

тест-опросник А. Мехрабиана для измерения мотивации достижения (адаптация М.Ш. Магомед-Эминова) и методика «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой.

Результаты и их обсуждение. Исходя из анализа результатов анкетирования, были выделены основные характеристики каждого структурного компонента имиджа студента. Как показывает количественный анализ, наиболее значимым во внешнем облике студента является: одежда, речь, манера поведения, походка, осанка, манера общения, запах. Описывая социально-ролевые характеристики имиджа студента, респонденты в большей степени выделяют: активность, высокие результаты в учебной деятельности, уважение как по отношению к преподавателям, так и к студентам, хорошая репутация. Описывая индивидуально-личностные свойства в имидже студента, участники исследования отмечают такие качества как: доброжелательность, ответственность, эмпатичность, отзывчивость, уверенность, коммуникабельность, тактичность, исполнительность, открытость, трудолюбие, компетентность.

Следует отметить, что по данным полученным в результате использования психодиагностических методик, высокая самооценка отмечается у 66% девушек, что свидетельствует о положительном оценивании себя в целом. Средний уровень самооценки наблюдается у 25% студентов. Низкая самооценка отмечается у 9% респондентов, что говорит о негативном оценивании себя в целом. Для людей с низкой самооценкой характерны постоянные сомнения в себе, своих способностях, которые могут мешать им в достижении поставленных целей, отстаивании собственных интересов. Среди 94% респондентов отмечается доминирование стремления избегать неудачи. Доминирование стремления к успеху выявлено у 6% студентов. Для личности, с преобладанием мотивации избегания неудач, характерно не допустить ошибки, избежать неудачи, даже ценой сильной трансформации первоначальной, главной цели, её полного или частичного недостижения.

Заключение. В мотивационно – оценочном компоненте психологической готовности к профессиональной деятельности у студентов доминирует высокая самооценка, но преобладает мотивация избегания неудач, что говорит о необходимости формирования у девушек мотивации достижения в деятельности.

Список использованной литературы:

1. Милашевич, Е.П. Имидж преподавателя иностранного языка / Е.П. Милашевич // Интерактивные инновационные методы обучения студентов иностранным языкам: материалы междунар. науч.-практ. конф., проводимой в рамках Программы ТЕМПУС IV, Витебск, 6-8 октября 2010 г. – Витебск, 2010. – С. 280–283.
2. Тихомирова, Ю.М. Теоретический анализ структурных компонентов психологической готовности к профессиональной деятельности / Ю.М. Тихомирова // Психологические науки: теория и практика: материалы II Междунар. науч. конф., Москва, март 2014 г. – М. – 2014. – С. 6–9.
3. Калинина, Т.В. Проблема формирования психологической готовности студентов-психологов к профессиональной деятельности в условиях вуза / Т.В. Калинина, А.В. Мирук // Молодой ученый. – 2015. – 11 (91). – С. 1728–1730.
4. Кучерявенко, И.А. Проблема психологической готовности к профессиональной деятельности / И. А. Кучерявенко // Молодой ученый. – 2011. – Т. 2 (12). – С. 60–62.

Сахарук В.В. (Научный руководитель – Виноградова С.А.,
ст. преподаватель)

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ КОМПЛАЕНТНОСТИ У АМБУЛАТОРНО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение. В настоящее время, несмотря на внедрение высоких технологий в медицину, увеличивается число работ, посвященных, такой проблеме, как соблюдение пациентом назначений врача. Однако этот вопрос не так прост, как кажется на первый взгляд, он затрагивает все аспекты лечебного процесса: профилактику, успешность лечения и охрану здоровья человека в целом. Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что комплаентность является одним из критериев эффективности проводимых лечебно-

диагностических мероприятий. Самое распространённое определение комплаенса понимается как согласие на лечение, сотрудничество с врачом и выполнение всех требований терапии [1]. Важным компонентом в следовании пациентом терапевтическим рекомендациям является микросоциальная среда человека, которая включает в себя семью, соседей по дому, друзей, коллег по работе, соседей по койке в больничной палате и др. Ее состояние, по системе сложившихся в обществе оценок, оказывает существенное влияние на эффективность во взаимодействии врача и пациента, живущего в этой среде [2]. Большое воздействие на сознание пациента в вопросах соблюдения им терапевтических предписаний имеет неблагоприятное влияние одних пациентов на других, что обозначается термином эгротогения [3]. Обычно это имеет место, когда у людей в условиях тесного контакта есть много свободного времени, например, при нахождении в больничной палате, в очереди на амбулаторный прием к врачу [4]. Проявляется этот феномен в виде напряжения, тревоги, иногда психического шока или паники. Таким образом, в большинстве своем понятие комплаентности рассматривается в медицинской литературе, где практически не учитывается его психологическая основа. Поэтому необходимо рассматривать феномен комплаентности комплексно через факторы, оказывающие большое влияние на приверженность личности лечению. К ним относятся: социальные (отношения между врачом и пациентом, микросоциальная среда – семья, соседи по дому/палата, друзья), психологические (ВКБ, личностные особенности), терапевтические (продолжительность лечения, побочные эффекты лечения, режим приёма препаратов), клинические (субъективно значимая симптоматика, характер течения заболевания).

