617 177 случаев злокачественных новообразований.

Умерло от злокачественных новообразований в 2017 году 290 662 человек, что составляет 15,9% в общей структуре умерших (вторая причина после болезней системы кровообращения).

Цели и задачи исследования. Оценить показатели смертности от злокачественных новообразований среди городского и сельского населения Российской Федерации за 2012–2017 годы с учетом пола и выделить группы риска для внедрения профилактических мероприятий.

Методы исследования, характеристика выборки.

Санитарно-статистические методы, отчетные документы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, программы Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты исследования.

В ходе проведенного анализа показателей смертности от злокачественных новообразований среди всего населения Российской Федерации в динамике за 2012-2017 годы выявлено незначительное снижение уровня смертности на 1,5% (2012 г. — 200,98 на 100 тыс. населения, 2017 г. — 197,94 на 100 тыс. населения).

При анализе показателей смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) среди всего городского населения Российской Федерации за 2012–2017 годы выявлено, что уровень смертности снизился на 2,4% (2012 г. — 208,234 на 100 тыс. населения, 2017 г. — 203,215 на 100 тыс. населения), а среди сельского населения за тот же временной период уровень смертности увеличился на 1,3% (2012 г. — 180,336 на 100 тыс. населения, 2017 г. — 182,674 на 100 тыс. населения). В результате сравнения показателей смертности за 2017 год, выявлено, что уровень смертности от ЗНО среди всего городского населения выше на 11,24 %, чем среди сельского населения. При оценке показателей смертности от злокачественных новообразований среди мужского населения Российской Федерации в динамике за 6 лет (2012-2017 годы) выявлено, что уровень смертности среди городского населения снизился на 2,13% (2012 г. — 235,056 на 100 тыс. населения, 2017 г. — 230,058 на 100 тыс. населения), а среди сельского населения увеличился на 1,8% (2012 г. — 221,225 на 100 тыс. населения, 2017 г. — 225,221 на 100 тыс. населения). При сравнении показателей смертности от ЗНО за 2017 год, выявлено что уровень смертности среди городского населения выше на 2,15%, чем среди сельского населения. Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований среди женского населения Российской Федерации за 2012-2017 годы показал, что уровень смертности среди городского населения снизился на 2,7% (2012 г. — 185,637 на 100 тыс. населения, 2017 г. — 180,578 на 100 тыс. населения), а среди сельского населения увеличился на 0,2% (2012 г. — 142,77 на 100 тыс. население).

ния, 2017 г. — 143,091 на 100 тыс. населения). При сравнительном анализе показателей смертности от ЗНО за 2017 год, выявлено что уровень смертности среди городского населения выше на 20,76%, чем среди сельского населения. При сравнении показателей смертности от злокачественных новообразований среди всего населения с учетом пола за 2017 год выявлено, что уровень смертности среди городского мужского населения в 1,3 раза выше, чем среди женского населения, а среди сельского мужского населения в 1,6 раза выше, чем среди женского населения за аналогичный период.

Выводы и практическая значимость. В ходе проведенной работы было установлено, что уровень смертности среди всего городского населения Российской Федерации за 2017 год выше, чем среди сельского населения. Однако в динамике за 6 лет (2012–2017 гг.) выявлено снижение уровня смертности среди городского населения и увеличение среди сельского населения.

При анализе показателей смертности от ЗНО среди мужского населения за 2017 год выявлено, что уровень смертности среди городского населения преобладает над уровнем смертности среди сельского населения. В динамике за 2012–2017 годы выявлено снижение смертности среди городского населения и увеличение среди сельского населения.

При оценке показателей смертности от злокачественных новообразований среди женского населения за 2017 годы выявлено, что уровень смертности среди городского населения выше, чем среди сельского населения.

В динамике за период с 2012–2017 годы наблюдается снижение уровня смертности среди городского населения и увеличение среди сельского населения.

На основе полученных данных в результате анализа уровней смертности от злокачественных новообразований среди всего населения Российской Федерации за 2017 год можно сделать вывод, что в группу риска входит мужское население, проживающее в городе. Однако необходимо также отметить, что в динамике выявлен рост уровня смертности от ЗНО среди всего сельского населения.

Необходимо проводить мероприятия по профилактике и лечению онкологических заболеваний, особенно в группах риска. Это прежде всего внедрение нового порядка проведения диспансеризации, когда каждый человек один раз в два года будет проходить скрининговое обследование на самые распространенные виды рака. А к 2024 году планируется перейти на ежегодные профилактические осмотры всех граждан. Формирование у всех врачей первичного звена онконастороженности (из доклада министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой «О развитии онкологической помощи»). Разработка на основе международного опыта современных клинических протоколов лечения и их широкое использование в практике врача онколога. Совершенствование регистра онкологических больных с формированием системы мониторинга, отражающей объем и результаты выполненных диагностических исследований, выбранную тактику, этапы и результаты лечения. Предоставление возможности проведения диагностического этапа всем медицинским учреждениям (при условии обладания диагностическими технологиями) независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности. Регионализировать и интегрировать организацию оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи при злокачественных новообразованиях путем оптимизации маршрутизации пациентов, создания «дорожных карт» диагностики и лечения злокачественных новообразований, с учетом особенностей сложившейся в регионах структуры медицинских учреждений. Обеспечить повышение уровня кадрового обеспечения оказания медицинской помощи, исходя из особенностей организации региональной маршрутизации больных с ЗНО (предложения от ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ по оптимизации оказания онкологической помощи).

Ценовая политика фармакологических компаний в вопросе обеспечения пенсионеров лекарственными средствами

***В.Н. Махфоз, студент факультета социальной работы и клинической психологии
Научный руководитель: И.С. Гаврилова, к.филос.н., доцент кафедры социальной
работы с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного
профессионального образования***

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация: На сегодняшний день политика в сфере обеспечения лекарственными средствами лиц пенсионного возраста имеет ряд глобальных проблем. Со стороны фармакологических компаний можно отметить высокую стоимость лекарственных средств, необходимые пенсионерам. Также существует проблематика и в сфере пенсионного обеспечения — текущий размер средней пенсионной выплаты является недостаточным для полноценного обеспечения пенсионеров лекарственными препаратами. Данные вопросы нуждаются в скорейшем решении, а именно на федеральном и региональном уровнях.

Ключевые слова: Фармацевтическая политика, лекарственные средства, ценовая политика, пенсионное обеспечение, пенсионный возраст, рынок лекарственных средств.

Price policy of pharmaceutical companies for providing senior citizens of medical drugs

***V. Makhfouz, student, department of social work and clinical psychology
Supervisor — I. Gavrilova, PhD in Philosophical sciences, Associate Professor
of the Department of social work with the course of pedagogy and educational
technologies of additional professional education***

Volgograd state medical university, Volgograd, Russia

Abstract: Nowadays we have a global problem in the policy of providing medical drugs for senior citizen. On the one hand, pharmaceutical companies make high prices for necessary medical drugs for senior citizen. On the other hand, senior citizen doesn't have got for opportunities for buying medical drugs due to insufficient pension payments. These problems should be decide as soon as possibly, moreover, the policy of medicine drugs found on regional and federal location.

Keywords: Pharmaceutical company, medicine drugs, price policy, pension payment, retirement age, medical market.

Обеспечение доступности лекарственных средств для населения — одна из авторитетнейших задач социальной политики государства. На федеральном уровне закреплено, что каждый человека имеет право на доступность и качественную медицинскую помощь, в том числе и на лекарственные средства. Пенсионеры являются наиболее нуждающейся в лекарственном обеспечении категорией населения. Именно к пенсионному возрасту увеличивается количество хронических заболеваний у человека, слабее его иммунная система, а также появляются проблемы медико-социального характера. Но сегодня существует целый ряд проблем, который не позволяет лицам пенсионного возраста получать лекарственные средства в необходимом объеме.

Целью данной исследовательской работы является сопоставление пенсионных выплат по городу Волгограду с средними тратами пенсионеров на лекарственные средства. Для ее осуществления были проанализированы суммы пенсионных выплат для людей пожилого возраста по региону, а также найдены усредненные значения этих

сумм. Был проведен анализ рынка лекарственных средств региона, были определены наиболее востребованные группы лекарственных средств и их ценовые категории.

На этапе сбора информации гораздо рациональнее применять данный метод, так как она имеет ряд преимуществ при проведении исследований в данной сфере. Более широкий охват опрашиваемых респондентов, возможность визуализации полученной статистики, затрата меньшего количества времени для получения данных. В ходе процесса подготовки исследования нами была разработана авторская экспресс-анкета. Она была создана с учетом того, что данное исследование будет проводиться дистанционно, при помощи телефонной связи, а также интерактивных чатов.

Эмпирической базой исследования был выбран Центр социальной защиты населения (ЦСЗН) по Волгоградской области. Респондентами являлись пенсионеры, обратившиеся в данный центр в течении последних трех месяцев. Дата проведения исследования: 20.02.2018 — 01.05.2018. Всего было опрошено 194 респондента.

На вопрос, связанный с получением федеральных и региональных льгот, большинство респондентов, 80% человек, ответили, что не приобретают лекарственные препараты с помощью льгот; 20% респондентов ответили, что покупка лекарственных средств происходит на льготной основе.

Из 100% респондентов, положительно ответивших на предыдущий вопрос, 79% отметили, что получение лекарств, таким образом, носит эпизодический характер, зачастую приходится приобретать препараты самостоятельно. Остальные 21% пенсионеров ответили, что получают лекарства на льготной основе постоянно.

Следующий вопрос анкеты был связан с назначением лекарственных средств. 91% участников исследования отметили, что приобретают лекарственные средства только по предписанию врача. Оставшиеся 9% респондентов признались в самостоятельной инициативе в вопросах покупки лекарств.

Следующий вопрос исследования был связан с размером пенсий, получаемых респондентами. 62% респондент определили размер своей пенсии в границах от 10 до 15 тыс. рублей. 35% пенсионеров имеют пенсию в размере до 10 тыс. рублей. Оставшиеся 3% респондентов ответили, что имеют пенсионные выплаты свыше 15 тыс. рублей.

Далее были выяснены среднемесячные затраты на лекарственные препараты среди пенсионеров. Вариант «До 1 тысячи рублей» выбрали 6% респондентов. Вариант «От 1 до 3 тысяч рублей» выбрали 47% респондентов. Вариант «От 3 до 5 тысяч рублей» выбрали 35% респондентов. И последний вариант, «От 5 тысяч рублей и выше» выбрали 12% респондента.

5% респондентов ответили, что им хватает денежных средств на приобретение всех необходимых лекарств. 21% участников исследования ответили, что денежных средств хватает только на самое необходимое (не имеют возможности покупать препараты профилактического характера, витамины и т.д.). 61% ответили, что средств хватает только часть необходимых лекарств и от чего-то приходится отказываться или искать более дешевые аналоги. 13% респондентов ответили, что денежных средств не хватает даже на покупку обязательных препаратов.

Как видно из полученных нами данных, ситуация на рынке лекарственных препаратов очень сложная. Такие уязвимые категории населения как пенсионеры не могут позволить себе приобретать все необходимые лекарственные средства, препятствием этому служат высокий цены, а также низкий размер пенсионных выплат. Необходимость приобретения данных препаратов обуславливается рекомендациями врачей. Практически все опрошенные 91% признались, что приобретение лекарственных средств происходит исключительно по рекомендации и рецепту.

Также очень важным остается вопрос, связанный с предоставлением льгот на получение лекарственных препаратов. Большинство пенсионеров не осведомлены в этом

вопросе, а те респонденты, которые знакомы с данной информацией, испытывают затруднения в получении лекарственных средств на льготном основании (большие очереди за препаратами, отсутствие препаратов в определенных регионах и т.д.). Все это приводит к тому, что пенсионеры приобретают лекарственные средства на свои собственные средства.

Данное исследование указывает на необходимость осуществления изменений в сферу пенсионного обеспечения граждан РФ на территории Волгоградской области, а также на пересмотр вопросов, связанных с ценовой политикой на рынке лекарственных средств в данном регионе.

Динамика смертности от внешних причин смерти в России с 2012 по 2017 годы

З.Я. Вагидова, студентка медико-профилактического факультета

Научный руководитель: Г.М. Пивоварова, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: Внешние причины смерти входят в триаду ведущих причин смерти.

В публикации произведен ретроспективный анализ смертности населения Российской Федерации от внешних причин смерти с учетом федеральных округов и субъектов федерации за 2012-2017 годы. Изучена динамика смертности в данном классе болезней, выявлены федеральные округа риска и субъекты риска за 2017 год. Даны рекомендации для разработки комплексных медико-социальных профилактических мероприятий с целью снижения числа умерших от данного класса болезней.

Ключевые слова: смертность, внешние причины смерти, Российская Федерация, динамика, население, демография.

Dynamics of mortality from external causes of death in Russia from 2012 to 2017

Z. Y. Vagidova, student of the faculty of preventive medicine

Supervisor — G. M. Pivovarova, PhD, associate Professor of public health, Economics and health management

North-western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia

Abstract: External causes of death are included in the triad of leading causes of death. The publication provides a retrospective analysis of mortality of the population of the Russian Federation from external causes of death, taking into account the Federal districts and subjects of the Federation for 2012–2017. The dynamics of mortality in this class of diseases was studied, the Federal districts of risk and risk subjects for 2017 were identified. Recommendations for the development of complex medical and social preventive measures to reduce the number of deaths from this class of diseases are given.

Keywords: mortality, external causes of death, Russian Federation, dynamics, population, demography.

Актуальность. Травмы и отравления в последние 50 лет завершали триаду ведущих причин, определявших смертность во всем цивилизованном мире (болезни системы кровообращения — новообразования — внешние причины), и Россия не была исключением из этого правила. В 2015 г. от травм умерли почти 5 миллионов человек. Более четверти (27%) этих случаев смерти были связаны с ДТП. В странах с низким уровнем дохода показатель смертности от травм в результате ДТП был самым высоким — 28,5 случаев смерти на 100 000 населения при мировом показателе в 18,3. Дорожный травматизм относится к числу 10 ведущих причин смерти и в странах со средне-низким

и средне-высокими уровнями дохода. В 2015 г. в результате ДТП погибли 1,3 млн. человек, три четверти из которых (76%) — мужчины и мальчики [WHO, 2016].

Цели и задачи. Провести ретроспективный анализ динамики смертности населения Российской Федерации от внешних причин смерти за 2012–2017 года с учетом федеральных округов и изучить структуру умерших от данной нозологии для дальнейшей разработки комплексных профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Для анализа смертности населения Российской Федерации от внешних причин смерти использованы санитарно-статистический и аналитический методы, а также данные Федеральной Службы Государственной Статистики.

Смертность от внешних причин смерти среди населения Российской Федерации постоянно снижается и составила в 2017 году 104,0 случая на 100000 населения, что на 23,1% ниже показателя 2012 года (135,3).

Среди федеральных округов наибольшие темпы снижения смертности от внешних причин смерти отмечены в Сибирском федеральном округе (за изучаемый период времени показатель уменьшился на 27,9% со 181,3 в 2012 году до 130,6 на 100000 населения в 2017). На втором месте — Северо-Кавказский федеральный округ, где показатель за 2012–2017 годы снизился на 26,6% (63,9 и 46,9 случаев на 100000 населения соответственно). Среди жителей Дальневосточного федерального округа смертность снизилась на 25,6% (с 184,4 на 100000 населения в 2008, в 2017 году — 137,1 на 100 тысяч населения), занимая третье место.

В Центральном федеральном округе смертность от внешних причин смерти за 2012–2017 годы снизилась на 15,8% (со 111,8 до 94,1 случая на 100000 населения), что является самым низким показателем среди федеральных округов.

По данным 2017 года, наибольший уровень смертности от внешних причин смерти отмечен в Дальневосточном федеральном округе (137,1 случая на 100 тысяч населения, что на 31,8% выше, чем по России). На втором месте — жители Сибирского федерального округа, где в 2017 году было отмечено 130,6 случая на 100000 населения (на 25,6% выше, чем по Российской Федерации). Смертность от внешних причин смерти среди населения Уральского федерального округа на третьем месте и составляет 119,0 случая на 100000 населения, что на 14,4% выше, чем по России.

Субъектом риска является Чукотский автономный округ, где смертность за 2017 год составила 236,0 случаев на 100000 населения (в 2,27 раз выше, чем по России), что является наибольшим показателем по Российской Федерации. Субъектами риска также являются Республика Тыва (215,5, в 2 раза выше, чем по России), Воронежская область (186,9, в 1,8 раз выше, чем по России), Амурская область (178,6, в 1,7 раз выше, чем по России), Ненецкий автономный округ (166,0, что в 1,6 раз выше, чем по России).

Выводы и практическая значимость: Исследование динамики смертности показало, что смертность от внешних причин смерти среди населения Российской Федерации имеет тенденцию к снижению (показатель уменьшился на 23,1% за 2012–2017 годы).

Федеральными округами риска по данным 2017 смертности от изучаемого класса болезней являются Дальневосточный, Сибирский, Уральский федеральные округа.

Субъектами риска по смертности от внешних причин смерти за 2017 год в Российской Федерации являются Чукотский автономный округ, Республика Тыва, Воронежская и Амурская области, Ненецкий автономный округ.

Несмотря на общую тенденцию к снижению, смертность от внешних причин смерти в России все еще находится на высоком уровне. Для дальнейшего снижения смертности в данном классе болезней необходимы комплексные медико-социальные меры, направленные как на повышение безопасности окружающей среды, так и улучшение здоровья и изменения поведенческих установок населения. В первую очередь это мероприятия, направленные на снижение потребления алкоголя и наркотических веществ.

В России, по некоторым данным около 6% ДТП обусловлены с употреблением алкоголя. Это связано с тем, что выше названные вещества замедляют реакцию, притупляют внимание, могут приводить к психологическим нарушениям, в том числе агрессии. Также необходимо проведение кампании, направленных на предотвращение несчастных случаев, самоубийств, повышение безопасности дорожного движения и пр.

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

Е.Е. Шепелева, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель: С.В. Фролова, к.псх.н, доцент кафедры общей психологии и педагогики ПСФ РНИМУ

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

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

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

Features of the formation of nicotine addiction in young people in accordance with the dominant mental state

E. Shepeleva, PhD Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

Supervisor — S. Frolova, PhD (Psychology), Associate Professor of the Department of General Psychology and Pedagogy

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: This article provides survey data of 66 young people aged 18–25 years. The aim of the study was to study the characteristics of the dominant states in young people with different levels and types of nicotine addiction. Results were obtained that demonstrate the relationship of psychological dependence on smoking, satisfaction with one's own life, the desire to obtain a dissolution effect on cigarettes and their number per day.

Keywords: nicotine addiction, smoking, dominant mental state, interdependence, young age.

Актуальность. Согласно данным мировой статистики, на протяжении ряда последних десятилетий наблюдается рост числа случаев злоупотребления табаком, как в нашей стране, так и за рубежом. По данным Всемирной Организации Здравоохранения на 2010 год, Россия занимает в этих списках одну из лидирующих позиций: пятое место среди стран с табакозависимостью [1]. Отмечено, что в возрасте от 15 до 19 лет уже 7% девушек и 40% молодых людей имеют зависимость от курения [2].

Психическое состояние человека — это целостная характеристика его психической деятельности, которая зависит от его индивидуальных особенностей, является частью психических процессов. Поэтому особенно важно определить возможную зависимость психического состояния и от употребления психоактивных веществ, в данном случае, табака.

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

Задачами в данном исследовании выступили:

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

В исследование приняли участие 66 человек в возрасте от 18 до 25 лет, из которых 24 человека составили группу курящих и 42 человека — некурящие. В ходе исследования нами были использованы следующие методики: методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова, тест для определения никотиновой зависимости (тест Фагерстрема) и тест на мотивацию к отказу от курения В.Ф. Левшина, а также методы математической и статистической обработки, включенные в статистический пакет SPSS 21.0.

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

Участники исследования отрицали наличие каких-либо психических заболеваний.

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

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

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

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

Курение как привычка указывает на большое количество употребляемых в сутки сигарет ($r_s = 0,435$, при $p < 0,05$) и на желание использовать сигарету в качестве помощи при стрессе ($r_s = 0,513$, при $p < 0,05$).

Выводы: проведенное нами исследование показало, что:

1. Никотиновая зависимость влияет на устойчивость эмоционального тона.
2. Количество выкуриваемых в день сигарет зависит от удовлетворенности собственной жизнью, влияет на изменение тонуса и чаще наблюдается у тех табакозависимых, для кого курение является привычкой.
3. Психологическая зависимость от курения наблюдается при пониженном уровне удовлетворенности собственной жизнью и отрицательном образе себя.

4. Желание получить помощь от курения при стрессе сочетается с желанием получить стимулирующий и расслабляющий эффект и чаще наблюдается у тех опрошенных, для кого курение является привычкой.

Практическая значимость исследования выражается в возможности применения психологами и медицинскими работниками полученных данных для выявления «группы риска» и проведению мероприятий для профилактики курения среди молодых людей.

Список используемой литературы:

1. Материал из Википедии — свободной энциклопедии[Электронный ресурс] URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Курение> (дата обращения 14.11.2018)
2. Материал из Википедии — свободной энциклопедии[Электронный ресурс] URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_стран_по_потреблению_сигарет (дата обращения: 23.11.2018)

Сравнительный анализ заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации и Центральном федеральном округе за 2011–2017 годы

Д.В. Далинкина, студентка медико-профилактического факультета

Научный руководитель: Пивоварова Г.М., Морозько П.Н.

*к.м.н, доцент кафедры общественного здоровья, экономики
и управления здравоохранением*

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия.

Аннотация: В данной статье проведен сравнительный анализ уровня, а также причин заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации и Центральном федеральном округе на основе данных представленных федеральной службой государственной статистики. Рассмотрена динамика показателя за 2011- 2017 годы. Выявлены субъекты риска по заболеваемости детей первого года жизни в России и Центральном федеральном округе. На основе проведенного исследования дана оценка всех выше перечисленных показателей и даны рекомендации для его положительной динамики.

Ключевые слова: Российская Федерация, Центральный федеральный округ, уровень заболеваемости детей первого года жизни.

Comparative analysis of the incidence of children of the first year of life in the Russian Federation and the Central Federal District for 2011-2017

D.V. Dalinkina, medical Preventive Faculty Student

Supervisor — G. Pivovarova, Morozko P.N., PhD, Associate Professor, Department of Public Health, Economics and Healthcare Management

NWSMU named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

Abstract: This article provides a comparative analysis of the level and causes of morbidity in children of the first year of life in the Russian Federation and the Central Federal District based on data provided by the Federal State Statistics Service. The dynamics of the indicator for 2011–2017 is considered. The subjects of risk of morbidity in children of the first year of life in Russia and the Central Federal District are identified. On the basis of the study, an assessment of all the above indicators was given and recommendations were made for its positive dynamics.

Key words: Russian Federation, Central Federal District, the incidence rate of children of the first year of life.

Актуальность. Показатели здоровья детей первого года жизни связаны с периодом новорожденности, здоровьем матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении болезней у детей, в объеме реабилитации и восстановительного лечения, а также в стандартизированных подходах к диспансерному обследованию и наблюдению за детьми. Сохранение здоровья новорожденных и детей грудного возраста относится к приоритетным направлениям профилактической работы службы здравоохранения. Квалифицированная медицинская помощь во время беременности, при родах и в постнатальный период (сразу же после родов) способна предупредить осложнения для матери и новорожденного ребенка и позволяет выявлять и устранять проблемы на ранней стадии.

Цель и задачи исследования. Провести сравнительную характеристику заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации и в Центральном федеральном округе.

Методы исследования, характеристики выборки. В исследовании использованы данные Федеральной Службы Государственной Статистики, проанализированные с помощью аналитического и санитарно-статистического методов, использована программа Microsoft Excel.

Результаты исследования. Уровень заболеваемости детей первого года жизни на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года за 2017 год в Российской Федерации равен 2610,8%.

В 2017 году к Федеральным округам (ФО), в которых уровень заболеваемости детей первого года жизни выше, чем в России относятся: Северо-Западный федеральный округ (3801,5%), Дальневосточный федеральный округ (3192,7%), Уральский федеральный округ (3178,2%), Приволжский федеральный округ (2800,7%).

Уровень заболеваемости детей первого года жизни в Центральном федеральном округе в 2017 году ниже, чем в РФ на 14,2%, и составляет 2238,1%.

Анализ динамики заболеваемости детей первого года жизни за 2011-2017 годы показал, что её уровень в РФ снизился на 2%, а в Центральном федеральном округе снизился на 6%.

В России субъектами риска по показателю заболеваемости детей первого года жизни на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года в 2017 году, являются Республика Коми (4859,6%), Калининградская область (4604,6%), Ненецкий авт. округ (4414,1%), Мурманская область (4351,9%), Еврейская автономная область (4297,8%).

В Центральном федеральном округе по показателю заболеваемости детей первого года жизни субъектами риска в 2017 году являются Калужская область (3426,1%), Ивановская область (3310,6%), Тверская область (3109,4%), Костромская область (2978,6%), Орловская область (2765,1%).

Анализ причин заболеваемости детей первого года жизни на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года в Российской Федерации за 2017 год, показал, что первое место занимают болезни органов дыхания (1264,2%), второе место — отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (263,8%), третье место-болезни нервной системы (235,8%), четвертое — болезни органов пищеварения (142,5%), пятое — болезни глаза и его придаточного аппарата (107,9%).

В Центральном федеральном округе причиной наибольшего уровня заболеваемости детей первого года жизни за 2017 являются болезни органов дыхания и составляют 1209 на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года, что ниже, чем по РФ на 4,3%. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, являются второй по частоте причиной младенческой смертности и составляют 164 на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года, что ниже, чем по РФ на 37%. Третье место занимают болезни

нервной системы 163,9 на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года, что ниже чем по России на 30% , Четвертое-болезни органов пищеварения (112,3%) , пятое — болезни глаза и его придаточного аппарата (103,9%).

Исследование заболеваемости детей первого года жизни по основным классам причин Центрального федерального округа показало, что за период с 2011 по 2017 годы повысился её уровень от болезней нервной системы, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, болезней глаза и его придаточного аппарата новообразований, болезней мочеполовой системы, врожденных аномалии (пороки развития) деформации и хромосомных нарушений, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Уровень заболеваемости детей первого года жизни болезнями нервной системы в Центральном федеральном округе за 2017 год равен 163,9 на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года. Наибольшие показатели отмечаются в Ивановской (704%), Тверской (332%), Воронежской (317,7%) областях. Увеличение этого показателя за 2011–2017 годы отмечается в таких субъектах федерации как Белгородская, Владимирская, Воронежская, Ивановская, Костромская, Курская, Липецкая, Московская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Ярославская области, г. Москва.

Уровень заболеваемости детей первого года жизни болезнями нервной системы в Центральном федеральном округе за 2017 год равен 103,9 на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года. Наибольшие показатели отмечаются в Калужской области (179,1%), г. Москва (142,5%), Ивановская области (131,3%). Увеличение этого показателя за 2011- 2017 годы отмечается в таких субъектах федерации как Белгородская, Брянская, Владимирская, Воронежская, Калужская, Курская, Липецкая, Московская и Тверская области, г. Москва.

Уровень заболеваемости детей первого года жизни болезнями нервной системы в Центральном федеральном округе за 2017 год равен 103,9 на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года. Наибольшие показатели отмечаются в Орловской области (72,5%), г. Москва (67,6%), Курской области (31,8%). Увеличение этого показателя за 2011- 2017 годы отмечается в таких субъектах федерации как Брянская, Ивановская, Московская, Орловская, Смоленская области, г. Москва.

Выводы и практическая значимость. Уровень заболеваемости детей первого года жизни за период 2011–2017 годы в Российской Федерации снизился на 2%, а в Центральном федеральном округе снизился на 6%.

Уровень заболеваемости детей первого года жизни в Центральном федеральном округе в 2017 году ниже, чем в России на 14,2%.

В России субъектами риска по показателю заболеваемости детей первого года жизни на 1000 детей, достигших в отчетном году 1 года в 2017 году, являются Республика Коми (4859,6%), Калининградская область (4604,6%), Ненецкий авт. округ (4414,1%), Мурманская область (4351,9%), Еврейская автономная область (4297,8%).

В Центральном федеральном округе по показателю заболеваемости детей первого года жизни субъектами риска в 2017 году являются Калужская область (3426,1%), Ивановская область (3310,6%), Тверская область (3109,4%), Костромская область (2978,6%), Орловская область (2765,1%). Среди причин заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации и Центральном федеральном округе преобладают болезни органов дыхания, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, болезни нервной системы, болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата.

Показатели здоровья детей первого года жизни связаны с периодом новорожденности, здоровьем матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении бо-

лезней у детей, в объеме реабилитации и восстановительного лечения, а также в стандартизированных подходах к диспансерному обследованию и наблюдению за детьми. Этот факт диктует необходимость изучения региональных особенностей состояния здоровья детского населения, и анализа медико-социальных, гигиенических факторов, определяющих его.

Больничная клоунада и особенности личности больничных клоунов

К.С. Галаева, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель: Е.М.Иванова, к.псх.н., доцент кафедры клинической психологии

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Аннотация. В данной работе представлены результаты исследования взаимосвязи между деятельностью больничной клоунады и особенностями личности самих клоунов. Описана структура выхода больничных клоунов к пациентам. Представлены выводы из интервью, которые показывают особенности личности и ценностной картины мира больничных клоунов.

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

Hospital clowning and personality traits of hospital clowns

K.S. Galaeva, student, Faculty of Psychology and Social Sciences

Scientific director — E.M. Ivanova, PhD (Psychology), Assistant Professor, Department of Clinical Psychology

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract. The paper presents data on mutual impact of hospital clowning activities and personality characteristics of hospital clowns themselves. The structure of the clown activity in hospital is described. Basing on the analysis of interviews, we show peculiarities of personality and value picture of the world in hospital clowns.

Keywords: hospital clowning; clown therapy; humor; social and psychological work.

Больничная клоунада — это форма оказания социально-психологической помощи детям, проходящим длительное лечение (Гурьева, 2016). Эмпирически доказаны следующие ее влияния: снижается предоперационная тревога; выстраиваются благоприятные отношения с ребенком (Vagnoli, Caprilli, Messeri, 2010); улучшается самочувствие пациентов и их адаптация к больничной обстановке (Сиротина, 2015); обследуемые не только испытывают веселье, но и чувство, описанное как трансцендентное (Auerbach et al, 2013).

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

Гипотезы:

- У людей, которые занимаются больничной клоунадой, есть специфические мотивы для данного вида деятельности и определенные особенности личности, которые способствуют эффективности в данной сфере или могут приводить к дезадаптации.
- Деятельность больничной клоунады может оказывать как позитивные, так и негативные влияния на развитие личности самих больничных клоунов.

Методы исследования. В качестве методов для пилотажного этапа исследования были выбраны наблюдение за выходом и интервью, для прояснения биографических и профессиональных особенностей респондентов. **База исследования.** РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава, организация «Доктор Клоун».

Результаты. Из полученных данных можно судить, что некоторым больничным клоунам присуще дистанцирование. При вопросе о способах совладания с такой стрессовой работой отвечали:

В.К. «...он должен уметь закрываться, как человек и абстрагироваться».

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

В.Ж. «Эти эмоции нельзя нести в больницу. Ты сядешь, будешь плакать и все...И никакой пользы от тебя не будет».

Данный вид копинг-стратегии наиболее распространён в среде больничных клоунов, он может приводить как к предотвращению интенсивных эмоциональных реакций на стресс, так и обесцениванию собственных переживаний, недооценке их значимости и возможностей для действенного преодоления проблемной ситуации. Используемая копинг-стратегия не является патологичной, но используется она постоянно и есть возможный риск для развития психопатологий для больничных клоунов, которые долго находятся в данной профессии.

Среди опрашиваемых больничных клоунов преобладают люди, которые получили актерское образование. Имеется своя семья, которая состоит из супруга и одного ребенка. Есть основная работа, которая приносит заработок. Эти данные говорят о наличии ресурсного состояния, которое помогает эффективной работе.

Больничные клоуны, которые искали себе данный вид деятельности специально, имеют психотравмирующую ситуацию в прошлом. Они могут выделить причину прихода в больничную клоунаду, есть особый мотив прихода в больничную клоунаду:

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

Е.Ф. «Года три до этого я попала в больницу ... и я поняла, что это самое ужасное, что может происходить с человеком. На больного человека нельзя смотреть вот с этим ужасным сожалением, и я помню, как у меня был протест внутренний ... я считаю, что в больнице нужны нормальные, адекватные взгляды, мы не смотрим на больных каких-то или еще что-то. Они просто дети».

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

В.К. «Я перестал впадать в депрессию»;

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

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

Больничные клоуны не только нуждаются в ресурсном состоянии для данной работы, но и сама больничная клоунада пополняет внутренние резервы. Опрашиваемые так описывают свою индивидуально-значимую мотивацию:

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

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

Выводы.

- Для некоторых больничных клоунов характерно психотравмирующая ситуация, которая предшествовала решению пойти в данную профессию;
- Сама деятельность влияет на личность и ценностную картину мира больничного клоуна;
- Биографии больничных клоунов имеют между собой повторяющиеся элементы;
- Больничные клоуны используют определенный набор копинг-стратегий, которые помогают эффективно справиться с работой.
- В итоге основная гипотеза исследования подтверждается, у людей, которые занимают больничной клоунадой, есть специфичные причины для данного вида деятельности и определенные особенности личности, которые могут привести к эффективной продуктивности в данной сфере или же привести к дезадаптации.

Сердечно-сосудистая система — показатель уровня физиологического состояния человека

А.В. Зиганьшина, студент факультета общей медицины

Научный руководитель: А.Т. Калдыбаева, к.м.н., доцент, руководитель кафедры нормальной физиологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

Аннотация: В статье рассматриваются изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы преподавателей, исследуемые путем различных физиологических методов. Показано, что сердечно — сосудистая система является наиболее нагруженной системой и вызывает наибольшие сдвиги основных параметров гемодинамики. Проанализированы изменения показателей систем организма преподавателей в динамике работы различных возрастов, как в покое, так и в условиях тестирующих стандартных физических нагрузок. Полученные результаты свидетельствуют о резком ухудшении адаптивных и функциональных возможностей организма преподавателей.

Ключевые слова: артериальное давление, преподаватель, сердечно-сосудистая система, профессиональное здоровье, гемодинамический показатель, норма, отклонение.

Актуальность. Профессиональное здоровье — это способность человека сохранять защитные и компенсаторные свойства, которые обеспечивают его работоспособность в условиях осуществления профессиональной деятельности. В педагогическом процессе психические состояния и здоровье занимают важное место, определяя во многих случаях его успешность. Несмотря на разнообразие серьезных болезней, актуальных для современного мира, бедствий, катастроф и несчастных случаев, заболевания сердечно-сосудистой системы являются самой частой причиной смертей в мире (30-35% от общего числа смертей). Опасения не может не вызывать тот факт, что распространение сердечно-сосудистых заболеваний с каждым годом неуклонно увеличивается среди молодежи. Для выхода из этой серьезной эпидемиологической ситуации нужны экстренные меры. Работа ведется в разных направлениях, но одно из важнейших — профилактика и ранняя диагностика.

Цель и задачи исследования: Изучить состояние и обнаружить отклонения от норм в гемодинамических показателях (артериальное давление, частота сердечных со-

кращений, систолический и минутный объем крови) у педагогов ЗКГМУ имени Марата Оспанова. На основании данных рассчитать:

1. Индекс Робинсона (ИР), коэффициент выносливости (КВ), коэффициент экономичности кровообращения, показатель Кремптома (ПК).
2. Изучить уровень физиологического состояния человека методом регрессии.
3. Оценить работу сердца при физической нагрузке, используя пробу Руфье–Диксона.
4. При помощи теста Войтенко определить биологический возраст педагогов.

Материалы и методы. Среди педагогов ЗКГМУ имени Марата Оспанова города Актобе, путем анонимного анкетирования проводился опрос. В анкетировании и в исследовании приняли педагоги различных возрастов и кафедр университета. Экспериментальной частью (методом регрессии, пробы Руфье — Диксона, теста Войтенко) были обнаружены отклонения в сердечно-сосудистой системе.

Результаты и обсуждение. Данные свидетельствуют о том, что у женщин в возрасте 23–35 лет АД составляет 109 мм.рт.ст., ДД — 71 мм.рт.ст и ПД — 38 мм.рт.ст., показатели АД снижены, что свидетельствует о гипотонии. У женщин в возрасте 23–35 лет, количество которых составляет 25 человек, у 68% наблюдается пониженное значение индекса Робинсона, у 4% — повышение индекса Робинсона. У мужчин в возрасте 23–35 лет, количество — 6 человек, у 67% наблюдается повышение показателя. Было выявлено, что у женщин в возрасте 23–35 лет, количество — 25 человек, у 20% наблюдается снижение КВ, у 52% — показатель выше нормы. Среди 18 женщин в возрасте 36–45 лет у 11% отмечено снижение показателя, у 78% — КВ выше нормы. У мужчин в возрасте 23–53 лет, количество которых составляет 6 человек, у 66% наблюдается увеличение КВ. По данным видно, что у женщин, в возрасте 23–35 лет 56% со слабым показателем Кремптома. У мужчин в возрасте 23–35 лет ПК в норме. В возрасте 36–45 лет ПК также в норме.

Вывод и практическая значимость. В исследовательской работе отмечаем, что значение ИР у женщин всех возрастных групп преимущественно ниже нормы, у мужчин ИР выше нормы. Показатель КВ у мужчин и женщин преимущественно выше нормы, что говорит об ослаблении сердечной деятельности. Значения КЭК в основном выше нормы, как у женщин, так и у мужчин. Значения ПК у женщин всех возрастных групп имеет слабые показатели, у мужчин ПК в норме.

Психологические факторы реабилитационного потенциала пациентов после черепно-мозговой травмы

В.С. Образцова,

***младший научный сотрудник лаборатории нейрогастроэнтерологии
Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии;
аспирант Научного центра психического здоровья,
Москва, Россия***

Аннотация. Работа посвящена изучению роли психологических факторов в формировании психологического реабилитационного потенциала.

Пилотажный этап исследования показал, что у 45% пациентов чаще формируется сенситивный тип отношения болезни, особенно у мужчин, что связано и со самостигматизацией. Несмотря на крайне низкий индекс ресурсности, 40% пациентов ориентированы на межличностное взаимодействие/сотрудничество, примерно половина проявляют познавательный интерес к своему лечению, используют эффективные копинг-стратегии и чувство юмора.

Ключевые слова: реабилитация, психологический реабилитационный потенциал, повреждения мозга, черепно-мозговая травма, особенности личности.

Psychological factors of rehabilitation potential in patients after traumatic brain injury

V. Obraztsova, Junior Researcher of the Neurogastroenterology Laboratory Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology; Postgraduate Student, Mental Health Research Center, Moscow, Russia

Abstract: The work is devoted to the study of psychological factors of rehabilitation potential. Pilot study revealed sensitive type of attitude to disease in 45% of patients, especially in men, which is also connected with self-stigmatization. Despite their extremely low index of resource, 40% of patients are focused on interpersonal interaction / cooperation, about a half show cognitive interest to the treatment, use effective coping strategies and sense of humor.

Keywords: rehabilitation, psychological rehabilitation potential, brain damage, traumatic brain injury, personality traits.

Актуальность. Повреждение головного мозга всегда влечёт за собой последствия разного характера — у таких пациентов зачастую начинаются медицинские, социальные, психологические и правовые проблемы.

Проблема реабилитационного потенциала (РП) всегда интересовала исследователей (Андреева О.С., Коробов М.В., Лаврова Д.И.), но этот конструкт рассматривался только с медицинской точки зрения, о психологической составляющей, входящей в общий реабилитационный потенциал, заговорили относительно недавно (Войтенко Р.М., Маркин С.П., Порохина Ж.В.). Актуальность изучения психологического реабилитационного потенциала (ПРП) обусловлена тем, что при повышении его уровня, возможно повысить уровень общего РП, тем самым повысить возможность успешной реабилитации данной группы пациентов (Порохина Ж.В.), даже несмотря на низкий уровень медицинского РП.

Цель и задачи исследования. Целью данного исследования являлось изучение психологических факторов РП пациентов, с черепно-мозговой травмой (ЧМТ). Задачами исследования стало составление психодиагностического комплекса методик для изучения психологических особенностей пациентов с ЧМТ, выявление значимых психологических критериев для определения уровня личного реабилитационного потенциала.

Методы исследования, характеристики выборки. Пилотажный этап клинического исследования проводился на базе ФНКЦ РР, в нем приняли участие 11 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 45 лет, перенесшие ЧМТ, с уровнем сознания по шкалам CRS и RLA не ниже 8 и 20 соответственно. С пациентами велась предварительная беседа, после чего был предложен ряд психодиагностических тестов на выявление личностных особенностей: ТС1-125, ТОБОЛ, шкала депрессии Бека, опросник потери и приобретения персональных ресурсов (ОППР), PhoPhiKat, ISMI-9, совладание (копинг) юмором, COPE.

Результаты исследования показали, что у данных пациентов при оценке динамического взаимодействия потеря и приобретений личностных ресурсов в 82% случаев низкий индекс ресурсности, что может объясняться тяжестью состояния больных. Из-за преимущественно молодого возраста пациентов, подобные изменения привычной жизни подвергают большему стрессу, чем могло бы быть.

В 22% случаев пациенты направлены на избегание потенциальной опасности и в 40% ориентированы на межличностное взаимодействие/сотрудничество. Последнее может говорить о том, что у пациентов есть критика к своему состоянию, и они готовы сотрудничать со специалистами, чтобы восстановить свое здоровье. Это было заметно

и по беседе с ними: они ждали психолога, старались выполнять задания (даже несмотря на ограничения своих возможностей), активно интересовались результатами, давали свои комментарии по поводу исследования.

Сенситивный тип отношения к болезни характерен для 45% пациентов: у человека присутствует опасение, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни, избегать общения с ним. Данный тип отношения к болезни тесно связан с наличием самостигматизации ($r=0,624$, $p=0,04$), оба эти показателя связаны с отношением к себе, к своей болезни. В разговоре с пациентами часто слышались фразы, что «да кому я теперь такой нужен», «конец работе», «вот теперь я буду привлекать внимание людей». Сенситивный тип отношения к болезни более характерен для мужчин, чем для женщин ($r=-0,637$; $p=0,035$), что связано и с более выраженной у них депрессией ($r=-0,642$; $p=0,033$).