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника». Представленный психодиагностический метод: опросник «Уровень комплаентности» (Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук). В опросе приняло участие 60 респондентов с различными заболеваниями в возрасте от 18 до 64 лет. Проведенное исследование является одноцентровым, т.е. проведено на базе одного лечебного учреждения. Опросник содержит альтернативные вопросы, в которых респонденту предлагается выбрать только один из ответов. Вопросы, представленные в опроснике, выявляют установки по отношению к заболеванию, лечению, рекомендациям врача, уровень информированности пациентов о заболевании и способах его лечения, отношение окружающих к процессу лечения и заболеванию и их влияние на комплаенс.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было опрошено 60 респондентов, из них: 40% – мужчин 60% – женщин. Анализ проведенного исследования уровня комплаентности позволяет сделать следующие выводы:

1. Первый блок методики направлен на выявление установок к лечению, уровню своего здоровья. На вопрос самостоятельной оценки уровня своего здоровья, большинство ответили «средний уровень», тем самым можно сделать вывод о существовании угроз, которые вызывают болезнь, но они с успехом могут быть подавлены. 55% опрошенных респондентов не могут самостоятельно оценить уровень своего здоровья.

2. Второй блок вопросов разработан для учета степени информированности пациентов о заболевании и методах его лечения. Можно отметить, что большинство опрошенных получили информацию о своем заболевании от врача и удовлетворены работой медицинского персонала, считая, что достаточно проинформированы о самом заболевании, последствиях его течения и методах лечения (75% опрошенных респондентов).

3. Перечень вопросов, предложенных в третьем блоке, рассматривает взаимоотношение пациентов с членами семьи и оценивает уровень влияния семьи на ход лечения. Большинство опрошенных отметили «Благоприятные: стабильные отношения, каждый выполняет свои функции», что показывает любовь и ощущение поддержки больных со стороны семьи, а это в свою очередь играет немаловажную роль для успешного

хода лечения и скорой реабилитации. 42% опрошенных респондентов испытывают поддержку семьи, 58% опрошенных респондентов не испытывают, т.к. чувствуют поддержку семьи.

Таблица 1. Уровень комплаентности пациентов, которые получают необходимую поддержку членов семьи (%)

Уровни комплаентности	Социальная комплаентность	Психологическая комплаентность
Низкий	0%	0%
Средний	20%	30%
Высокий	80%	70%

Таблица 2. Уровень комплаентности пациентов, которым не оказана поддержка со стороны членов семьи (%)

Уровни комплаентности	Социальная комплаентность	Психологическая комплаентность
Низкий	80%	70%
Средний	20%	30%
Высокий	0%	0%

Заключение. В целом, пациенты ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника» представляют собой группу людей с высокой мотивацией на поддержание своего здоровья, на скорейшее выздоровление и средним уровнем комплаентности. Наибольшая часть опрошенных чувствует поддержку со стороны семьи в результате активного взаимодействия её членов с лечащим врачом и медицинским персоналом. Часть пациентов также отстаивают свое видение проблемы, исходя из своих личных убеждений, и принимают только ту информацию, которая совпадает с их аргументацией.

Список использованной литературы:

1. Банщиков, Ф.Р. Комплайенс в психиатрии: реальность и перспективы / Ф.Р. Банщиков // Обозрение психиатрии и мед. психологии. – 2006. – № 4. – С. 9–11.
2. Горланов, И.А. Клинико-социологические проблемы комплаентности в детской дерматологии / И.А. Горланов, Г.Л. Микиртчян, Д.В. Заславский, Т.В. Каурова, Н.Н. Мурашкин // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – № 1. – 36–40 с.
3. Петленко, В.П. Мудрость взаимности / В.П. Петленко – Л.: Лениздат, 1989. – 2 с.
4. Пилипцевич, Н.Н., Пилипцевич, А.Н., Взаимодействие врача и пациента – высокое искусство в достижении здоровья] / Н.Н. Пилипцевич, А.Н. Пилипцевич Е.Д. Короед, Т.П. Павлович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – № 3 – С. 43–47.

Семутенко О.П. (Научный руководитель – Косаревская Т.Е.,
канд. псих. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Введение. Дошкольный возраст является сензитивным периодом для личностного развития ребенка. Этот период благоприятен для овладения социальным пространством человеческих отношений через общение со взрослыми и сверстниками, приносит новые принципиальные достижения. У ребенка дошкольного возраста в содержание представлений о себе входит отражение своих свойств, качеств, возможностей [1].

Накопленные данные о своих возможностях дополняются соответствующим отношением к самому себе. Формирование образа самого себя происходит на основе установления связей между индивидуальным опытом ребенка и информацией, получаемой