При оценке уровня притязаний было выявлено, что пациенты в 54% проявляют познавательный мотив, который характеризует его как проявляющего интерес к результатам своей деятельности. Данный параметр тесно связан с использованием таких копингов как «активное совладание» ($r=0,698$, $p=0,017$), который был отмечен у 45% пациентов и «планирование» ($r=0,717$, $p=0,013$) (54%). В силу когнитивной сохранности, пациенты интересуются как проходит лечение, какие прогнозы, когда их выпишут, что им нужно сделать для скорейшего выздоровления и прочее.

Активное совладание высоко коррелирует с выраженностью катагеластиицизма (склонность к высмеиванию других) ($r=0,685$, $p=0,02$). Повышенный уровень катагеластиицизма отмечен в 45% случаев. Это может говорить о том, что склонность к высмеиванию других является своеобразным способом контролировать ситуацию и помогает справиться с ситуацией болезни. Пациенты всеми способами пытаются взять свою жизнь под контроль и возможно высмеивание других является одним из них.

Выводы и практическая значимость. Пилотажный этап исследования показал, что пациенты после ЧМТ характеризуются низким индексом ресурсности, в связи с чем, многие направлены на избегание потенциальной опасности. У данных пациентов чаще формируется сенситивный тип отношения к болезни и признаки самостигматизации, особенно у мужчин. В то же время 40% из них ориентированы на межличностное взаимодействие/сотрудничество, используют эффективные копинг-стратегии и чувство юмора, что говорит в пользу высокого ПРП. Данные особенности отношения к болезни могут служить мишенями для дальнейшей работы с данной группой пациентов, чтобы путем повышения ПРП повысить общий РП и тем самым — возможность успешной реабилитации.

Особенности общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения Российской Федерации за 2012–2017 годы

А.В. Дождиков., Л.С. Золотина, студенты медико-профилактического факультета

Научный руководитель: Г.М. Пивоварова, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: В статье рассматривается динамика уровней общей заболеваемости болезнями органов дыхания за 2012–2017 годы, определяются субъекты риска в Российской Федерации.

Ключевые слова: уровень общей заболеваемости, болезни органов дыхания, Российская Федерация, федеральные округа, субъекты риска.

Features of prevalence of diseases of the respiratory organs among the population of the Russian Federation for 2012–2017

***A.V. Dozhdikov, L.S. Zolotina students, Preventive Medicine Department
Supervisor — G.M. Pivovarova, Ph.D, Docent of the Chair of Public Health, Economics
and Health Service Management***

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

Abstract: This article discusses the dynamics of prevalence of diseases of the respiratory organs for 2012–2017, identifying risk subjects in the Russian Federation.

Key words: prevalence, diseases of the respiratory system, prevalence rate, Russian Federation, federal district, risk subject

Актуальность. В структуре основных групп хронических неинфекционных заболеваний болезни органов дыхания входят в число лидирующих по обращаемости, числу дней нетрудоспособности, причинам инвалидности и смертности. Всемирная организация здравоохранения считает хронические заболевания органов дыхания одной из важнейших медико-социальных проблем, а международное исследование GARD определило необходимость изучения истинной распространенности хронических респираторных заболеваний с оценкой факторов риска их развития. Остаётся высоким уровень впервые выявленных хронических респираторных заболеваний.

Цель и задачи исследования. Выявить населения федеральных округов с наивысшим уровнем общей заболеваемости болезнями органов дыхания, определить субъекты риска в Российской Федерации для разработки рекомендаций.

Методы исследования, характеристики выборки. Данные отчетных документов Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации обработаны с помощью санитарно-статистического метода в программах Microsoft Word и Microsoft Excel.

Результаты исследования. Уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения Российской Федерации в динамике за 2012–2017 годы вырос на 5,6% и составил 40357,2 случаев на 100 тысяч населения. Однако, в 2017 г. уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания выше, чем уровень заболеваемости в Российской Федерации, в пяти федеральных округах, а именно: в Северо-Западном федеральном округе на 25,3% (50547,9 на 100 тыс.), в Приволжском федеральном округе на 9,0% (43968,1 на 100 тыс.), в Уральском федеральном округе на 5,6% (42623,3 на 100 тыс.), в Дальневосточном федеральном округе на 3,9% (41930,9 на 100 тыс.), в Сибирском федеральном округе на 2,1% (41222,4 на 100 тыс.). Наименьший уровень общей заболеваемости в 2017 г. наблюдается в Северо-Кавказском Федеральном округе — 30699,6 случаев на 100 тыс. населения. В 2012 г. уровень общей заболеваемости в Северо-Западном федеральном округе составил 44328,5 случаев на 100 тыс. населения, в динамике за 2012–2017 гг. он увеличился на 14,0% и составил в 2017 году 50547,9 случаев на 100 тыс. населения. В 2017 г. наиболее высокий уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания, по сравнению с уровнем среди населения Северо-Западного федерального округа, в трёх субъектах, а именно: в Ненецком автономном округе на 49,1% (75380,7 на 100 тыс.), в Республике Коми на 23,3% (62317,6 на 100 тыс.), в Республике Карелия на 21,7% (61505,9 на 100 тыс.). В динамике за 2012–2017 гг. уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения субъектов риска вырос: в Республике Коми на 16,5%, в Республике Карелия на 28,7%, а в Ненецком автономном округе снизился на 3,0%.

В 2012 г. уровень общей заболеваемости в Приволжском федеральном округе составил 41087,4 случаев на 100 тыс. населения, в динамике за 2012–2017 гг. он увеличился

на 7,0% и составил в 2017 году 43968,1 случаев на 100 тыс. населения. В 2017 г. наиболее высокий уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания, по сравнению с уровнем среди населения Приволжского федерального округа, в трёх субъектах, а именно: в Удмуртской Республике на 23,3% (54197,1 на 100 тыс.), в Нижегородской области на 16,5% (51214,0 на 100 тыс.), в Пермском крае на 16,1% (51022,7 на 100 тыс.).

В динамике за 2012–2017 гг. уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения субъектов риска вырос: в Удмуртской Республике на 14,6%, в Нижегородской области на 19,7%, в Пермском крае на 11,6%.

В 2012 г. уровень общей заболеваемости в Уральском федеральном округе составил 39347,7 случаев на 100 тыс. населения, в динамике за 2012–2017 гг. он увеличился на 8,3% и составил в 2017 году 42623,3 случаев на 100 тыс. населения. В 2017 г. наиболее высокий уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания, по сравнению с уровнем среди населения Уральского федерального округа, в трёх субъектах, а именно: в Ямало-Ненецком авт. округе на 57,4% (67092,2 на 100 тыс.), в Ханты-Мансийском авт. округе — Югре на 9,4% (46637,8 на 100 тыс.), в Челябинской области на 8,6% (46299,8 на 100 тыс.).

В динамике за 2012–2017 гг. уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения субъектов риска вырос: в Ямало-Ненецком авт. округе на 21,7%, в Ханты-Мансийском авт. округе — Югре на 8,5%, в Челябинской области на 4,6%.

В 2012 г. уровень общей заболеваемости в Сибирском федеральном округе составил 36758,4 случаев на 100 тыс. населения, в динамике за 2012–2017 гг. он увеличился на 12,1% и составил в 2017 году 41222,4 случаев на 100 тыс. населения. В 2017 г. наиболее высокий уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания, по сравнению с уровнем среди населения Сибирского федерального округа, в трёх субъектах, а именно: в Иркутской области на 21,4% (50039,0 на 100 тыс.), в Алтайском крае на 20,1% (49521,0 на 100 тыс.), в Новосибирской области на 11,5% (45952,4 на 100 тыс.).

В динамике за 2012–2017 гг. уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения субъектов риска вырос: в Иркутской области на 18,7%, в Алтайском крае на 10,7%, в Новосибирской области на 28,2%.

В 2012 г. уровень общей заболеваемости в Дальневосточном федеральном округе составил 39914,1 случаев на 100 тыс. населения, в динамике за 2012–2017 гг. он увеличился на 5,1% и составил в 2017 году 41930,9 случаев на 100 тыс. населения. В 2017 г. наиболее высокий уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания, по сравнению с уровнем среди населения Дальневосточного федерального округа, в трёх субъектах, а именно: в Чукотском автономном округе на 94,7% (81624,6 на 100 тыс.), в Республике Саха (Якутия) на 49,7% (62786,0 на 100 тыс.), в Амурской области на 0,16% (41999,1 на 100 тыс.).

В динамике за 2012–2017 гг. уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения субъектов риска вырос: в Чукотском автономном округе на 43,0%, в Республике Саха (Якутия) на 10,9%, в Амурской области 9,7%.

Выводы и практическая значимость.

Динамика общей заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения Российской Федерации, федеральных округов и большинства субъектов федерации за 2012–2017 гг. имеет тенденцию к повышению.

Анализ данных показал, что уровни общей заболеваемости болезнями органов дыхания являются наивысшими среди населения Северо-Западного (50547,9 случаев на 100 тыс. населения), Приволжского (43968,1 случаев на 100 тыс. населения), Уральского (42623,3 на 100 тыс. населения), Дальневосточного (41930,9 случаев на 100 тыс. населения) и Сибирского (41222,4 случаев на 100 тыс. населения) федеральных округов.

Субъектами риска с наибольшими показателями общей заболеваемости болезнями

ми органов дыхания в Российской Федерации являются: Чукотский автономный округ (81624,6 случаев на 100 тыс. населения), Ненецкий автономный округ (75380,7 случаев на 100 тыс. населения), Ямало-Ненецкий авт. округ (67092,2 случаев на 100 тыс. населения), Республика Саха (Якутия) (62786,0 случаев на 100 тыс. населения), Республика Коми (62317,6 случаев на 100 тыс. населения).

Необходимо проводить мероприятия по первичной, вторичной и третичной профилактике болезней органов дыхания. Это, прежде всего санитарно-просветительская работа с населением на тему эффективных мероприятий первичной профилактики заболеваний органов дыхания, а так же повышение охвата населения вакцинацией от гриппа, гемофильной и пневмококковой инфекций. К мерам вторичной профилактики относят диспансерное наблюдение больных, их качественное лечение и предотвращение рецидивов хронических заболеваний, к мерам третичной профилактики — предотвращение инвалидизации пациентов и реабилитация лиц с ограниченными возможностями.

Кинопсихология как современный метод развития личности подростка

А.И. Михайлова, куратор проектов и научный сотрудник Международного Центра Реализации Потенциала Личности «Лидер Фильм»

С.С. Юматова, генеральный директор Международного Центра Реализации Потенциала Личности «Лидер Фильм»

Аннотация. В статье рассмотрены основные методы инновационного направления в психологии — кинопсихологии. Представлены результаты практикоориентированного исследования по определению эффективности данных методов на развитие и трансформацию личностных особенностей подростка, снижение уровня тревожности и депрессивных состояний.

Ключевые слова: подростки, кинопсихология, депрессия, тревожность, развитие личности, акцентуации личности.

Cinemapychology as a modern method of adolescent personality development

A.I. Mikhailova, project Curator and Researcher of the International Center for Personal Potential Realization «Leader Film»

S.S. Yumatova, General Director of the International Center for Personal Potential Realization «Leader Film»

Abstract: The article discusses the main methods of innovation in psychology — film psychology. The results of a practice-oriented study to determine the effectiveness of these methods for the development and transformation of adolescent personality traits, a decrease in the level of anxiety and depression are presented.

Keywords: adolescents, cinemapychology, depression, anxiety, personality development, personality accentuation.

Актуальность. Исследование влияния съемочного процесса на развитие личности, уровень тревожности и депрессивных состояний связано с доступностью кинематографа — на сегодняшний день практически каждый имеет возможность принять участие или снять свой собственный фильм. При этом, если изучением влияния просмотра кинокартин на личность и поведение человека, занимались такие психологи как А. Бандура, Б. Вольц, Н.Н. Андреева, то данные по исследованиям в области воздействия процесса создания кино практически отсутствуют.

Цель исследования: определить эффективность методов кинопсихологии в развитии и компенсации личностных особенностей, снижении уровня тревожности и депрессивных состояний у подростков.

Задачи:

- исследование влияния методов кинопсихологии на изменение и компенсацию личностных особенностей у подростков;
- исследование влияния съемочного процесса на уровень тревожности и депрессивных состояний у подростков.

Основными методами исследования стали наблюдение, беседа, тестирование, методы математической статистики. В качестве методик эксперимента выбраны: патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко, шкала личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина, методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге (адаптация Т.И. Балашовой).

Исследование осуществлено следующими этапами: 1) на начальном этапе была выделена выборка испытуемых; с каждым подростком проведена предварительная беседа и тестирование на определение акцентуаций личности, уровня тревожности и депрессивных состояний; продуманы и вписаны в сценарий роли каждого подростка с учетом личностных особенностей и желаний участника; 2) на основном этапе каждый подросток проходил тестирование на определение уровня тревожности и депрессивных состояний до и после каждых киносборов (за время исследования было проведено 3 киносбора длительностью 10–14 дней); в конце всей работы подросткам повторно было предложено заполнить патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко 3) на завершающем этапе проведены анализ и интерпретация полученных результатов. Длительность исследования составила 8 месяцев с апреля по ноябрь 2018 года.

Характеристика выборки. Исследование проходило на базе Международного Центра Реализации Потенциала Личности «Лидер Фильм» (630049, Новосибирская обл., город Новосибирск, улица Дуси Ковальчук, дом 185). Выделена выборка: подростки — участники художественного фильма «Ты в Игре» (10 человек), средний возраст 15 лет.

Результаты исследования. В начале проекта у испытуемых присутствуют следующие акцентуации характера: циклоидный тип акцентуации (40%), шизоидный (20%), у 30% астено-невротический и у 10% истероидный.

После киносборов, у 30% испытуемых с циклоидным типом, у 10% испытуемых с шизоидным и 10% с астено-невротическим типами, акцентуация диагностируется как неопределенный тип, у 10% испытуемых с циклоидным типом появляется смешанная акцентуация: гипертимный и циклоидный типы. Таким образом, можно предположить, что у 50% испытуемых удалось компенсировать или снизить выраженность определенных черт характера. за восемь месяцев 50% испытуемых стали более общительные и склонные к лидерству, у 40% снизились колебания настроения. По наблюдениям большинства подростков стали более уверенными в себе, осознали свои сильные и слабые стороны личности, научились ставить и достигать цели.

Согласно данным полученным при заполнении методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге, у 20% испытуемых на начальном этапе присутствует состояние легкой депрессии, у 10% состояние близкое к легкой депрессии. Уже после первых киносборов, у 20% испытуемых данный показатель снижается до состояния без депрессии (32 и 41 балл по шкале Зунге), и к концу заключительных киносборов составляет 27 и 30 баллов соответственно. У 10% испытуемых данное состояние не изменяется. Остальные 70% демонстрируют отсутствие депрессивных состояний, однако средний балл по шкале Зунге также снижается (со среднего балла 39 до 28 баллов). Согласно Т-критерию Вилкоксона между результатами предварительного исследования и заключительного имеются статистически значимые различия ($p \leq 0,01$).

Тест тревожности Спилбергера-Ханина представлен следующими результатами. Личностная тревожность на начальном этапе у половины испытуемых соответствует высокой, у 50% средней. Уже после первых киносборов уровень личностной тревожности с высокого до среднего снижается у 20% испытуемых, у 20% существенно снижается, но еще остается в пределах высокой. Подростки со средним уровнем личностной тревожности также демонстрируют снижение баллов по данной шкале. На вторых киносборах также прослеживается тенденция к снижению уровня личностной тревожности, высокую тревожность демонстрируют уже только 20% испытуемых, у 80% к концу киносборов уровень личностной тревожности соответствует среднему. К концу заключительных киносборов у 40% испытуемых уровень личностной тревожности соответствует низкому, высокий уровень остается только у 10% испытуемых. Между результатами предварительного исследования и заключительного, согласно Т-критерию Вилкоксона имеются статистически значимые различия ($p \leq 0,01$). Таким образом, ситуация съемочного процесса, в который попадают подростки благоприятным образом сказывается на самооценке и личностной тревожности участников.

Ситуативная тревожность на начальном этапе соответствует высокой у 20% испытуемых, результаты остальных соответствуют среднему уровню тревожности. После первых киносборов, у одного испытуемого с высоким уровнем тревожности баллы по шкале снижаются на 13 единиц, но все еще соответствуют высокому уровню, после 2 киносборов уже соответствуют среднему уровню (43 балла), к концу третьих киносборов баллы по шкале ситуативной тревожности составляют 33, приближаясь к границе низкого уровня ситуативной тревожности. 20% испытуемых уже после первых киносборов демонстрируют низкий уровень ситуативной тревожности. К концу вторых киносборов их количество увеличивается до 40%, на момент окончания заключительных киносборов низкий уровень ситуативной тревожности демонстрируют 80% участников. Высокий и средний уровни тревожности можно объяснить новизной ситуации для участников и волнением, связанным с этим. Согласно Т-критерию Вилкоксона присутствуют статистически значимые различия ($p \leq 0,01$) между результатами предварительного и заключительного исследований.

Выводы. В результате практического исследования эффективности методов кинопсихологии:

- определено, что работа по созданию и многократному проигрыванию своей роли в процессе киносъемок благоприятным образом сказывается на самооценке подростков, способствует изменениям личностных характеристик, подростки становятся более уверенными в себе и своих силах;
- выявлено, что съемочный процесс благоприятно сказывается на состоянии подростков — у 20% испытуемых, демонстрировавших состояние легкой депрессии на начальном этапе, уже после первых киносборов баллы по данной шкале снизились до уровня отсутствия депрессии;
- определено, что съемочный процесс и проигрывание своей роли способствует снижению личностной тревожности — 40% испытуемых из 50% демонстрируют снижение тревожности с высокого до среднего, к концу киносборов участники с низкой личностной тревожностью становится 40%, при среднем и высоком уровне тревожности на начальном этапе. Ситуативная тревожность во время съемочного процесса также снижается: 80% испытуемых к концу заключительных киносборов демонстрируют низкий уровень ситуативной тревожности, когда как на начальном этапе у подростков был средний и высокий уровни тревожности.

Таким образом, можно сделать вывод, что методы кинопсихологии действительно показывают свою эффективность в коррекции личностных особенностей, депрессивных состояний, личностной и ситуативной тревожности. Благоприятно сказываются на

самооценке, самоидентификации и самореализации подростка. Однако, данное направление только зарождается, требуется дальнейшее, более масштабное исследование воздействия съемочного процесса и методов кинопсихологии на личность детей и подростков.

Практическая значимость. Результаты исследования применимы для создания и модернизации программ в области кинопсихологии, направленных на развитие личности детей и подростков, коррекции психологических проблем.

Сравнительный анализ смертности населения Российской Федерации, Центрального Федерального округа и города Москва от ишемической болезни сердца за 2007–2017 годы

Н.Д. Метелица, студентка медико-профилактического факультета

Научный руководитель: Г.М. Пивоварова, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: в статье представлен сравнительный ретроспективный анализ динамики смертности населения России, Центрального федерального округа и города Москва.

Ключевые слова: смертность, ишемическая болезнь сердца

Comparative analysis of the mortality rate of the population of the Russian Federation, the Central Federal District and the city of Moscow from ischemic heart disease for the years 2007–2017

N.D. Blizzard, medical Preventive Faculty Student

Scientific adviser — G.M. Pivovarova, PhD, Associate Professor of the Department of Public Health, Economics and Healthcare Management

North-western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

Annotation: the article presents a comparative retrospective analysis of the dynamics of mortality in Russia, the Central Federal District and the city of Moscow.

Keywords: mortality, coronary heart disease

Актуальность. Смертность от болезней системы кровообращения занимает в России первое место. Почти половина тех, кто умирает от болезней системы кровообращения — это люди активного и трудоспособного возраста. В структуре смерти населения России от болезней системы кровообращения, ишемическая болезнь сердца занимает первое место.

Цель и задачи исследования.

Целью данной работы является проведение сравнительного ретроспективного анализа динамики смертности населения Российской Федерации, Центрального федерального округа (ЦФО) и города Москва от ишемической болезни сердца (ИБС) за 2007–2017 годы.

Методы исследования. Для сравнительного анализа динамики смертности населения Российской Федерации, ЦФО и города Москва от ИБС были использованы санитарно-статистический и аналитический методы, а также данные Федеральной Службы Государственной Статистики, программы Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты исследования. Исследование динамики смертности населения Российской Федерации от ИБС за 2007–2017 годы показало, что в 2007 году смертность населения от ИБС составляла 416,1 случаев на 100000 населения, а в 2017 году снизилась на 24,4% и достигла 314,5 случаев на 100000 населения. В 2010 году в Российской Фе-

дерации зарегистрирован наибольший уровень смертности (418,6 на 100000 человек) за период с 2007–2017 годы. Динамика смертности от ИБС в ЦФО такова, что за период с 2007 по 2017 год смертность населения от данной нозологии снизилась на 34,7% (с 508,9 до 332,5 случая на 100000 населения соответственно). В 2008 году в ЦФО зарегистрирован наибольший уровень смертности (514,4 на 100000 человек) за период с 2007 по 2017 годы. В 2007 году уровень смертности населения от ИБС в городе Москва составил 345,5 на 100000, а в 2017 году показатель снизился на 13,9% и составил 297,6 случая на 100000 населения. В 2010 году в Москве зарегистрирован наибольший уровень смертности (363,2 на 100000 человек) за период с 2007 по 2017 годы.

Анализ смертности населения Российской Федерации показал, что смертность населения Москвы от ИБС за 2017 год занимает одно из последних мест среди субъектов Центрального федерального округа. Смертность населения г. Москва от ИБС за 2017 год ниже, чем в России на 5,4% и на 10,5% ниже, чем аналогичный показатель в ЦФО.

Выводы и практическая значимость. В результате исследования установлено, что динамика смертности от ИБС за 2007–2017 годы среди населения Российской Федерации снизилась на 24,4%, в Центральном федеральном округе — снизилась на 34,7%, в городе Москва — снизилась на 13,9%. За данный период наблюдается тенденция к снижению смертности от ИБС. Смертность населения Москвы от ишемической болезни сердца за 2017 год ниже, чем в Российской Федерации на 5,4% и на 10,5% ниже, чем аналогичный показатель в ЦФО. Результаты данного исследования могут быть использованы для изучения демографических показателей, а также для выявления субъектов повышенного риска по смертности от ишемической болезни сердца с целью разработки профилактических мероприятий.

Разработка состава и технологии суппозитории с экстрактом «*Echinacea purpurea*»

**Ф.У. Тайырова., З.У. Тайырова, магистранты 1 курса по специальности
«Фармация»**

**Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук, доцент
Капсаямова Э.Н.**

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»,
г. Алматы, Казахстан**

Аннотация: В данной статье предложен состав и технология суппозиторий с экстрактом эхинацеи.

Ключевые слова: суппозитории, экстракт, эхинацея пурпурная

Development of composition and technology suppository with extract «*echinacea purpurea*»

F.U. Tayirova., Z.U. Tayirova, masters of the 1 course in the specialty «Pharmacy»

**Scientific adviser: Ph.D. in pharmaceutical sciences, associate professor
Kapsalyamova E.N.**

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan.

Annotation: In this article, the proposed composition and technology of suppositories with echinacea extract.

Keywords: suppositories, extract, Echinacea purpurea;

Актуальность темы: С развитием научно-технического прогресса человечество обрело множество жизненных благ, подвергнув себя при этом воздействию огромного количества вредных факторов (отходы производства, смог, загрязнение окружающей среды, огромное количество лекарственных препаратов и продуктов бытовой химии).

По этой причине интерес к лекарственным препаратам, полученным на основе растительного сырья заметно усилился. Наряду с препаратами бактериального, животного и синтетического происхождения достойное место в терапии заболеваний, сопровождающихся снижением защитных сил организма, занимают растительные препараты и, прежде всего, на основе травы эхинацеи пурпурной. Все препараты, получаемые из эхинацеи, обладают такими фармакологическими эффектами, как иммуностимулирующий, противовоспалительный и противовирусный и применяются при различных патологических состояниях, связанных с недостаточностью иммунной системы. Однако ассортимент имеющихся в настоящее время на фармацевтическом рынке препаратов в гинекологической и урологической практике не дает возможности полностью решить вопросы местной терапии урогенитальных, инфекционных и воспалительных заболеваний. Поэтому перспективным направлением фармацевтической технологии продолжает оставаться разработка новых препаратов эхинацеи для использования в гинекологической и урологической практике в виде суппозиториев.

Цель исследования: Разработать состав, технологию и оценку качества суппозиториев с экстрактом эхинацеи пурпурной.

Задачи исследования: 1. Провести анализ рынка лекарственных препаратов в форме суппозиторий, зарегистрированных в РК; 2. Разработать состав и технологию суппозиториев с экстрактом эхинацеи; 3. Провести контроль качества суппозиториев; 4. Провести технико-экономическое обоснование.

Методы исследования. В работе использованы физические, физико-химические, технологические и микробиологические методы.

Результаты. Полученный экспериментальный материал послужил основанием для создания нового лекарственного препарата, используемого в гинекологической и урологической практике, что позволит расширить ассортимент лекарственных препаратов растительного происхождения.

Выводы и практическая значимость. Теоретическая значимость работы заключается во всестороннем обосновании оптимального состава и технологии получения, методов анализа суппозиториев на основе экстракта эхинацеи пурпурной. На основании анализа данных литературы, патентного поиска и анализа номенклатуры суппозиториев обоснована необходимость создания суппозиториев с экстрактом эхинацеи для использования в комплексной терапии и для профилактики урогенитальных патологий.

Список использованной литературы

1. Андреева, И.В. Использование препаратов эхинацеи для лечения и профилактики инфекций дыхательных путей / И.В. Андреева, О.У. Стецюк // Фарматека. — 2008. — № 4. — С. 40–45.
2. Астраханова, М.М. Суппозитории как лекарственная форма высокой биологической доступности / М.М. Астраханова, В.Ф. Охотникова // Вопр. биол., мед. и фармац. химии. — 2010. — № 6. — С. 9–12.

Информированность студентов пермского техникума в вопросах репродуктивного здоровья

*Степанов М.С., Кобзаренко Ева Евгеньевна, студенты лечебного факультета
Научный руководитель: Уточкин Ю.А., к.м.н., доцент кафедры общественного
здоровья и здравоохранения*

*ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.
ак. Е.А. Вагнера» МИНЗДРАВА РОССИИ, г. Пермь*

Аннотация: в работе представлены результаты анкетирования на тему «Вопросы репродуктивного здоровья». В опросе приняло участие 60 (10 юношей и 50 девушек) сту-

дентов пермского техникума профессиональных технологий и дизайна в возрасте от 17 до 19 лет. При анализе анкет были получены результаты, свидетельствующие о невысокой осведомленности современной молодежи в вопросах репродуктивного здоровья, низкой информированности в аспектах искусственного прерывания беременности и последствиях, связанных с ней.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, аборт, контрацепция, половое воспитание, санитарно-просветительская работа, анкетирование

Awareness of Perm technical school students in reproductive health issues

Stepanov M. S., Kobzarenko E. E., students of medical faculty

Supervisor: Utochkin, Y. A., Ph. D., associate Professor of the Department of public health

Of the «Perm state medical University named after academician E. A. Wagner» of Ministry of health of Russia, Perm

Abstract: the paper presents the results of a questionnaire on the topic «reproductive health Issues». The survey was attended by 60 (10 boys and 50 girls) students of Perm College of professional technology and design aged 17 to 19 years. In the analysis of questionnaires, the results were obtained, indicating a low awareness of modern youth in reproductive health, low awareness in the aspects of abortion and the consequences associated with it.

Keywords: reproductive health, abortion, contraception, sex education, health education, questionnaire

Актуальность. В настоящее время проблема искусственного прерывания беременности является злободневной для здравоохранения РФ, поскольку Россия остается в ряду стран с самыми высокими показателями аборт в мире. В особенности следует учитывать то, к каким последствиям может привести аборт (повреждение репродуктивной системы в виде бесплодия, инфекционно-воспалительных заболеваний, невынашивания беременности), а также сам по себе он является одной из ведущих причин в структуре материнской смертности [1]. Именно поэтому важна санитарно-просветительская работа среди лиц репродуктивного возраста на тему полового воспитания, включающая в себя вопросы особенности анатомии и физиологии собственного организма, методов контрацепции, а также заболеваний, передающихся половым путем.

В современной России программы, направленные на профилактику и поддержание репродуктивного здоровья, недостаточно эффективны, фактически отсутствует система полового воспитания подрастающего поколения в образовательных учреждениях. Поэтому цель настоящего исследования — выявление уровня информированности по данной проблематике среди лиц в возрасте 17–19 лет на примере обучающихся в пермском техникуме профессиональных технологий и дизайна.

Материалы и методы исследования. Было опрошено 60 человек, из которых 50 девушек и 10 юношей. Опрос проводился в виде анкетирования на тему «Вопросы репродуктивного здоровья».

Результаты. При анализе анкет были получены следующие данные: только 65% обучающихся никогда не курили, 40% респондентов не знают, что такое менструальный цикл, 7% ответили неверно на вопрос, что такое овуляция, 23% опрошиваемых не знают, что алкоголь с курением оказывают влияние на менструальную функцию.

Также 40% имели первую половую связь в возрасте до 18 лет, причем у 5% она сопровождалась алкогольным опьянением. 10% не используют никакие методы контрацепции либо используют их нерегулярно, и только лишь 3% из них используют высокоэффективные контрацептивы. 5% к методам прерывания беременности относят противозачаточные таблетки. В случае незапланированной беременности 18% прибег-

нули бы к аборту, 43% вообще об этом не задумывались; только 80% при подозрении на беременность обратились бы к врачу.

72% в дальнейшем хотели бы получить дополнительную информацию о сексуальных отношениях, методах прерывания беременности, методах профилактики нежелательной беременности, методах сохранения репродуктивного здоровья, из них большинство (62%) предпочли бы получить данную сводку информации в виде индивидуальной консультации, 31% в виде семинаров или лекций.

Выводы и практическая значимость. В ходе проведенного исследования была выявлена недостаточная информированность лиц детородного возраста по вопросам, касающимся репродуктивного здоровья. В частности не все из числа анкетированных знают, что такое менструальный цикл и овуляция. Также следует предположить, что не все имеют понятие о негативном влиянии курения на человеческий организм, поскольку только 65% никогда не курили, также некоторые респонденты не связывают действие никотина и алкоголя с менструальной функцией.

Так как подавляющее большинство хотели бы получать информацию по теме репродуктивного здоровья, а также с учетом того, что первый половой опыт у части респондентов был до достижения совершеннолетия, кроме того, у кого-то сопровождался приемом алкоголя, следует сделать акцент на важности проведения санитарно-просветительских бесед среди подрастающего поколения и лиц детородного возраста. В пользу этого так же говорит и низкая осведомленность и, как следствие, нерегулярное использование методов контрацепции, в особенности высокоэффективных. Следует больше освещать в беседах вопросы, связанные с искусственным прерыванием беременности, поскольку дальнейшие исходы, связанные с ним, несут в себе деструктивное значение как для репродуктивного здоровья и качества жизни населения, так и представляют собой серьезные социально-демографическую и экономическую проблемы.

Список литературы.

1. Радзинский В.Е., Журавлева В.И. Аборты в России. Практическая медицина. 2009; 2(34): 29–33.

Молодёжь против наркотиков

В. А. Стафилова, А. К. Степанян, О. А. Варюхина, студенты 351 группы, специальности 34.02.01 Сестринское дело

Научный руководитель: Е. В. Помазанова, преподаватель

Эссендукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

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

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

Youth against drugs

A. Stafilov, A. K., Stepanyan, A. A. Varuhina.

students 351 group specialty 34.02.01 Nursing

Scientific adviser — E.V. Pomazanova, teacher

Stavropol State Medical University, Essentuksky Branch, Essentuki, Russia

Abstract: the article deals with the attitude of modern teenagers to drugs and people who use drugs. To determine preventive measures to combat drug addiction among young people, it is necessary to study the idea of modern adolescents about drugs and drug use.

Keywords: drug addiction, adolescents, drugs, youth, preventive measures, promotion of a healthy lifestyle.

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

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

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

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

Для проведения анкетирования нами разработана анкета, содержащая в себе 13 вопросов на тематику, связанную с проблемами наркомании среди молодежи. Всего в анкетировании приняло участие 297 человек, в том числе 115 парней и 182 девушки, в возрасте 15–17 лет. Каждому участнику анкетирования вручены опросные листы с инструкцией по заполнению. Анкетирование проходило анонимно.

Результаты исследования. По результатам анкетирования, было выяснено, что 30% по мнению респондентов — это «только не употребление наркотических средств» и только 50% опрошенных придерживаются правил ЗОЖ. Вызывают опасение, тот факт, что у 20% респондентов есть среди знакомых лица, употребляющие наркотические средства и при получении информации о употреблении ими наркотиков, 78% респондентов прекратили общение.

Далее вопросы анкеты касались случаев употребления и информации о простоте приобретения наркотических веществ респондентами: 92% старшеклассников заявили, что не употребляли наркотические препараты, но 6% из их числа хотели бы попробовать, 27% респондентов знают, где приобрести наркотики.

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

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

- многие школьники считают (68%), что большая часть наркозависимых — молодые люди; что так называемые «легкие наркотики» не вызывают привыкания (33%);
- респонденты из числа (8%) хотя бы единожды употреблявших наркотические средства — употребляли их из интереса (5%);
- многие, опрошенные нами подростки (65%) считают, что существуют эффективные методы лечения наркомании.

Выводы и практическая значимость.

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

2. По результатам социологического исследования (анкетирование) мы выяснили, что 50% респондентов не видят смысла придерживаются правил ЗОЖ и в их окружении есть наркозависимые люди. Вызывает опасение факт, что среди подростков есть лица, которые хотели бы попробовать наркотические вещества и знают где их приобрести. Большинство подростков уверены, что, имея силу воли, наркозависимый человек может легко отказаться от очередного употребления наркотиков, и существуют эффективные методы лечения наркозависимости.
3. Полученные данные позволяют говорить, о необходимости дополнительной пропаганды ЗОЖ среди подростков, о вреде алкоголизма, токсикомании и наркомании. Отношение к наркомании подростков можно и нужно формировать, но сделать это нужно прежде, чем он встретит наркоторговца с бесплатным «угощением».
4. Профилактика наркомании должна осуществляться с самого раннего возраста, прививая стойкое отвращение и негатив ко всем видам наркотических веществ. Употребление несовершеннолетними и молодежью наркотических и других психоактивных веществ — это реальная угроза здоровью населения, социальной сфере, генофонду нации, в целом безопасности общества и государства.

Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин г. Сосногорска Республики Коми

А.Р. Синайская, студентка медико-профилактического факультета

Научный руководитель: П. Н. Морозько, к. м. н. доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: Проведен анализ заболеваемости злокачественными заболеваниями среди женщин г. Сосногорска Республики Коми за 2010–2014 гг. У женщин чаще регистрировались злокачественные новообразования молочной железы, желудка, шейки матки, ободочной кишки и щитовидной железы. Чаще выявляли злокачественные новообразования в возрасте 60–69 лет. Более высокую смертность по причине злокачественных новообразований регистрировали после 60 лет жизни.

Ключевые слова: Злокачественные новообразования, заболеваемость, женщины, Республика Коми.

Analysis of morbidity by malignant women of Sosnogorsk town Komi Republic

A. Sinayskaya, student of the faculty of preventive medicine

Scientific adviser — P. Morozko, Ph.D. Associate Professor at the Department of Public Health, Economics and Health Management

NorthWest State Medical University named I.I. Mechnikov Ministry of Health, St. Petersburg, Russia

Abstract: The analysis of sickness rate by malignant disease among the women of Sosnogorsk town the Republic Komi, Russia for years in 2010–2014. Women more often were recorded a new cancerous masses of mammary gland, stomach, cervix, colon and thyroid gland. New cancerous masses at the age of more years 60–69 were discovered. They recorded higher mortality because of the new cancerous masses in 60 years.

Keywords: New cancerous masses, sickness, woman, the Republic Komi.

Актуальность. Злокачественные опухоли репродуктивной системы — рак молочной железы и гинекологические опухоли составляют 39,9% от всех злокачественных опухо-

лей у женщин и занимают первое место среди всех злокачественных новообразований у женщин в Республике Коми.

Цель исследования. Изучить и проанализировать заболеваемость злокачественными новообразованиями у женского населения г. Сосногорска Республики Коми и в отдельных районах республики Коми в период с 2010 по 2014 гг.

Материалы и методы исследования. Была изучена и проанализирована заболеваемость злокачественными новообразованиями в г. Сосногорске Республики Коми с использованием данных оперативной информации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Республики Коми за 2010-2014гг.», Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году», официальные данные государственного учреждения «Коми Республиканский онкологический диспансер». Для обработки данных использовались программы Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты исследования. Наиболее высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями

женщин в Республике Коми за 2014 год выявлен при злокачественных новообразованиях молочной железы (85,9 случаев на 100 тысяч женского населения), желудка (25,7 случаев на 100 тысяч женского населения), шейки матки (23,9 случая на 100 тысяч женского населения), ободочной кишки (23,7 случая на 100 тысяч женского населения), щитовидной железы (20,9 случаев на 100 тысяч женского населения).

Проанализировав заболеваемость злокачественными опухолями различной локализации за период 2010-2014 гг. женского населения в Республике Коми выявлено, что прирост показателей заболеваемости у женщин с 2010 по 2014 год наиболее высокий при злокачественных новообразованиях щитовидной железы (+86,6%), шейки матки (31,3%), молочной железы (+31,1%), тела матки (+ 31,1%) и желудка (+18,6%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными опухолями среди женского населения Республики Коми за 2014 год выявлены в городе Печора (707,7 случаев на 100 тысяч женского населения); в Троицко-Печорском районе (563,4 случая на 100 тысяч женского населения), в Корткеросском районе (510,1 случаев на 100 тысяч женского населения) и в Княжпогостском районе (494,9 случая на 100 тысяч женского населения).

Изучив динамику заболеваемости злокачественными опухолями различной локализации по районам Республики Коми за период 2010–2014 гг. выявили, что прирост показателей заболеваемости у женщин с 2010 по 2014 год наиболее высокий в Троицко-Печорском районе (+179,5%), в Корткеросском районе (+83,2%), в Вуктыльском районе (+46,1%), в г. Печоре (+40,3%) и в Княжпогостском районе (+4,5%). В возрастной группе до 29 лет уровень заболеваемости раком молочной железы составил 4,5 случая на 100 тысяч населения, раком шейки матки — 4,5 случая на 100 тысяч населения, раком тела матки — не зарегистрировано, раком яичников — 1,9 случаев на 100 тысяч населения. В возрастной группе 30–39 лет уровень заболеваемости раком молочной железы составил 24,8 случая на 100 тысяч населения, раком шейки матки — 19,3 случаев на 100 тысяч населения, раком тела матки — 4,1 случая на 100 тысяч населения, раком яичников — 6,9 случаев на 100 тысяч населения. В возрастной группе 40–49 лет уровень заболеваемости раком молочной железы составил 94,6 случая на 100 тысяч населения, раком шейки матки — 36,3 случаев на 100 тысяч населения, раком тела матки — 22,1 случая на 100 тысяч населения, раком яичников — 25,2 случаев на 100 тысяч населения. В возрастной группе 50–59 лет уровень заболеваемости раком молочной железы составил 158,8 случаев на 100 тысяч населения, раком шейки матки — 38,1 случая на 100 тысяч населения, раком тела матки — 60,9 случаев на 100 тысяч населения, раком яичников — 29,2 случаев на 100 тысяч населения. В возрастной группе 60–69 лет

уровень заболеваемости раком молочной железы составил 252,7 случая на 100 тысяч населения, раком шейки матки — 42,5 случая на 100 тысяч населения, раком тела матки — 70,1 случаев на 100 тысяч населения, раком яичников — 59,4 случаев на 100 тысяч населения. В возрастной группе 70 лет и старше уровень заболеваемости раком молочной железы составил 163,1 случая на 100 тысяч населения, раком шейки матки — 38,4 случаев на 100 тысяч населения, раком тела матки — 52,8 случая на 100 тысяч населения, раком яичников — 50,4 случаев на 100 тысяч населения. Наибольшая заболеваемость раком молочной железы, шейки матки, тела матки и яичников приходится на возрастную группу 60–69 лет.

Среди всех болевших женщин в возрастной группе до 29 лет умерших не зарегистрировано. Среди всех болевших женщин в возрастной группе 30–39 лет от рака молочной железы умерло 6,6%, от рака шейки матки — 9,1%, от рака тела матки — не зарегистрировано, от рака яичников — 3,4%. Среди всех болевших женщин в возрастной группе 40–49 лет от рака молочной железы умерло 5,5%, от рака шейки матки — 9,1%, от рака тела матки — 27,3%, от рака яичников — 15,3%. Среди всех болевших женщин в возрастной группе 50–59 лет от рака молочной железы умерло 31,9%, от рака шейки матки — 36,4%, от рака тела матки — 10%, от рака яичников — 22%. Среди всех болевших женщин в возрастной группе 60–69 лет от рака молочной железы умерло 35,2%, от рака шейки матки — 15,9%, от рака тела матки — 40%, от рака яичников — 47,5%. Среди всех болевших женщин в возрастной группе 70 лет и старше от рака молочной железы умерло 35,2%, от рака шейки матки — 25%, от рака тела матки — 45%, от рака яичников — 22%. Наибольшая доля умерших от рака молочной железы приходится на возраст 60–69 лет (35,2%). От рака шейки матки умирают в основном в возрасте 50–59 лет (36,4%). Основная доля умерших от злокачественных новообразований тела матки в возрасте 70 лет и старше составляет 45%. Наибольшая доля умерших от злокачественных новообразований яичников 60–69 лет (47,5%).

Выводы. Наиболее высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин в Республике Коми за 2014 год выявлен при злокачественных новообразованиях молочной железы (85,9 случаев на 100 тысяч женского населения), желудка (25,7 случаев на 100 тысяч женского населения), шейки матки (23,9 случая на 100 тысяч женского населения), ободочной кишки (23,7 случая на 100 тысяч женского населения), щитовидной железы (20,9 случаев на 100 тысяч женского населения). Наиболее высокий уровень заболеваемости раком молочной железы, шейки матки, тела матки и яичников приходится на возрастную группу 60–69 лет. Наибольшая доля умерших от рака молочной железы приходится на возраст 60–69 лет (35,2%). От рака шейки матки чаще умирают в возрасте 50–59 лет (36,4%). Основная доля умерших от злокачественных новообразований тела матки в возрасте 70 лет и старше составляет 45%. Наиболее часто в возрастной группе 60–69 лет умирают от злокачественных новообразований яичников (47,5%).

Разработка состава и технологии суппозитории на основе экстракта «deschampsia cespitosa» и «calamagrostis epigeios»

3.У., Тайырова, Ф.У Тайырова, магистранты 1 курса по специальности «Фармация»

**Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук, доцент
Капсаямова Э.Н.**

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»,
г. Алматы, Казахстан**

Аннотация: В данной статье предложен состав и технология суппозиторий на основе экстракта «Deschampsia cespitosa» и «Calamagrostis epigeios».

Ключевые слова: суппозитории, экстракт *Deschampsia cespitosa*; «*Calamagrostis epigeios*».

Development of composition and technology suppository with extract «deschampsia cespitosa» and «calamagrostis epigeios»

Z.U Tayirova., F.U Tayirova, Masters of the 1 course in the specialty «Pharmacy»

Scientific adviser: Ph.D. in pharmaceutical sciences, associate professor Kapsalyamova E.N.

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan.

Annotation: In this article, the proposed composition and technology of suppositories with extract «*Deschampsia cespitosa*» and «*Calamagrostis epigeios*»

Keywords: suppositories, extract, *Deschampsia cespitosa*; «*Calamagrostis epigeios*».

Актуальность темы. Все большее распространение в медицинской практике всех стран мира получают препараты в виде суппозиторий. Это объясняется их положительными свойствами и отсутствием побочных действий, присущих пероральным и инъекционным препаратам.

Разработка и внедрение в производство новых лекарственных препаратов на основе лекарственных растений является одной из задач отечественной фармацевтической индустрии. Сегодня на фармацевтическом рынке можно встретить большое количество лекарственных растений, успешно применяющихся при лечении вирусных инфекций. Одними из них являются травы «*Deschampsia cespitosa*» и «*Calamagrostis epigeios*».

Лечебные свойства травы «*Deschampsia cespitosa*» известны не только народной, но и традиционной медицине. Растение эффективно борется с вирусными заболеваниями, в том числе с гриппом и гепатитом. Настой из травы «*Calamagrostis epigeios*», рекомендован к применению как средство против воспалений и используется для лечения ряда заболеваний мочевыводящих путей, вызванных инфекциями. На мировом фармацевтическом рынке суппозитории с противовирусным действием ограничены, поэтому разработка противовирусного препарата в виде суппозиторий на основе экстракта «*Deschampsia cespitosa*» и «*Calamagrostis epigeios*» является актуальной.

Цель исследования: Разработать состав, технологию и оценку качества суппозиторииев на основе экстракта «*Deschampsia cespitosa*» и «*Calamagrostis epigeios*».

Задачи исследования:

Провести анализ рынка лекарственных препаратов в форме суппозиторий, зарегистрированных в РК;

Разработать состав и технологию суппозиторииев на основе экстракта «*Deschampsia cespitosa*» и «*Calamagrostis epigeios*»;

Провести контроль качества суппозиторииев;

Провести технико-экономическое обоснование.

Методы исследования. В работе использованы физические, физико-химические, технологические и микробиологические методы.

Результаты. Полученный экспериментальный материал послужил основанием для создания нового лекарственного препарата, используемого для лечения вирусных, бактериальных, грибковых инфекций, что позволит расширить ассортимент лекарственных препаратов растительного происхождения.

Выводы и практическая значимость. Теоретическая значимость работы заключается во всестороннем обосновании оптимального состава и технологии получения, методов анализа суппозиторииев на основе экстракта «*Deschampsia cespitosa*» и «*Calamagrostis epigeios*».

Впервые на основе экстракта «*Deschampsia cespitosa*» и «*Calamagrostis epigeios*» разработан лекарственный препарат в форме суппозиториев для лечения вирусных, бактериальных, грибковых инфекций и профилактики гриппа и других ОРВИ.

Список использованной литературы

1. Губанов, И. А. и др. 121. *Calamagrostis epigeios* (L.) Roth — Вейник наземный // Иллюстрированный определитель растений Средней России. В 3 т. — М.: Т-во науч. изд. КМК, Ин-т технолог. иссл., 2002. С. 215.

2. Астраханова, М.М. Суппозитории как лекарственная форма высокой биологической доступности / М.М. Астраханов, В.Ф. Охотникова // *Вопр. биол., мед. и фармац. химии.* — 2010. — № 6. — С. 9–12.

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

Д.Ю. Зуева, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель: М.Ю. Казарян, к.псих.н., доцент кафедры общей психологии и педагогики

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

Аннотация: Исследование поможет рассмотреть проблему применения проективной методики «Паук, паутина, жертва» на мужчинах молодого возраста с гомосексуальной ориентацией. Особое внимание авторами было уделено оценке степени применимости данной методики к контингенту мужчин-гомосексуалов, а также ее эффективность при диагностике особенностей сексуальной жизни личности. Тест «Паук, паутина, жертва» мало популярен, поэтому оцениваемые им параметры также были проверены на достоверность и пригодность к использованию на практике. В публикации представлен анализ предварительных результатов действующего исследования.

Ключевые слова: проективные методы, гомосексуальная ориентация, гетеросексуальная ориентация, сексуальная сфера, методика «Паук, паутина, жертва».

Features of application of the technique "Spider, web, victim" in homosexual men

D.Y. Zueva, student, of psychological and social department

Supervisor: M.Y. Kazaryan, PhD (Psychology), Assistant Professor of the General Psychology and Pedagogy Department

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU)

Abstract: The study will help to consider the problem of using the projective technique "Spider, cobweb, prey" on young men with homosexual orientation. Particular attention was paid to the assessment of the degree of applicability of this technique to the contingent of homosexual men, as well as its effectiveness in the diagnosis of the characteristics of the sexual life of the individual. The test "Spider, cobweb, prey" is not very popular, so its parameters were also tested for reliability and suitability for use in practice. The publication presents an analysis of the preliminary results of the current study.

Keywords: projective methods, homosexual orientation, heterosexual orientation, sexual sphere, "Spider, cobweb, prey" technique.

Актуальность. Для современной отечественной психологии характерно развитие во многих направлениях. Так появляются новые данные, которые либо опровергают уже известные, либо подтверждают, дополняют и раскрывают их. Наше исследование также направлено на проверку уже существующего инструмента при использовании

в новых условиях. В данной работе рассматривается проективный рисуночный тест «Паук, паутина, жертва» (автор неизвестен), направленный изначально на диагностику сексуальной сферы личности. Так как данная методика известна в применении к лицам с гетеросексуальной ориентацией, возник вопрос об эффективности ее использования при работе с лицами с гомосексуальной ориентацией. В настоящий момент исследование находится в состоянии проведения, однако на данном этапе уже получены предварительные результаты, которые здесь представлены.

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

1. проверка пригодности проективной методики «Паук, паутина, жертва» по отношению к лицам с гомосексуальным влечением;
2. оценка степени применимости результатов методики в диагностике сексуальной сферы;
3. пересмотр параметров, охватываемых методикой «Паук, паутина, жертва»;
4. содержательный анализ результатов, полученных у мужчин с гетеро- и гомосексуальной ориентацией.

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

Выборка составила 58 человек – мужчины от 18 до 28 лет. Из них 19 – гетеросексуалов, 39 – гомосексуалов.

Результаты исследования. По предварительным результатам можно сказать, что заявленная методика обладает достаточной компетентностью и состоятельностью для применения в работе с мужчинами молодого возраста с гетеро- и гомосексуальной направленностью влечения. Практическая применимость результатов, полученных с помощью теста «Паук, паутина, жертва» для диагностики сексуальной сферы подтверждается, однако не ограничивается этим. По данным беседы, в ходе которой испытуемым предоставлялась интерпретация рисунка, было установлено, что факты, отражающиеся в интерпретации, характеризуют не только исключительно сферу сексуальной жизни индивида, но и сферу интимно-личностных отношений в целом.

В ходе подробного содержательного анализа результатов контрольной и экспериментальной групп найдено значимое различие по показателю размера изображения «жертвы» ($U=251, p=0,04$). Этот параметр отражает характер взаимодействия с партнером в интимно-личностных связях. Исходя из полученных данных, можно говорить о различиях в отношении к партнеру в разнополых и однополых (мужских) парах.

Выводы: Характеризуя полученные результаты, важно отметить, что:

1. Данные, получаемые при использовании теста «Паук, паутина, жертва», являются релевантными актуальной ситуации жизни личности вне зависимости от варианта ее сексуальной ориентации. Это подтверждает пригодность использования методики «Паук, паутина, жертва» для мужского контингента с гомосексуальным и гетеросексуальным влечением;
2. Применимость методики «Паук, паутина, жертва» для характеристики сексуальной сферы личности подтверждается, но ею не ограничивается, а распространяется на более широкий круг интимно-личностных взаимоотношений;
3. В ходе экспериментального исследования расширена и дополнена интерпретация параметров, выделяемых внутри методики;
4. Обнаруживается, что для мужчин с нетипичной направленностью влечения характерно восприятие партнера с преувеличением его значимости, готовностью быть конформным ему, перекладывать ответственность за решения внутри пары.

Практическая значимость нашего исследования заключается в апробации проективной методики «Паук, паутина, жертва» к применению в психологической и психотерапевтической работе с мужчинами с гетеросексуальной и гомосексуальной направленностью влечения для рассмотрения сферы интимно-личностных отношений личности, в том числе и аспектов ее сексуальной жизни.

СЕКЦИЯ 4. Социальные и психологические аспекты здравоохранения

Иррациональность лиц, страдающих невротическими расстройствами

М. В. Радионов, студент специальности клиническая психология

Научный руководитель – И.Р.Абитов, к.псх.н., доцент кафедры психологии личности

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия

Аннотация: Феномен суеверности, как результат иррационального мышления, стал предметом научного интереса еще в начале XX века и на сегодняшний день не теряет своей актуальности, поскольку люди по сей день склонны верить в приметы, существование экстрасенсов, колдунов, сверхъестественные силы. Практически каждый человек с детства сталкивается с суеверностью в виде примет, ритуалов и зачастую на протяжении всей жизни следует ей: верит в приметы и в паранормальные явления, совершает ритуалы в определенных ситуациях, позволяющие избежать неудачи или, напротив, делает что-то, что помогает обрести удачу в жизненно важной для него ситуации. По данным ВЦИОМ в приметы верят 50% населения России. Некоторые современные ученые указывают на связь между иррациональным мышлением и невротическими расстройствами. В данной работе мы отразили результаты исследования, позволяющие утверждать, что люди, страдающие невротическими расстройствами, являются более суеверными по сравнению с психически здоровыми людьми.

Ключевые слова: иррациональность мышления, суеверность, невротические расстройства.

Irrationality of persons suffering from neurotic disorders

M.Radionov, PhD Student, department of Clinical Psychology

Supervisor — I.Abitov, PhD, Assoc. Prof. of the Department of Personality Psychology

Kazan (Volga region) Federal University, Kazan, Russia

Abstract: The phenomenon of superstition, as a result of irrational thinking, became the subject of scientific interest in the early XX century and today does not lose its relevance, because people still tend to believe in omens, the existence of psychics, witches, supernatural powers. Almost every person from childhood is faced with superstitiousness in the form of signs, rituals and often follows her whole life: believes in omens and paranormal phenomena, performs rituals in certain situations, allowing to avoid failure or, on the contrary, does something that helps find luck in a situation that is vital to him. According to VTsIOM, 50% of Russia's population believes in omens. Some modern scholars point out the connection between irrational thinking and neurotic disorders. In this paper, we reflected the results of the study, which suggest that people suffering from neurotic disorders are more superstitious compared to mentally healthy people.

Key words: irrationality of thinking, superstitiousness, neurotic disorders.

О проблеме иррационального мышления, проявлением которого и является суеверность, известно давно. О ней писали и древние философы, одним из которых был Пифагор, и ученые-психологи XIX-начала XX столетий К. Юнг, З. Фрейд. Сегодня данная проблема не теряет своей актуальности, а скорее вызывает все больший интерес как со стороны исследователей, так и людей, не имеющих отношения к науке, в связи с нарастающей приверженностью населения к мистицизму. Современные знания об иррациональности рассматривают ее как особый вид мышления, результатом которого является суеверие, вера в сверхъестественные силы, оказывающие влияние на всё окружающее человека.

Отечественные ученые В. Д. Менделевич, А. И. Захаров, С. Н. Ениколопов, С. В. Лебедев полагают, что иррациональное мышление может выступать в качестве фактора формирования невротических расстройств. Однако, клинических данных, способных подтвердить данные предположения, в литературе не наблюдается.

Гипотезой данного исследования явилось предположение о том, что люди, страдающие невротическими расстройствами, отличаются от здоровых лиц большей выраженностью отдельных форм неконструктивного мышления, суеверности и веры в паранормальное.

В качестве задач исследования были выделены следующие:

1. Изучение теоретико-методологической базы по теме иррационального мышления личности и ее связи с невротическими расстройствами;
2. Подбор диагностического материала, отвечающего выдвинутой гипотезе;
3. Проведение исследования с участием лиц, страдающих невротическими расстройствами и лиц, не имеющих в анамнезе невротических расстройств.
4. Анализ полученных результатов и их описание.

Для подтверждения гипотезы в качестве диагностического материала были выбраны методики: «Шкала веры в паранормальное» Дж. Тобасика (Григорьев, 2015), опросник суеверности И. Р. Абитова, Опросник конструктивного мышления С. Эпштейна.

В качестве испытуемых выступили 50 пациентов, проходивших лечение по поводу невротических расстройств в отделении психотерапии городской клинической больницы №18 г. Казани (12 испытуемых — мужчины, 38 — женщины) и 50 человек, не имеющих в анамнезе невротических расстройств и не обращавшихся ранее за психотерапевтической помощью (12 испытуемых — мужчины, 38 — женщины). Возраст испытуемых в обеих группах варьировал от 25 до 55 лет. Для выявления различий между выборками был использован непараметрический критерий Манна-Уитни

Полученные в ходе исследования данные позволили нам определить некоторые различия между людьми с неврозами и психически здоровыми людьми. Мы наблюдаем различия в виде высоких показателей у людей с невротическими расстройствами по следующим шкалам: «Психоспособности» ($U=927,5$; $p\leq 0,026$) и «Суеверие» ($U=755,0$; $p\leq 0,001$) опросника Дж. Тобасика, кроме того, у лиц с неврозами выявлены более высокие значения показателя суеверности по опроснику И. Р. Абитова ($U=943,0$; $p\leq 0,034$).

Таким образом, полученные нами результаты позволяют утверждать, что лица, страдающие невротическими расстройствами, с большим желанием верят в существование необычных психофизических способностей человека (чтение мыслей, способность двигать и поднимать предметы силой мысли); верят в приметы и склонны совершать ритуалы, связанные с ними (практически всегда меняют маршрут, если дорогу переходит черная кошка, или они убеждены, что если просыпать соль, то обязательно случится ссора и др.), тщательно планируют свою деятельность; они оптимистичны и порой оптимистичность мешает им распознать ситуацию реальной угрозы, в рамках которой требуется принятие адекватного решения; личностно-суеверное мышление позволяет им избежать слишком сильного расстройства из-за неудач благодаря уничтожению всяческих надежд и энтузиазма.

На основе полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1. Гипотеза данного исследования о том, что люди, страдающие невротическими расстройствами, отличаются от здоровых лиц большей выраженностью отдельных форм неконструктивного мышления, суеверности и веры в паранормальное, подтверждена.
2. Лица, страдающие неврозами, в большей степени верят в наличие у некоторых людей особых психофизических способностей; верят в приметы и склонны совершать ритуалы с ними связанные; лица с неврозами оптимистичны, что мешает им распоз-

нать ситуацию реальной угрозы; личностно-суеверное мышление позволяет избежать сильных расстройств из-за неудач.

Результаты данного исследования могут выступать основой для дальнейших углубленных исследований феномена иррациональности, с последующим применением результатов в практической сфере в виде разработки новых стратегий психотерапии лиц, страдающих невротическими расстройствами.

Исследования уровня удовлетворенности потребностей медицинских работников

Д.Н. Велиханова., Н.Р. Герасимова, студенты Психолого-социального факультета
Научный руководитель: Хрусталева Е.А., старший преподаватель кафедры социальной работы ПСФ

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация: В работе рассматриваются актуальные проблемы удовлетворенности условиями труда и качеством жизни медицинских работников. При проведении исследования были обозначены проблемные стороны организации труда, влияющие на степени удовлетворенности условиями труда; были выявлены факторы, влияющие на эффективность работы в медицинских учреждениях.

Ключевые слова: качество жизни, медицинские работники, учреждения здравоохранения, удовлетворенность.

Study of the level of satisfaction of the needs medical workers

Velikhanova D.N., Gerasimova N.R., students of psychological and social faculty
Supervisor — E.A. Khrustaleva, Senior lecturer social work PSF

Russian National Research Medical University N.I. Pirogov, Moscow

Актуальность: С преобразованием общественной жизни распространяются социально-экономические проблемы медицинских работников, как социальной группы. Немаловажную роль играет человеческий капитал при оценке эффективности функционирования медицинской организации, которая влияет на достижение благополучия общества. А также, важным фактором является степень удовлетворенности сотрудников своим трудом при достижении эффективной работы всей организации. Таким образом, актуальность данной темы обусловлена необходимостью соотношения уровней потребностей сотрудников и удовлетворенности реальными условиями труда в медицинских организациях. Одним из важных аспектов является уровень заработной платы, как мотивирующий фактор организации работы медицинских работников.

Цель исследования: выявление актуальных потребностей медицинских работников города Тольятти и Москвы, и проблемных областей их удовлетворения.

Задачи исследования: обозначить наиболее проблемные области удовлетворенности медицинских работников, разработать оригинальную анкету, адаптировать стандартизированный опросник Maslow Test, определить критерии и уровень удовлетворенности потребностей и условиями труда медицинских работников.

Методы исследования: метод теоретического анализа и синтеза, метод цитирования, библиографический метод, опрос с оценочными шкалами, анкетирование.

Характеристика выборки: в исследование приняли участие 75 респондентов в возрасте от 20 до 65 лет. Средний стаж сотрудников составил 25 лет.

Результаты исследования: По данным исследования самый высокий уровень (48,5 из 50 баллов) потребностей у сотрудников наблюдается в потребности в уваже-

нии и признании. Сотрудники остро нуждаются в признании своих результатов, положительной обратной связи, а так же, для них важно, чтобы их заслуги были достойно оценены. К сожалению, удовлетворение таких потребностей в организации сотрудники отметили практически самыми низкими баллами, что может отразиться на качестве их работы и мотивации.

Самый низкий уровень в потребности в саморазвитии и самореализации (41,4 из 50 баллов). Сотрудники не испытывают особых потребностей в своем профессиональном росте, в саморазвитии и желании научиться чему-то новому. К тому же, условия для самореализации в организации сотрудники отметили также низкими баллами.

Самыми высоким показателем по удовлетворению потребностей в организации сотрудники является потребность в принадлежности к обществу (43,3 из 50 баллов). Это означает, что работники чувствуют опору в коллективе и поддержку со стороны руководства, отношения в коллективе складываются приятельские и каждого сотрудника принимают таким, какой он есть. То есть организация полностью отвечает запросам и потребностям медицинских работников на данном уровне.

Выводы: Таким образом, анализ результатов исследования показал, что сотрудники наиболее удовлетворены взаимоотношениями с коллегами, отношением с непосредственным руководителем, соответствием работы личным способностям. Менее удовлетворены самостоятельностью и разнообразием рабочей деятельности. Наименьшая удовлетворенность — размером заработной платой, режимом и объемом работы, уровнем технической оснащенности.

Практическая значимость: данные исследования могут быть применены для внедрения корректирующих мероприятий для руководства учреждений с целью наиболее эффективной организации работы в медицинских учреждениях.

Воздействие внешних факторов на психологическое состояние врача и его практическую деятельность

А.М. Афлетонова, студентка 3 курса факультета социальной работы

Научный руководитель: О.Н. Морозова, старший преподаватель кафедры экономической теории и социальной работы

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Аннотация: в статье рассматривается проблема влияние внешних факторов, от которых зависит работоспособность врачей и продуктивность оказываемой ими помощи. Представлены рекомендации по устранению рассматриваемой проблемы и улучшению сложившейся ситуации.

Ключевые слова: психологическое состояние, внешние факторы, деятельность врача, воздействие, эмоциональный фон

The impact of external factors on the psychological state of the doctor and his practice

A. M. Afletonova, 3rd year student of the faculty of social work

Scientific supervisor — O. N. Morozova, senior lecturer, Department of economic theory and social work

«Kazan state medical University» Ministry Of Health, Kazan, Russia

Abstract: the article deals with the problem of the influence of external factors that affect the performance of doctors and the productivity of their care. Recommendations on elimination of the considered problem and improvement of the current situation are presented.

Keywords: psychological state, external factors, doctor's activity, influence, emotional background

Роль психоэмоционального состояния врача в успешном проведении лечебно-диагностических мероприятий, направленных на улучшение состояния пациента неопределима. Психологическое состояние доктора зачастую обуславливает особенности оказания врачебной помощи больному, определяет прогноз и успех лечебных воздействий. Правильный подход врача к пациенту, основанный на знании его индивидуально-психологических качеств, а также особенностей протекания его психической деятельности во время заболевания является гарантией правильного распознавания и понимания динамики болезненного процесса. Влияние врача на больного в процессе лечения, его высказывания и внушения могут коренным образом видоизменить картину болезни и в значительной мере изменить ее течение. Зачастую, особенно в последнее время, СМИ транслируют непрофессиональное поведение врачей, наблюдаемое в ходе консультирования непосредственно с обратившимся за помощью пациентом. Некоторые врачи на фоне усталости, раздражительности, а также нервных срывов могут неадекватно себя вести по отношению к больному. Поэтому актуальность поиска внешних раздражителей, влияющих на работоспособность докторов, является необходимостью для решения поставленной проблемы.

Цель исследования: исследовать воздействие внешних факторов на психологическое состояние врача и его практическую деятельность.

Задачи исследования:

1. рассмотреть всевозможные внешние факторы, влияющие на работоспособность врача на основе источников литературы;
2. провести анкетирование среди практикующих врачей по теме исследования;
3. проанализировать результаты проведенного анкетирования и подвести итоги.

Методы исследования:

- сбор информации из разных источников;
- чтение литературы;
- обсуждение, анализ, воспроизведение полученной информации;
- собственные наблюдения;
- анкетирование.

В рамках данной работы был проведен социологический опрос на тему: «Какие внешние факторы влияют на психологическое состояние врача и осуществления его практической деятельности?». В нем приняли участие 20 врачей общей практики, оказываемые медицинские услуги в частной клинике женской консультации. В целях сохранения принципа анонимности в ходе проведения процесса анкетирования, полное название клиники не указывается. Выборка исследования состояла из 20 человек (4 женщины в возрасте от 25 до 35 лет, 10 женщин в возрасте от 35 до 40 лет и 6 женщин после 40 лет и больше). По результатам проводимого нами исследования, мы выявили ряд факторов, которые способствуют негативному осуществлению профессиональной деятельности врача. Во-первых, это условия, в которых проходит рабочий процесс. Одним из важных разделов научной организации труда (НОТ), направленных на создание благоприятных условий для эффективной и качественной работы, является рациональная организация рабочего места и условий труда медицинского персонала. Плохая организация рабочего места приводит к нерациональным затратам рабочего времени. Помимо потерь рабочего времени, это обстоятельство является причиной дополнительного психоэмоционального напряжения в работе врача и медицинской сестры, создает неблагоприятную атмосферу на приеме, отрицательно сказывается на состоянии лечебно-диагностического процесса.

Проведенное исследование показало, что многие элементы труда врача во время амбулаторного приема выполняются в вынужденных, нефизиологических позах, что ведет к быстрому нарастанию утомления. Как правило, это связано с нерациональной организацией рабочих мест: несовершенным оборудованием, неправильным подбором и размещением мебели, несоответствием ее специфике труда, антропометрическим данным и физиологическим возможностям работающих. А также оснащение рабочих мест является одним из основных условий рационального использования труда медицинских работников и предполагает обеспечение каждого рабочего места набором мебели, специальными приборами и оборудованием, средствами оргтехники, стандартными бланками и т.д. Не стоит обходить вниманием освещение помещения и вентиляция.

Данное исследование помогло выявить второй немаловажный фактор. Количество сотрудников, которые работают в одном помещении, тоже имеет прямое влияние на самочувствие каждого конкретного человека. К примеру, если в тесной комнатухе трудится около десяти человек, ни о каком психологическом комфорте не может быть и речи.

Третий фактор, влияющий на психологическое состояние врача — это организация рабочего времени. Медицинский персонал могут работать в различных режимах — 5-дневная рабочая неделя с двумя выходными, в режиме ненормированного рабочего дня, сменной работы, неполного рабочего времени и пр. Как показывает практика, врачи, медицинские сестры работают по совместительству в нескольких клиниках. Непостоянство графика рабочего времени, нехватка отдыха также оказывает негативное последствие на психоэмоциональный фон врача.

Четвертый фактор — это соотношение оплачиваемой заработной платы и чрезмерно высокой ответственности. Это также является причиной работы по совместительству. Врачи вынуждены искать дополнительный заработок.

Наличие вредных привычек медицинского персонала — это следующий негативный фактор. Несмотря на то, что медики в силу своей профессиональной обязанности должны бороться с вредными привычками пациентов, многие из них активно курят и употребляют алкоголь. Основной причиной употребления алкоголя и курения многие врачи называют огромное напряжение в своей работе.

Последний фактор — это обязательная форма одежды, то есть дресс-код. Санитарно — гигиенические правила обязывают медицинский персонал соблюдать правила внешнего вида. Находиться в клинике и выполнять служебные обязанности необходимо в специальной медицинской форме. Как правило, одеваемая, свободная одежда оказывает некое положительное влияние на человека, здесь же этот метод упущен.

На основе проведенного исследования, были предложены следующие рекомендации по решению данного вопроса. Совершенствование организации и обслуживания рабочих мест в учреждениях здравоохранения должно быть направлено на создание оптимальных условий, обеспечивающих высокий уровень работоспособности медицинского персонала, более полное использование рабочего времени врача и медицинской сестры. Проблема организации комфорта на рабочем месте решается только путем перепланировки помещения или «выселения» с него части людей. Конкретно для данной профессии важен нормированный график и полноценный отдых для осуществления своей профессиональной деятельности. Считаем необходимым поднятия заработной платы и увеличение отпускных дней для медицинского персонала, в целях повышения работоспособности и продуктивности. Обязательное включение в рабочий процесс тренингов и контакта с психологами будет также иметь положительное влияние.

Врач берет на себя ответственность за самое ценное на свете — жизнь человека. Поэтому оказание им помощи является одним из важных процессов. О том, как эта

помощь будет оказана, большое значение имеет психологическое состояние медицинского персонала. Задача современных исследователей выявить факторы, которые будут способствовать оказанию положительного воздействия на психоэмоциональный фон действующих врачей.

Социально-деятельностные потребности личности ребенка-инвалида

Н.В. Дирксен, студент Психолого-социального факультета

Научный руководитель: Е.А. Хрусталева, старший преподаватель кафедры социальной работы ПСФ

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

Аннотация: В статье поднимается проблема формирования личности ребенка с ограниченными возможностями через творческий аспект и развитие личностной индивидуальности. Рассматривается содержание социальной работы в оказании помощи детям-инвалидам, анализируются педагогика сотрудничества и мотивы, побуждающие ребенка — инвалида к творческой деятельности.

Ключевые слова: деятельность, личность, социальный работник, дети-инвалиды, способность, творчество.

Social activity needs of the personality of a disabled child

N.V. Dirksen, student of the Psychological and Social Faculty

Supervisor — E.A. Khrustaleva, Senior Lecturer, Department of Social Work, PSF

Russian National Research Medical University N.I. Pirogov, Moscow

Abstract: The article raises the problem of the formation of the personality of a child with disabilities through the creative aspect and the development of personal individuality. The author analyzes not only the problem of social work in rendering assistance to children with disabilities but also the pedagogy of cooperation and the motives that stimulate a child to creative activity.

Keywords: activity, personality, social worker, disabled children, ability, creativity.

Актуальность: Ребенок благодаря труду, познанию и общению формируется в процессе деятельности, которая обеспечивает освоение действительности, возбуждает интерес, чувства, порождает новые потребности, активизирует волю, энергию — все это способствует развитию и становлению личности. Главная цель деятельности — обеспечение физического и духовного здоровья личности в процессе самореализации. Эта деятельность проходит, изменяясь по форме и содержанию, через всю жизнь человека.

Характер развития личности ребенка-инвалида зависит главным образом от его собственных усилий, от той энергии и работоспособности, которые он проявляет в различных видах деятельности, разумеется, с соответствующей поправкой на природные задатки. Поэтому признание деятельности личности ведущим фактором ее формирования следствие целенаправленной активности, в саморазвитии личности, т.е. непрерывной работе над собой, над собственным духовным ростом.

Исследование социально-деятельностных потребностей личности ребенка-инвалида направлено на поиск ответа на вопрос: как сделать так, чтобы ребенок с ограниченными возможностями не остался в группе людей, находящихся в тяжелой жизненной ситуации, нуждающихся в помощи, а вошел в группу востребованных членов общества, с реализацией своих способностей.

Давно уже замечено, что способности формируются только в деятельности. Но они и сами активно воздействуют на деятельность, выступая всегда «руководство к дей-

ствию», предшествуя ей и опредмечиваясь в ней. В этом смысле не только бездеятельность разрушает личность, ее личностные способности, но и обезличенная деятельность. Как реализованный труд «переходит из формы бытия, из формы движения в форму предметности», так и способность, превращенная в способ жизнедеятельности, становится фактором самоутверждения общественного индивида в качестве личности. И, наконец, важное значение категории «способность» в структуре личности, на наш взгляд, состоит в том, что она в социализированной форме включает в структуру личности и важнейший компонент биопсихической природы человека: задатки. Однако на уровне сформировавшейся личности они в полном объеме очеловечиваются, то есть преобразуются в социальные способности личности. И в этом новом качестве могут рассматриваться как интегральный социально — деятельный потенциал личности.

Поэтому признание деятельности личности ведущим фактором ее формирования ставит вопрос о целенаправленной активности, саморазвитии личности, т.е. непрерывной работе над собой, над собственным духовным ростом. Саморазвитие обеспечивает возможность последовательного усложнения задач и содержания образования, реализации возрастного и индивидуального подходов, формирования творческой индивидуальности, осуществления коллективного воспитания и стимулирования самоуправления личностью своим дальнейшим развитием.

Цель и задачи исследования: рассмотреть проблему социальной адаптации детей-инвалидов через творческий аспект и развитие личностной индивидуальности и самобытности. Определить задачи, решения которых направлены на поиск мотивов, что ведут к пониманию ребенком, что имея ограничения в движении, или прочие нарушения, он не должен отказываться от возможности самореализации. Исследовать проект Центра графической культуры для детей с ограниченными возможностями (г. Новосибирск), который направлен на популяризацию всего, что связано с рисованными историями, понимания графической культуры как части изобразительного искусства. Исследовать развитие визуальной грамотности у детей-инвалидов в процессе рисования сюжетов комикса (на примере инклюзивных практических пошаговых занятий по созданию собственного комикса с нуля). Способствовать социализации детей с ограниченными возможностями через графическую культуру.

Методы исследования: метод теоретического анализа научной литературы, качественные методы исследования (наблюдение, диалоговое интервью, анализ рисунков).

Характеристики выборки: в исследовании приняли участие группа детей-инвалидов (30 человек) в возрасте 9–13 лет.

Результаты исследования: В ходе эмпирического исследования нами были получены следующие результаты. В выборке детей-инвалидов 82% активно включились в творческий процесс рисования сюжета комикса, после знакомства с панелью инструментов на компьютере и графическим планшетом. 18% детей сначала наблюдали, как это делают другие, переборов робость, благодаря коллективным обсуждениям, эмоциям, приступили к рисованию на планшете.

Работая в формате «от мысли к ситуации», участники проекта (дети-инвалиды) с помощью учителей по графике и социальных педагогов получили равные права определять направления деятельности в осуществлении разработки комиксов.

Изначально мотивами, которые побудили детей-инвалидов прийти в «Центр графической культуры» были не, сколько желание попробовать рисовать комиксы, а получить приз за участие. Но радость дети получили все же от самого процесса творческого общения — комикса, как способа общения.

Анализируя закономерности сюжетов, создаваемых детьми, отмечено, что большинство придуманных в рамках реализации гранта комиксов, имеет в основе волшебную, магически-фантазийную основу. Да, 90% историй, созданных ребятами на

обучающих комикс-курсах и в клубе «КомМуникация» в основе имеют свалившиеся невезь откуда на героя сверхспособности, волшебные предметы и одаренных сверхъестественными возможностями существ. Это говорит, в первую очередь, о нежелании современных детей добиваться результата своими руками, ставить цели и видеть шаги, которые нужно предпринимать для их достижения, напрягая всю свою волю и энергию. То есть, мы можем видеть по этим комиксам, что наши дети имеют уже внутренне сформированную уверенность в том, что рассчитывать следует только на помощь со стороны, свыше, — только не на себя лично. Отметим, что формирование образа воображения всегда происходит с опорой на образы памяти, знания, с помощью которых больше возможностей передачи того или иного сюжета, проектирование того или иного проекта. Видимо, медиа культура основательно заняла свободное время у детей, сократив тем самым им выход в реальный мир, где наблюдения и анализ действительности дают творческую идею, а не повтор увиденного в медиа культуре.

Выводы и практическая значимость: Анализируя деятельность детей-инвалидов отметим, что работа в технике комикса хорошо развивает у них умение взаимодействовать с миром, фактически, раскрывая перед юными художниками новые окна возможностей для взаимодействия с обществом, сверстниками и вообще, способствуя социализации детей. Особенно эффективно это помогает тем, кто имеет проблемы со здоровьем (дислексии и алалии, дети с ДЦП). Более того, недостатки воображения, логического мышления, умения составить связный текст истории, которые чуть ли не обязательно присутствуют у данной категории детей, можно конечно, если не полностью устранить руками самих юных художников, то, во всяком случае, серьезно нивелировать и улучшить во время придумывания и создания ими собственных комиксов.

Таким образом, социально-деятельностные потребности личности ребенка-инвалида реализованные в творческой деятельности, коренным образом меняют их внутреннее содержание: дети-инвалиды избавляются от комплексов, порожденных ограниченными возможностями и духовным развитием; вырабатывают в себе чувство творца, солидарности со сверстниками, начинают видеть во взрослых педагогах соисполнителей и соучастников, которым не безразличны их личностные интересы.

Расширение выборки.

1. Для того чтобы выявить социально — деятельностные потребности личности ребенка-инвалида необходимо проверить результаты на большей выборке респондентов по имеющимся выборкам. 2. Полученные данные использовать для выявления закономерности между выбором творческой деятельности, связанной с дизайном одежды, графическим дизайном и развитием творческих способностей в деятельности — как совокупности действий человека, направленных на желаемое изменение какого-либо предмета для социальной среды. 3. Выявить влияние учебной творческой деятельности на проявление черт личности.

Особенности работы интернет-зависимых подростков в Московской электронной образовательной среде

М. Завадская, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель: С.В. Фролова к.псх.н., доцент кафедры общей психологии и педагогики

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

Аннотация: В данной статье поднимается одна из самых актуальных тем последних десятилетий — проблема интернет-зависимости у подростков и её влияние на особенности восприятия.

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

Features of the work of Internet-dependent adolescents in the Moscow electronic educational environment

M. Zavadskaya, MA Student of the Faculty of Psychology and Social Sciences Supervisor — S.V. Frolova, PhD (Psychology), Associate Professor, General Psychology and Pedagogy Department

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: This article raises one of the most pressing topics of the last decades — the problem of Internet addiction in adolescents and its influence on perceptual features.

Keywords: perception of the Internet space, the leading channel of perception, adolescents.

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

В последние годы интернет-пространство играет важную роль в сфере обучения: в школах активно используются электронные журналы, доски, видео-уроки. Сейчас все эти нововведения объединяются под названием «Московская электронная школа» (МЭШ). Поэтому так важно оценить эффективность такой формы обучения для детей с интернет-зависимостью и для детей независимых от интернета.

Цель исследования: изучение особенностей восприятия учебной информации в системе МЭШ интернет-зависимых подростков.

Методики исследования: шкала интернет-зависимости С. Чен (шкала CIAS) в адаптации В.Л. Малыгина и К.А. Феклисова, опросник Е.А. Щепиловой «Восприятие интернета», методика «Ведущий канал восприятия» С. Ефремцева, самостоятельно разработанная анкета. Достоверность различий показателей определялась с помощью непараметрического критерия Крускала-Уоллиса. Для изучения взаимосвязи между различными параметрами применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена, самостоятельно разработанная анкета.

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

Результаты исследования. На основании показателей теста Интернет-зависимости С. Чен среди подростков были выделены 3 группы: в 1 группе, составляющей 29% подростков из нашей выборки, присутствует интернет-зависимость, что проявляется в наличии компульсивных симптомов, симптомов отмены, толерантности, невозможности контролировать длительность пребывания в сети, внутриличностных проблем и про-

блем со здоровьем. Ко второй группе — группе риска возникновения интернет-зависимости — относятся 40% выборки. Группу нормы составили 31% выборки, которые не проявили признаки интернет-зависимого поведения ($p=0,001$). Данный факт является статистически значимым результатом.

Математический анализ данных показал, что существуют значимые различия между группами в целях использования интернета для просмотра видео-уроков ($p=0,040$), в начинании дня с проверки почты и социальных сетей ($p=0,001$), принадлежности к сетевой субкультуре ($p=0,001$), не целенаправленности поведения ($p=0,000$), мотивации использования интернета ($p=0,006$). По результатам методики Е.А. Щепиловой «Восприятие интернета» было выявлено, что существуют значимые различия в уровне изменения состояния сознания в результате пользования интернетом ($p=0,001$), восприятия интернета как лучшего по сравнению с реальностью ($p=0,000$), общения с помощью интернет-источников ($p=0,000$), восприятия времени в интернете ($p=0,046$) и интернета как проективной реальности ($p=0,000$), стремлении перенести нормы виртуального мира в реальный ($p=0,030$).

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

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

Выводы: Анализ результатов исследования показал, что почти у трети респондентов наблюдается выраженная интернет-зависимость, а в группе риска оказалась почти половина исследуемых подростков. Вне зависимости от уровня интернет-зависимости все подростки примерно одинаково воспринимают пространство в интернете и не одушевляют интернет. Интернет-зависимость в большей степени характерна для девочек, представители мужского пола чаще обращаются к интернет-источникам для того, чтобы поиграть. Важно отметить, что подростки с интернет-зависимостью, ведущими каналами восприятия которых являются кинестетический и аудиальный каналы, лучше справляются с работой в системе МЭШ. Этот факт парадоксален, поскольку для восприятия обучающих программ в системе «МЭШ» наиболее важен визуальный канал восприятия. Интернет-зависимые дети в большей степени склонны к частому использованию интернета во время каникул, постоянной проверке электронной почты и социальных сетей. Выявлено, что московская электронная образовательная среда более приспособлена и ориентирована на интернет-зависимых обучающихся.

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

Профессиональная подготовка будущего учителя музыкального искусства

С. Кенжебаева

Нукуский государственный педагогический институт имени Ажинияза, г.Нукус, Узбекистан

Аннотация: В статье анализируются проблемы подготовки высококвалифицированных учителей музыкального искусства, формирование практических умений и теоретических знаний в процессе изучения музыкальных дисциплин, овладение эффективными научно-практическими подходами к усвоению профессии обеспечивающее качественную подготовку высококлассных специалистов.

Ключевые слова: искусство, мышление, жест, мануально-техническое мастерство, музыкальные произведения.

Сегодня в области образования чрезвычайной актуальностью является проблема подготовки высококвалифицированных учителей музыкального искусства. На качество профессионального музыкального образования, а именно на уровень профессиональных знаний и индивидуальных художественных потребностей студентов-музыкантов, влияет на формирование практических умений и теоретических знаний в процессе изучения музыкальных дисциплин. «Хоровое дирижирование» является одной из ведущих дисциплин подготовки современного квалифицированного учителя музыкального искусства, а интерпретационный аспект дирижерско-хорового исполнительства одно из основных уникальных явлений музыкальной культуры, способно влиять на профессиональное формирование руководителя хорового коллектива. Это явление музыкальной культуры мы попробуем исследовать как мануальное моделирование образного замысла хормейстера.

Во второй половине XX века музыковеды и культурологи провели значительные теоретические исследования сущности, структуры и возможностей техники дирижирования. Итак, что такое дирижирование? Практически все словари переводят это слово с западноевропейских языков как «управление», «руководство». Однако хоровое исполнительство не может игнорировать художественной роли дирижера. Когда личностно-творческий фактор застывает художественной неопределенностью коллективного музицирования, последнее вступает в яркое противоречие с законами исполнительского искусства [1]. Это работы по проблемам творчества и, в частности, музыкального творчества как культурологического феномена (М. Каган). Также весомую долю в разработке проблемы дирижерского мастерства (включая проблематику теории и техники хорового дирижирования, а также хормейстерском интерпретации музыкальных текстов) составляют работы исследователей и др. По определению М. Каган, искусство — это «иллюзорная реальность», то есть искусство не требует признания



Рисунок 1. Структура профессиональной заболеваемости в Норильске за 2017 год

содержания своих произведений как действительности. М. Каган считает, что «искусство — это наиболее точная и полная модель культуры, взятой целостно, ее самосознание и синтетический «портрет» [2]. Согласно этой формулировке можно утверждать, что мануальное искусство хорового дирижирования является относительно точной и целостной модели выполняемой хором музыки, ее структурным и эмоционально-содержательным «портретом».

Мануальная художественная модель отражает основные формообразующие элементы музыки. Она имеет собственный признак — метро-темпо-ритм, проявляется в тактировании. Итак, мануальная модель структурно подобной звуковой формы музыки и подходящей по духовным наполнением, в ее эмоционального содержания. Е. Ансерме писал, что жест дирижера передает не музыку, а только «внутреннее начало». Итак, мануальное моделирование музыки включает в себя воспроизведенный-информационный и информационно-творческий аспекты. Первый аспект — тактирование, второй — предусматривает пластика и экспрессию жеста. Дирижирование как музыкально-пластическая деятельность — это процесс, включающий в себя интеллектуальный, эмоциональный, волевой, слуховой и моторный компоненты. Четкое внутреннее ощущение хоровой музыки, звукообразное представление как в целом, так и в деталях (характер звукоизвлечения, вокальная манера и т.п.), является необходимым условием формирования тех или иных мануальных выразительных движений, чувство их внутренней наполненности. Для успешного мануального моделирования определенных сторон, качеств и свойств хоровой музыки важно иметь четкую художественную концепцию ее выполнения — своеобразную интерпретационную гипотезу, то есть трактовку музыки. Только глубоко продуманное будущее выполнение хорового произведения, достаточно яркие музыкально-исполнительские представления дирижера-хормейстера определяют возникновение соответствующих им моторно-пластических ощущений.

Мануальная модель в дирижерско-хоровом искусстве рождается в результате музыкально-пластическом мышлении дирижера. Другая составляющая выразительно-образного дирижирования — техническое мастерство, то есть мануально-пластический профессионализм.

Дирижерская художественная техника имеет сотворческий характер и в процессе своего формирования играет определенную роль относительно конечного становления и конкретизации воображаемого музыкального образа, ведь последний зарождается и развивается одновременно в слуховизуальной и психофизиологической сферах дирижера-хормейстера. Так, в сопоставлении услышанного представление с увиденным происходит уточнение и коррекция как вокально-музыкальных намерений, так и мануальных средств их осуществления.

Жест в дирижировании хором всегда возникает с определенной эмоциональной окраской. Жесты, могут быть гневными и короткими, вопросительными и утвердительными, умоляющими и отказными, призывая и приглашая, приветственными и прощальными, предупреждающими, угрожающими и т.д. Мануальное искусство — это живое проявление эмоционально-образного строя музыки.

Дирижерская интерпретация индивидуальной и художественной формой коллективного исполнительства, которая реализует личностную дирижерскую кажущуюся трактовку музыки. Ученые в работе «О дирижировании» всячески подчеркивают значение интерпретации музыкального произведения как главной задачи дирижера.

Итак, овладение эффективными научно-практическими подходами к усвоению профессии — обеспечивает качественную подготовку высококлассных специалистов. Именно мануально-техническое мастерство, умноженное на дирижерское художественное мышление, является одним из важнейших факторов высокопрофессиональной подготовки будущего учителя музыкального искусства. Мануальное моделирование образ-

ного замысла хормейстера является явлением музыкально-профессиональным и одним из важных в дирижерско-хоровой интерпретации.

Список литературы:

1. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка: 72500 слов и 7500 фразеологических выражений — М.:, 1992.
2. Каган М. С. Музыка в мире искусств. — 1987.

Сравнительная оценка медико-демографических показателей и заболеваемости населения Норильска, Красноярского края и России

*Э.И. Панасюк, Т.И. Мачулина, студенты лечебного факультета
Научный руководитель: Г.М. Пивоварова, к.м.н., доцент кафедры
общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением
ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург*

Аннотация: В статье рассматриваются статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения в городе Норильск.

Ключевые слова: Норильск, здравоохранение, общая и профессиональная заболеваемость

Comparative evaluation of medical and demographic indicators and morbidity of the population of the Norilsk, Krasnoyarsk area and Russia

E.I. Panasyuk, T.I. Machulina, students of medical faculty

Supervisor — G.M. Pivovarova, PhD, Associate Professor of the Department of Public Health, Economics and Healthcare Management

Mechnikov North-West State Medical University, St. Petersburg

Abstract: The article discusses statistical indicators characterizing the state of health of the population in the city of Norilsk.

Keywords: Norilsk, health, general and occupational morbidity

Актуальность. Норильск располагается на севере Красноярского края. Он входит в число самых экологически неблагоприятных и климатически неблагоприятных городов мира. Из-за социально-экономических условий наблюдается интенсивное миграционное движение. Такая ситуация создана из-за функционирования одного из самых больших в мире металлопроизводящего и горнодобывающего комбината «Норильский никель». В связи с этим Норильск является лидером по уровню профессиональной заболеваемости в Красноярском крае.

Цели и задачи исследования. Проанализировать статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и изучить структуру профессиональной заболеваемости в городе Норильск для разработки профилактических рекомендаций.

Материалы исследования, характеристики выборки. Санитарно-статистические методы, отчетные документы Федеральной службы государственной статистики РФ и Красноярского края. Программы Microsoft Word и Microsoft Excel.

Результаты исследования. При анализе населения Норильска выяснено, что численность постоянного населения в городе Норильск в 2017 году, по данным Госкомстата РФ, составляла 178 654 человек. В период с 2007 по 2017 год численность постоянного населения уменьшилась на 19,33%. Средняя продолжительность жизни в 2017 году по Норильску составила 64,2 среди мужчин и 73,6 среди женщин, что ниже, чем показатели Красноярского края: 67,55 — среди мужчин, 77,35 — среди женщин и ниже, чем показатели России: 67,5 — среди мужчин, 77,6 — среди женщин. Проанализировав возрастной состав населения за 2017 год, мы выяснили, что тип населения стационар-

ный. Общий показатель рождаемости на 2017 год составляет 14,67%, что по критериям оценки Минздрава России — низкий уровень. Но этот показатель выше, чем в среднем по краю — 12,6% и по России — 11,5%. Общий уровень смертности в 2017 равен 6,15%, что является низким уровнем. Этот показатель ниже, чем в Красноярском крае — 12,3% и в России 12,4%. Установлено, что в структуре причин смерти наибольшую долю составляют несчастные случаи, травмы и отравления (30,3%), на втором месте — болезни системы кровообращения (21,0%), на третьем — новообразования (11,1%), на четвертом — болезни органов пищеварения (10,9%), на пятом — болезни органов дыхания (10,0%). Показатель общей заболеваемости в Норильске — 2223,4% населения. Это выше уровня по России на 25% и по Красноярскому краю на 35,62%. В структуре общей заболеваемости первое место на протяжении 5 последних лет занимают болезни органов дыхания (22,4%), второе место — болезни глаз и его придатков (11,8%), третье место — болезни костно-мышечной системы (11,1%), на четвертом месте — болезни системы кровообращения (10,5%), на пятом месте — болезни мочеполовой системы (8,5%).

В 2017 г. в Красноярском крае установлено 347 случаев профессиональных заболеваний. Наибольшее число из них зарегистрировано в Норильске — 281 случай. В структуре профессиональной заболеваемости первое место занимает профессиональная патология, связанная с воздействием производственных физических факторов (вибрация, шум) — 75,5% (лидируют вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость). Второе место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем — 14,4% (хронические пояснично-крестцовая радикулопатия, компрессионно-ишемический синдром, поражение плеча с проявлением плечелопаточного периартроза). Третье место с удельным весом 8,9% заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов (заболевания органов дыхания, злокачественные новообразования, хроническая интоксикация фтором). Наименьший показатель зарегистрирован среди заболеваний, вызываемых воздействием производственных биологических факторов — 1,2% в виде туберкулеза легких, а также первично-хронического бруцеллеза (рисунок 1). Обеспеченность медицинскими кадрами населения 34,8%, что на 5,2% меньше, чем в целом по России. Обеспеченность больничными койками по Норильску населения равна 55,0%, что значительно меньше рекомендуемого показателя и меньше на 39,0% российского значения. Это свидетельствует о недостаточно эффективном использовании коечного фонда и низком качестве стационарного лечения.

Выводы.

Итак, проанализировав статистические показатели в городе Норильск, мы выявили, что численность населения снизилась на 19,33% за последние 10 лет. Рождаемость в Норильске низкая, а общий уровень смертности в 2017 году в Норильске в 2 раза ниже показателей по Красноярскому краю и России. При этом первое место по причине смерти занимают несчастные случаи, травмы и отравления, второе — болезни системы кровообращения, третье — новообразования. Тяжелые условия труда и суровые климатические условия обуславливают высокий уровень заболеваемости, среди заболеваний лидируют болезни органов дыхания, глаза и его придатков и костно-мышечной системы. Уровень профессиональной заболеваемости в Норильске стабильно высок, это вызвано воздействием вредных факторов на производстве. Среди них на первом месте болезни, вызванные воздействием физических факторов, на втором месте — заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, на третьем месте — заболевания, вызываемые воздействием химических факторов. В связи с этим мы можем рекомендовать проведение профилактики производственного травматизма и профессиональной за-

болеваемости, а также улучшить организацию и повысить качество медицинской помощи. Этого можно добиться с помощью проведения углубленной диспансеризации работающего населения, нормализации санитарно-гигиенических и психофизиологических условий труда, производственного контроля условий труда, усовершенствования лечебно-профилактической, экспертной и реабилитационной медицинской помощи. Поэтому оценка показателей заболеваемости и внедрение рекомендаций может способствовать повышению уровня жизни в Норильске.

Список литературы:

1. Лучкевич В.С. Основы медицинской демографии: учебно-методическое пособие. — СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 68 с.
2. Муниципальная статистика. Красноярский край [Электронный ресурс]. — URL: <http://krasstat.gks.ru> (дата обращения 20.10.2018 г.)
3. Управление службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю [Электронный ресурс]. — URL: <http://24.gospotrebnadzor.ru> (дата обращения 16.10.2018 г.)
4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 10.10.2018 г.)

Нормативные стратегии пищевого поведения как фактор поддержания здорового образа жизни в юношеской возрасте

Ю.О. Константинова, студент факультета клинической психологии

Научный руководитель: И.В. Запесоцкая, д. псих. н., профессор кафедры психологии здоровья и коррекционной психологии

Курский государственный медицинский университет

Аннотация: в статье рассмотрены нормативные стратегии и стратегии нарушения питания, а так же здоровый образ жизни и аддиктивное поведение, которое можно встретить при проблемах нарушения пищевого поведения. Юношеский возраст рассматривается как фактор развития данного заболевания. Возраст исследуемых 19–20 лет. Полученные результаты позволяют проследить влияние возрастного компонента на пищевое поведение.

Ключевые слова: пищевое поведение, стратегия пищевого поведения, нормативные стратегии, юношеский возраст, аддиктивное поведение.

Regulatory eating strategies as a factor in maintaining a healthy lifestyle in adolescence

Y. Konstantinova, Student, department of Clinical Psychology

Supervisor — I. Zapesotskaya, d. psh. Mr., Professor of the Department of Health Psychology and Correctional Psychology

Kursk State Medical University

Abstract: the article discusses regulatory strategies and strategies for eating disorders, as well as a healthy lifestyle and addictive behavior that can be found with problems of eating disorders. Adolescence is considered as a factor in the development of this disease. The age of the studied 19–20 years. The results obtained allow us to trace the influence of the age component on the feeding behavior.

Keywords: eating behavior, eating behavior strategy, regulatory strategies, adolescence, addictive behavior.

Актуальность исследования заключается в трансляции нарушенных стратегий пищевого поведения, которые обусловлены социально-психологическими причинами.

Цель исследования: выявление нормативных стратегий пищевого поведения и определение их роли в поддержании здорового образа жизни у юношей и девушек.

Задачи исследования: 1. Осуществление диагностического исследования распространенности аддиктивного поведения в юношеском возрасте. 2. Осуществление диагностики нарушения пищевого поведения в юношеском возрасте. 3. Проверка гипотезы о взаимосвязи нарушения пищевого поведения и различных видов зависимостей (по методике Лозовой).

Методы исследования, характеристики выборки: студенты 2 курса. Средний возраст испытуемых 19-20 лет. Всего в исследовании приняли участия 60 человек. Для определения психического состояния были проведены методики:

- Голландский опросник пищевого поведения;
- Опросник Eat — 26 (отношение к приему пищи);
- Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП);
- Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей, Лозовая Г.В.

Результаты исследования. По результатам Голландского опросника пищевого поведения были условно сформированы две группы испытуемых: без каких-либо нарушений питания (контрольная) и с различными нарушениями: экстернальное, эмоциональное, ограничительное (экспериментальная). В первой группе оказалось 14 человек, во второй — 46. В экспериментальной группе были выявлены следующие типы нарушения пищевого поведения: 41% — экстернальное поведение, 30% — эмоциональное, 29% — ограничительное. В контрольной группе по результатам методики на аддиктивное поведение Лозовой было выявлено всего 10% людей с наличием каких-либо зависимостей. Основную массу составляет зависимость от социальных сетей и интернета. Экспериментальная группа в большей степени оказалась подвержена зависимому поведению: отсутствие аддикций зафиксировано только у 25% испытуемых, у 75% наблюдается одна и более зависимостей. К наиболее распространенным аддикциям в данной группе можно отнести: зависимость от компьютера (45%), от приема психоактивных веществ (37%), пищевая зависимость (56%), игровая зависимость (24%).

Согласно полученным результатам исследования можно сделать вывод о том, что среди студентов прослеживается яркая тенденция к нарушению пищевого поведения. По результатам ШОПП у большинства испытуемых наиболее высокой является шкала перфекционизма, что свидетельствует о неадекватно завышенных ожиданиях в отношении высоких достижений, а также о неспособности прощать себе недостатки. У испытуемых с преобладающим эмоциональным поведением на высоком уровне оказались шкалы неудовлетворенности собственным телом и булимии, что означает, что определенные части тела (бедра, грудь и ягодицы) воспринимаются как чрезмерно толстые, а также наблюдается побуждение к наличию эпизодов переедания и очищения. У испытуемых с выраженным ограничительным поведением высокие показатели по шкалам стремление к худобе, недоверие в межличностных отношениях, интероцептивная некомпетентность, это является показателем того, что у многих испытуемых наблюдается чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть, чувство отстраненности от контактов с окружающими, дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения. У испытуемых с преобладающим экстернальным типом пищевого поведения так же наблюдаются высокие показатели по шкале интероцептивной некомпетентности.

Выводы. Таким образом, полученные результаты могут дать представление о существующей картине пищевых нарушений среди студентов вторых курсов высших учебных заведений. Только 23 % всей опрошенной аудитории имеют сформированные нормативные стратегии пищевого поведения и отсутствие пищевых нарушений, остальные 77% предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений, а также у ¼ от груп-

пы людей с нарушением питания наблюдается хотя бы одна выраженная зависимость. Можно предположить, что существует определенная взаимосвязь между нарушением питания и существованием аддиктивного поведения. Это тревожный показатель выявляет тенденцию ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. И требует внедрения мер профилактики на различных уровнях, а некоторых случаях, терапии и медицинского сопровождения.

Питание как фактор риска развития заболеваний

Е.Е. Кобзаренко, Степанов М.С., студенты лечебного факультета

Научный руководитель: Садыкова Г.К., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

*ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. ак. Е.А. Вагнера» МИНЗДРАВА РОССИИ, г. Пермь*

Аннотация: многие заболевания появляются из-за неправильного питания, например, ожирение, анемии, сердечно-сосудистая патология. Подавляющее большинство из них имеет огромное распространение в мире. В статье приведены результаты, полученные в ходе обработки данных по питанию 45 девушек программой «Индивидуальная диета 3.0», получены риски развития заболеваний, коими явились сахарный диабет, анемия, йододефицитные состояния и ожирение. Выявлена значимость распространения информации о болезнях, связанных с нерациональным питанием, для сохранения здоровья популяции.

Ключевые слова: пищевое поведение, болезни, диета, неправильное питание, сердечно-сосудистые заболевания, дневники питания, профилактика

Nutrition as a risk factor for disease development

M. S. Stepanov, Kobzarenko, E. E., students of medical faculty

Supervisor: Sadykova G.K., Ph. D., associate Professor of the Department of obstetrics and gynecology

Of the «Perm state medical University named after academician E. A. Wagner» of Ministry of health of Russia, Perm

Abstract: many diseases appear due to poor nutrition, for example, obesity, anemia, cardiovascular disease. The vast majority of them have a huge spread in the world. The article presents the results obtained during the processing of data on the nutrition of 45 girls by the program «individual diet 3.0», the risks of diseases, which were diabetes, anemia, iodine deficiency and obesity. The importance of dissemination of information about diseases associated with irrational nutrition to preserve the health of the population is revealed.

Keywords: feeding behavior, illness, diet, poor nutrition, cardiovascular disease, food diaries, prevention

Актуальность. На сегодняшний день всем известно, что многие заболевания могут быть связаны с нерациональным пищевым поведением. Например, к болезням неправильного питания относят анемии, гастриты, язвенную болезнь, анемии, ожирение, сахарный диабет, онкологические заболевания и др., имеющие колоссальное распространение в мире и являющиеся в ряде случаев причинами смертности, инвалидизации населения, существенно снижая качество жизни [1].

Цель исследования — выявление риска развития заболеваний среди девушек репродуктивного возраста (от 19 до 25 лет).

Материалы и методы исследования. 45 девушек в течение недели вели записи в дневниках, отображающие вид и характер пищи, ее количество, а также время, в течение

ние которого она принималась. Данные автоматически обрабатывались в программе «Индивидуальная диета 3.0».

Результаты. При анализе было выяснено, что у 44% девушек было превышение суточной калорийности. У 56% количество общих жиров больше суточной нормы, 67% девушек потребляет с пищей повышенное количество холестерина. Интересно отметить, что это на фоне дефицитного (у 100% респонденток) потребления клетчатки и параллельно увеличенного потребления сахаров (78% исследуемых). Также у 67% выявлен алиментарный недостаток железа, у 80% недостаточное количество йода, у 33% дефицит поступления с пищей кальция.

Выводы. Заболевания могут возникнуть как из-за недостатка каких-либо веществ, так и из-за их избытка. По результатам обработки полученных данных в программе «Индивидуальная диета 3.0» высокий и средний риск развития анемии возможен у 16% и 53% девушек соответственно. 51% респонденток рискуют «обзавестись» ожирением, 53% имеют средний риск развития сахарного диабета, а 27% — высокий. В связи с тем, что подавляющее большинство регионов РФ является эндемичными по йододефициту, Пермский край не явился исключением, и у 80% девушек программа выявила высокий риск развития йододефицитных состояний [2].

Анализируя все вышеописанное, следует отметить, насколько важно следить за тем, что мы едим и насколько важно это освещать как среди взрослого населения, так и среди подрастающего. Благодаря правильному питанию можно предотвратить множество заболеваний, тем самым укрепить собственное здоровье и здоровье популяции в целом.

Список литературы.

1. Гремченко Е.П., Рощина Я.М. Факторы склонности к здоровому образу жизни // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) / под ред. П.М. Козыревой. 2016. № 6. С. 118–163.

2. Трошина Е.А. Заболевания, связанные с дефицитом йода: уроки истории и время принятия решений. Проблемы эндокринологии. 2011; 1: 60–5.

Оценка некоторых показателей качества жизни женщин, страдающих рецидивирующим бактериальным вагинозом

Ф.И.Саидова, студент лечебного факультета;

М.М.Рахматуллаева, старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии

Научный руководитель: М.М.Рахматуллаева, к.м.н., старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии Бухарского Государственного медицинского института

*Бухарский Государственный медицинский институт,
Бухара, Узбекистан*

Аннотация: Как известно, бактериальный вагиноз приводит не только к осложнениям и нарушениям функции органов репродуктивной системы, но и способствует формированию психоэмоциональных расстройств, снижает адаптационные возможности организма и работоспособность. По результатам теста Спилбергера-Ханина высокие показатели личностной тревожности (более 45 баллов) зарегистрированы у подавляющего большинства (86,7%) женщин с бактериальным вагинозом. При изучении качества жизни пациенток по опроснику MOS-SF-36 отмечена тенденция к снижению показателей по всем его шкалам у женщин с бактериальным вагинозом.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, психофизиологическое тестирование, качества жизни.

Evaluation of some indicators of the quality of life of women with recurrent bacterial vaginosis

F.I.Saidova¹, M.M.Rahmatullaeva²

¹Student of medical faculty, ²Senior Lecturer of the Department of Obstetrics and Gynecology

Supervisor — M.M.Rahmatullaeva, PhD, Senior Lecturer of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Bukhara State Medical Institute

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Abstract: It is known that the bacterial vaginosis leads not only to complications and malfunction of organs of reproductive system, but also promotes formation of psychoemotional disorders, reduces adaptive opportunities of an organism and working capacity. According to test results of Spilbergera-Khanin high rates of personal uneasiness (more than 45 points) are registered at the vast majority (86,7%) of women with bacterial vaginosis. In case of a study of quality of life of patients on a questionnaire of MOS-SF-36 the tendency to lowering of indices on all its scales at women with bacterial vaginosis is marked.

Keywords: bacterial vaginosis, psychophysiological testing, qualities of life.

Среди заболеваний бактериальной этиологии большой удельный вес составляют патологические состояния, связанные с нарушениями нормальной микрофлоры женского репродуктивного тракта. Из них самым распространенным заболеванием является бактериальный вагиноз, под которым подразумевают полимикробный клинический синдром, в основе которого лежит изменение нормального микробиоценоза влагалища [1,2]. Согласно данным современных публикаций, в структуре вульвовагинальных инфекций частота БВ составляет от 30% до 70% [3,5]. Нарушение вагинальной микрофлоры приводит к появлению патологических неприятно пахнущих белей, которые не только способствуют нарушениям половой, генеративной функций, но и приводят к формированию стойких психоэмоциональных нарушений, снижению адаптационных возможностей организма и работоспособности [4].

Цель исследования: оценить состояние здоровья женщин по данным анкетирования, психологического тестирования, клинколабораторного обследования и выявить взаимосвязь с нарушением микробиоценоза влагалища.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 30 женщин в возрасте от 19 до 40 лет. Критериями исключения явились экстрагенитальные заболевания в стадии обострения, пороки развития наружных и внутренних половых органов, гинекологические и онкологические заболевания, метаболические и эндокринные нарушения. Основную группу исследования составили 20 женщин с рецидивирующим бактериальным вагинозом. В контрольную группу включены 10 женщин с нормоценозом влагалища. Клиническое обследование включало традиционный сбор анамнеза. При объективном обследовании оценивали общее состояние, психофизиологическое тестирование (тесты Спилбергера-Ханина) и определение качества жизни (Опросник The MOS 36- Item Short-Form health survey). Выполняли традиционные гинекологические и специальные исследования. Проводили аминотест и pH-метрию влагалищного содержимого с помощью универсальных индикаторных бумажных полосок с диапазоном измерения pH 0-12 (Lachema), бактериоскопическое исследование влагалищных мазков.

Полученные нами при исследовании данные подверглись статистической обработке на персональном компьютере с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2003, включая использование встроенных функций статистической обработки. Применяли параметрические и непараметрические методы. Статистически значимыми считались отличия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Для определения основных факторов риска развития бактериального вагиноза проведено изучение анамнеза жизни, соматической, гинекологической заболеваемости. При опросе пациенток выявлено, что ведущее место в развитии бактериального вагиноза у женщин занимают частые спринцевания (40%), частые половые контакты (33,3%), перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза (20%) и инфекции мочевыводящих путей (20%), внутриматочные спирали (26,7%). Кроме жалоб, связанных с состоянием репродуктивных органов, заслуживает внимания наличие признаков психоэмоциональной дисфункции, на которой обычно не акцентируется внимание акушер-гинекологов. Между тем, жалобы, связанные с психоэмоциональными и вегетативными расстройствами, зарегистрированы у 28 (93,3%) пациенток с бактериальным вагинозом и лишь у 1 (10%) с нормальным микроценозом влагалища ($p < 0,05$). Основные проявления выражались в эмоциональной неустойчивости, раздражительности, повышенной возбудимости и плаксивости, обидчивости, сердцебиением в покое, нарушением сна, слабостью, повышенной утомляемостью, колебаниями артериального давления. По результатам теста Спилбергера–Ханина низкая личностная тревожность (менее 30 баллов) была зарегистрирована только у 2 (20%) женщин с нормоценозом влагалища. У 13,3% пациенток с нарушением микробиоценоза влагалища отмечались средние показатели (31–44 балла). Высокие показатели личностной тревожности (более 45 баллов) зарегистрированы у подавляющего большинства (86,7%) женщин основной группы. Те же тенденции прослеживались и в характеристике ситуативной тревожности. При изучении качества жизни пациенток по опроснику MOS-SF-36 отмечена тенденция к снижению показателей по всем его шкалам у женщин с бактериальным вагинозом. Было выявлено снижение интегральных показателей как физического, так и душевного (умственно-эмоционального) здоровья, а также адаптационных резервов больных.

Выводы: 1. Женщины с нарушением микробиоценоза влагалища имеют сниженный уровень общего здоровья, что проявляется наличием экстрагенитальных заболеваний, психоэмоциональными расстройствами, повышенным инфекционным индексом и нарушением адаптивных реакций. 2. Учитывая результаты проведенного психологического тестирования и психоэмоциональные нарушения, чрезвычайно важным для оптимизации психоэмоционального статуса пациенток, страдающих рецидивирующим бактериальным вагинозом целесообразно в комплекс лечения включить транквилизаторы.

Практическая значимость: учитывая снижение показателей качества жизни женщин, страдающих рецидивирующим бактериальным вагинозом для улучшения их психоэмоционального состояния необходимо своевременно провести коррегирующую терапию и в комплекс лечения целесообразно включить транквилизаторы.

Особенности стрессоустойчивости у студентов разных медицинских специальностей

Н.Л. Левина, студентка психолого-социального факультета

Научный руководитель С.В. Фролова, к.псих.н., доцент кафедры общей психологии и педагогики

*Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

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

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

Stress resistance characteristics of different medical specialties

N. Levina, student of psycho-social faculty

Supervisor- S.V. Frolova, PhD (Psychology), Associate Professor, Department of General Psychology and Pedagogy

Pirogov Russian National Research University (RNIMU), Moscow, Russia

Abstract: The features of coping behavior and stress tolerance of medical university students are considered. A comparison is made of the features of coping strategies and types of stress tolerance in psychology students and medical students of various specialties. The research results are analyzed.

Keywords: stress resistance, coping strategy, medical university students

Актуальность исследования. Стрессоустойчивость выступает одним из важных качеств человека, которое ярко проявляется во взаимодействии с другими людьми и является важной составляющей личностного компонента психологической подготовленности личности студента-медика к взаимодействию с пациентами. Для будущих врачей стрессоустойчивость приобретает особую значимость, т.к. профессия врача наиболее подвержена влиянию стресс-факторов (необходимость быстро ориентироваться в коммуникативной среде; интенсивное общение; повышенная ответственность за разрешение проблем клиентов; сдерживание внешнего проявления эмоций; неизбежность быть объектом наблюдения и оценивания и др.). Присутствие стрессоров в профессиональной деятельности может привести к возникновению пагубного функционального состояния — стресса. Т.к. стрессоустойчивость является одним из показателей профессионального взаимодействия и фактором, характеризующим процесс и результат приспособления студента к выполнению будущей профессиональной деятельности и обязанностей, предложенная тема является актуальной.

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

Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие задачи: 1) Изучить особенности совладающего со стрессовой ситуацией поведения у студентов медицинского университета. 2) Выявить используемые типы стрессоустойчивости. 3) Сравнить особенности применяемых копинг-стратегий и типов стрессоустойчивости у студентов разных медицинских специальностей.

Характеристика выборки: в нашем исследовании приняли участие 80 студентов РНИМУ им. Н.И. Пирогова второго курса, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Клиническая психология», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Стоматология». Возраст респондентов составляет 18-19 лет.

Методики исследования: Тест «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости» и опросник «Копинг — поведение в стрессовых ситуациях» в адаптации Т.А. Крюковой, методы математической статистики.

Результаты исследования: Анализ результатов исследования показал, что для студентов разных специальностей характерны разные способы совладания со стрессом и типы стрессоустойчивости. Так у 66 % студентов специальности «Лечебное дело» свойственна неустойчивость к стрессам, 14 % студентов характеризуются стремлением к конкуренции, достижению цели, обычно бывают не удовлетворены собой и обстоятельствами и начинают рваться к новой цели. Часто они проявляют агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность. 20 % студентов в зависимости от ситуации способны

сами справиться с трудностями, делая правильные выводы. Большинство опрошенных студентов данной специальности при стрессе используют проблемно–ориентированную копинг-стратегию ($p=0,028$).

Для 16 % студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия», также как и студенты лечебного факультета чаще используя проблемно-ориентированную копинг-стратегию ($p=0,014$), характеризуются высокой стрессоустойчивостью. Им свойственно четко определять цели своей деятельности и выбирать оптимальные пути их достижения. Часто они самостоятельно стараются справиться с трудностями, при этом часто работая с большим напряжением. 19% студентов педиатрического факультета демонстрируют низкий уровень стрессоустойчивости, а для 65% студентов характерен умеренно выраженный тип А.

Для будущих стоматологов основной копинг-стратегией является отвлечение ($p=0,007$). 25 % студентов-стоматологов стремятся к конкуренции и достижению цели, проявляя нетерпеливость и агрессивность. Только 20 % будущих стоматологов могут, в зависимости от ситуации, проявлять стрессоустойчивость.

Для студентов Медико-биологического факультета основной стратегией совладающего поведения является копинг, ориентированный на избегание ($p=0,016$). 20% студентов данного факультета принадлежат к типу А, характеризующемуся низкой стрессоустойчивостью, проявлением агрессивного поведения, нетерпеливости, неудовлетворенности собой, стремления к конкуренции. И только 10 % смогут в некоторых ситуациях проявить стрессоустойчивость. Будущие клинические психологи преимущественно используют эмоционально-ориентированную копинг-стратегию ($p=0,003$). Среди студентов Психолого-социального факультета нет четко выделенных типов стрессоустойчивости. Были выделены только склонности к тому или иному типу: 80% студентов продемонстрировали склонность к стрессоустойчивому типу поведения и только 20% — к низкому уровню стрессоустойчивости.

Выводы:

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

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

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

Практическая значимость исследования: Результаты исследования могут быть применены в деятельности практических психологов, специализирующихся на данной проблематике, а также для регуляции условий работы и учёбы студентов с учётом их уровня стрессоустойчивости.

Факторы, влияющие на обучение студентов младших курсов медицинского университета

Ондар Ш.К., Забавская А.В., студенты психолого-социального факультета
Научный руководитель: Хрусталева Е.А. старший преподаватель кафедры
социальной работы ПСФ

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: В работе рассматриваются актуальные проблемы личного благополучия студентов медицинского вуза. При проведении исследования методом анкетирования

было изучен уровень личного благополучия студентов младших курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Выявлены факторы, оказывающие влияние на уровень личного благополучия студентов в ситуации обучения в университете.

Ключевые слова: здоровье, благополучие, адаптация, обучение, студенты, медицинский университет.

Factors affecting the training of Junior students at medical University

S.K. Ondar, A.V. Zabavskaya

Supervisor: E.A. Khrustaleva, Senior lecturer of the Social Work Department, Psychology-social faculty

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU) Of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract: The paper deals with the actual problems of personal well-being of medical students. During the survey, the level of personal well-being of Junior students enrolled in the specialty «Medicine» was studied. The factors influencing the level of personal well-being of students in the situation of studying at the University are revealed.

Keywords: Health, well-being, adaptation, education, students, medical university.

Актуальность: Актуальность исследования обусловлена важностью процесса адаптации студентов младших курсов к обучению в медицинском вузе; повышенными интеллектуальными и эмоциональными нагрузками на студентов; высокими требованиями к качеству организации образовательного процесса в медицинском вузе, связанными с повышенным уровнем ответственности будущих врачей за здоровье и жизни пациентов; важностью сокращения процента отчисления студентов младших курсов по причинам разочарования в выбранной профессии и неадаптированности к образовательному процессу; потребностью общества в высококлассных молодых специалистах, обладающих передовыми знаниями в области медицины.

Цель исследования: Определение наиболее значимых факторов, влияющих на личное благополучие студентов-медиков в ситуации обучения.

Задачи исследования:

1. Провести анализ и синтез теоретического материала по проблематике исследования;
2. Разработать оригинальную анкету для выявления уровня личного благополучия студентов младших курсов в ситуации обучения в медицинском университете;
3. Определить ключевые факторы, влияющие на личное благополучие респондентов.

Методы исследования: метод теоретического анализа научной литературы; метод анкетирования; метод количественного анализа данных.

Характеристика выборки: В исследовании приняли участие 80 студентов младших курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» и имеющих хороший и отличный уровень успеваемости, в том числе: 40 студентов первого курса (средний возраст — 18 лет) и 40 — третьего курса (средний возраст — 20 лет).

Результаты: В результате проведенного исследования показано, что около половины респондентов (47%) уделяют самостоятельной учебной работе от 4 до 5 часов в сутки, более 6 часов на самостоятельную подготовку требуется 33% студентов, 20% респондентов для самостоятельной подготовки к занятиям достаточно 3 часов. Большинство респондентов (72%) посещают культурные и развлекательные мероприятия от 1 до 3 раз в месяц, 23 % — от 4 до 5 раз и 5% студентов имеют возможность посещать культурные мероприятия 6 и более раз в месяц. Активному общению в социальных сетях 28% респондентов уделяют 1-2 часа в сутки, 39% отметили, что используют социальные сети 3-4 часа и 33% опрошенных студентов уделяют социальным сетям 5 и более часов в сутки. Полученные данные свидетельствуют о том, что студенты, имеющие

хороший и отличный уровень успеваемости, конструктивно подходят к распределению учебного и досугового времени. О высоком уровне социальной активности респондентов свидетельствуют следующие данные: 86% респондентов смогли быстро найти общий язык с группой, 77% опрошенных студентов ответили, что общаются со своей группой во внеучебное время. Большинство опрошенных студентов (63%) стараются соблюдать правильный режим питания, 33% респондентов указали, что дополнительно занимаются спортом вне освоения физической культуры в университете, всего активно занимаются спортом 85% респондентов, что свидетельствует о популярности идей ЗОЖ среди молодежи, ответственном отношении будущих врачей к своему здоровью. Отвечая на вопросы о заинтересованности в профессии, 92% респондентов указали, что видят себя в будущем врачами, 80% отметили, что им нравится учиться в РНИМУ. Далее студентам предлагалось оценить качество преподавания по пятибалльной шкале. В результате средний балл по качеству преподавания составил 4 балла. Средний балл, касающийся оснащенности и доступности библиотечного фонда также составил 4 балла. 80% опрошенных респондентов указали, что имеют трудности при обучении в результате повышенной учебной нагрузки. Физическую усталость испытывают 89% респондентов, эмоциональную слабость периодически испытывают 70% респондентов. 54% студентов отметили, что из-за повышенных учебных нагрузок у них возникли мысли о прекращении обучения, однако примечательно, что у 46% респондентов такие мысли не возникали. На вопрос «как Вы оцениваете свое состояние здоровья за время обучения» 65% респондентов ответили, что состояние здоровья ухудшилось, у 30% оно не изменилось, и всего у 5% опрошенных состояние здоровья улучшилось. Также показано, что уровень доступности сети Интернет в здании университета и удобство использования электронной образовательной среды студенты оценивают как «удовлетворительный», что может отрицательно влиять на качество освоения образовательной программы.

Выводы: Анализ результатов исследования показал, что на младших курсах среди внутренних факторов, положительно влияющих на благополучие студентов, можно выделить факторы конструктивного распределения учебного и досугового времени, правильного питания, физической и социальной активности, заинтересованного отношения к обучению, осознания и представления себя в будущей профессии, что связано с активной жизненной позицией, ответственностью и целеустремленностью респондентов, популярностью идей ЗОЖ среди молодежи.

Среди внешних факторов, положительно влияющих на благополучие респондентов, можно выделить факторы качества преподавания, оснащенности и доступности библиотечного фонда, что подчеркивает высокое качество образовательного процесса в РНИМУ. К числу внутренних факторов, оказывающих негативное влияние на благополучие студентов, можно отнести факторы повышенной учебной нагрузки, физической и эмоциональной усталости, что, по словам респондентов, являлось причиной возникновения мыслей о прекращении обучения и негативно сказалось на состоянии здоровья. Среди негативных внешних факторов особое место занимают факторы, связанные с низким уровнем доступности сети Интернет и неудобством использования электронной образовательной среды, что может отрицательно сказаться на качестве образовательного процесса, благополучии студентов, уровне подготовки будущих врачей.

Коррекция выявленных негативных факторов позволит повысить уровень благополучия обучающихся, окажет положительное влияние на качество освоения образовательной программы, снизит процент отчислений студентов, связанных с разочарованием в обучении и профессии, повысит процент выпускников, работающих по специальности.

Практическая значимость: результаты исследования могут быть применены при реализации учебной и воспитательной работы со студентами РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Исследование внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца

А.А. Шарифова

Молодой ученый факультета клинической психологии

Научный руководитель: Н.А. Сирота, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой клинической психологии

*Московский Государственный Медико-стоматологический Университет
им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия*

Аннотация: Целью было изучение внутренней картины болезни пациентов с диагнозом ишемической болезни сердца. Были выделены две группы пациентов с ИБС. Первая группа пациентов, большая по численности, воспринимает болезнь как угрозу, субъективно описывают себя менее активными, а также характеризуется наличием депрессивной и тревожной симптоматики, используют менее эффективные когнитивные стратегии и стратегии совладания в отношении болезни. Соответственно, вторая группа пациентов имеет интернальную позицию в отношении болезни.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, восприятие болезни, ишемическая болезнь сердца.

Internal picture of illness in patients with coronary heart disease research

A. Sharifova, Young scholar, Faculty of Clinical Psychology

Supervisor — N. Sirota, M.D., Full professor and Head of the Department of the Faculty of Clinical Psychology, Moscow State University of Medicine and Dentistry

Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Abstract: The purpose of the research was to study the internal picture of illness in patients with coronary heart disease. Patients were divided into two groups. The first group of patients which is larger in number characterized by illness perception as a threat, also they describe themselves as less active and have depressive and anxious symptoms, use less effective cognitive and coping strategies. The second group of patients has a more internal position regarding their illness and life.

Keywords: Internal picture of illness, illness perception, Coronary heart disease.

Психологическую адаптацию к дистрессу ишемической болезни сердца (ИБС) можно рассматривать в рамках изучения внутренней картины болезни (ВКБ), как формы психической активности пациента в познании себя в роли больного. ВКБ является сложным феноменом, который включает в себя как ощущения, эмоциональные реакции, так и когнитивные представления, мотивационный компонент. Все это в совокупности играет важную роль в преодолении последствий хронической болезни, возможной адаптации к ней.

Цель работы — изучение внутренней картины болезни пациентов с диагнозом ишемической болезни сердца.

Задача работы: провести практическое исследование, направленное на изучение чувственного и эмоционального уровня, интеллектуального уровня (когнитивных представлений пациентов об ИБС) и мотивационного уровня в структуре ВКБ (стратегий совладающего поведения в отношении заболевания при ИБС, компонентов ценностно-смысловой сферы)

Методы исследования: Клинико-биографический, экспериментально-психологический, статистический

Выборку исследования составили 57 пациентов в возрасте от 33 до 80 лет (в среднем $56,35 \pm 11,18$) с диагнозом Ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда — 28,07%, стенокардия — 33,33%, хроническая ишемическая болезнь сердца — 38,59%), проявляющейся в виде безболевого формы — 41 человек (71,92%) и болевой формы — 16 человек (28,07 %), из них 31 (54,38%) женщин и 26 мужчин (45,61 %).

Результаты: Выборка поделилась на 2 группы (кластера). К первой группе относятся пациенты с ИБС, у которых в восприятии болезни преобладают следующие компоненты: эмоциональные представления, идентификация, последствия, озабоченность, длительность. В данную группу входят 34 человека. Ко 2 группе относятся пациенты с ИБС, у которых в восприятии болезни преобладают такие компоненты, как согласованность (тождественность) болезни, контроль лечения и личностный контроль. Во 2 группу входят 23 человека. Иными словами, у группы пациентов, которая имеет высокий уровень личностного контроля и контроля над лечением, имеющей достаточный уровень понимания (тождественности) своего заболевания, отмечаются не такие значимые последствия и длительность, как у другой группы. Соответственно и степень озабоченности своей болезнью у данной группы пациентов меньше.

Исследуя значимость различий показателей шкал чувственного уровня, было выявлено, что у 1 группы пациентов более низкие показатели активности. 1 группа пациентов также отличается высокими показателями наличия депрессивной симптоматики, личностной тревожности и ситуативной тревоги. При этом в стратегиях когнитивной регуляции пациенты 1 группы отдают предпочтение стратегии беспомощности. На мотивационном уровне у данных пациентов показатели целей в жизни, процесс, результативности, локуса контроля — Я и локуса контроля — Жизнь также ниже, нежели чем у 2 группы. То есть данным пациентам не свойственна постановка целей, связанных с будущим, также они не удовлетворены своей жизнью, не получают от нее удовольствие, убеждены в том, что не могут контролировать свою жизнь, что, возможно, у них нет для этого достаточного количества сил, и при этом в стратегиях совладания преобладающей является дистанцирование. Также особенностью восприятия болезни 1 группы пациентов является преобладание значений шкал «угроза самосохранению», «угроза социальной интеграции», «угроза личностной идентичности» и «угроза самосохранению». То есть данные пациенты воспринимают ишемическую болезнь сердца как состояние, которое угрожает их личности во многих аспектах жизни.

Соответственно, пациенты, относящиеся ко 2 группе ($n=23$) и воспринимающее свое состояние как угрозу личности и основным сферам жизни в меньшей степени, субъективно описывают себя как более активными, на эмоциональном уровне у данных пациентов отмечается менее выраженная депрессивная, а также тревожная симптоматика. Результаты исследования мотивационного уровня показали, что показатели субшкал опросника «Тест смысложизненных ориентаций» выше, чем у 1 группы. Также данным пациентам менее свойственно использование копинг-стратегии «дистанцирование», тогда как предпочтительнее используют стратегию «самоконтроль». То есть данные пациенты способны ставить для себя цели, которые им хотелось бы достичь в жизни, получать от нее удовольствие, отмечают в себе способность контролировать свою жизнь, и даже в трудных и стрессовых для них ситуаций. Наличие тяжелого хронического заболевания, такого, как ИБС, уже можно назвать стрессовым фактором, при этом данные люди отмечают в себе способность справиться с исследованными психологическими факторами, которые свойственны 1 группе пациентов.

Вывод: были выделены две группы пациентов с ИБС. Первая группа пациентов, большая по численности, воспринимает болезнь как угрозу, субъективно описывают себя менее активными, а также характеризуется наличием депрессивной и тревожной симптоматики, используют менее эффективные когнитивные стратегии и стратегии со-

владения в отношении болезни. Соответственно, вторая группа пациентов имеет интернальную позицию в отношении болезни.

Практическая значимость: исследование показало необходимость разработки специальных психокоррекционных и психотерапевтических программ для различных групп пациентов с ИБС: особенностью психокоррекции для 1 группы пациентов является большая направленность на коррекцию эмоциональной сферы (а именно, депрессивной и тревожной симптоматики), когнитивных представлений, мотивационной сферы (оптимизация жизненной позиции) и развитие более широкого спектра способов совладающего поведения (развитие самоконтроля), а также улучшение общего самочувствия. Мишенями коррекции для пациентов 2 группы может быть гармонизация ВКБ, актуализация внутренних ресурсов, а также развитие навыков эффективного совладания в ситуации болезни (так как данным пациентам свойственен чрезмерный самоконтроль, то также необходимо развить навыки релаксации).

Болезнь и здоровый образ жизни:
Электронный сборник материалов
VII Московской международной научно-практической конференции /
Под ред. Д.Н. Чернова и Г.А. Адашинской. — М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова.
2018 — 182 с.
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Москва, ул. Островитянова д. 1

