

ром месте по значимости располагается подозрительный тип отношений (2). Этот тип отношений по своему содержанию во многом противостоит подчиняемому типу, что может свидетельствовать о неявном непринятии положения подчинения и при снижении проявлений подчиняемого типа отношений ведущим станет подозрительный – частично противоположный ему тип.

Исключение второго по значимости типа отношений дало такие результаты расчета факторных коэффициентов: (1) – 0,425; (2) – 0,462; (3) – 0,420; (4) – 0,000; (5) – 0,000; (6) – 0,441; (7) – 0,431; (8) – 0,431. Расчеты показывают, что на третьем месте по значимости располагается тип отношений (2) – самоуверенный.

Четвертое место занимает тип отношений (8) – заботливый (факторные коэффициенты: (1) – 0,369; (2) – 0,000; (3) – 0,338; (4) – 0,000; (5) – 0,000; (6) – 0,452; (7) – 0,429; (8) – 0,491).

Пятым и шестым по значимости являются типы отношений (6) – зависимый (факторные коэффициенты: (1) – 0,337; (2) – 0,000; (3) – 0,262; (4) – 0,000; (5) – 0,000; (6) – 0,443; (7) – 0,395; (8) – 0,000) и (1) – авторитарный тип межличностных отношений (факторные коэффициенты: (1) – 0,438; (2) – 0,000; (3) – 0,172; (4) – 0,000; (5) – 0,000; (6) – 0,000; (7) – 0,243; (8) – 0,000). Типы отношений (7) – конформный и (3) – требовательный согласно расчетам играют наименьшую роль в межличностном взаимодействии студентов исследуемой группы.

Изученные типы межличностных отношений по системообразующей значимости располагаются в следующем порядке от более значимых к менее значимым: подчиняемый, подозрительный, самоуверенный, заботливый, зависимый, авторитарный, конформный, требовательный.

Сотрудничество, заботливость и ответственность являются важными составляющими коллективного взаимодействия. Поэтому особое внимание следует уделить заботливому типу отношений и тому, какое место в иерархии системообразующих отношений он занимает. По результатам расчетов видно, что заботливый тип отношений стоит только на четвертом месте в иерархии системообразующих факторов, уступая место подчиняемому, подозрительному и самоуверенному типам межличностных отношений. Это означает, что для реализации заботливого типа отношений как ведущего в исследуемой группе необходимо снизить не только показатели подчиняемого типа, но и следующих за ним – подозрительного и самоуверенного.

**Заключение.** Выявленные закономерности на практике могут быть представлены следующим образом: при предоставлении студентам большей свободы в реализации учебно-познавательной деятельности, а также при смене авторитарного стиля взаимодействия на демократичный, переход к сотрудничающим отношениям как на уровне студент-студент, так и студент-преподаватель будет усложнен еще двумя дополнительными тенденциями. На поверхность выйдут такие коммуникативные тенденции как недоверчивость и стремление к самоуверенному доминированию. Продуктивное групповое взаимодействие на основе сотрудничества станет возможным либо со снижением показателей по этим типам межличностным отношениям, либо с возвратом к авторитарному стилю. Причем возврат к авторитарным отношениям нельзя рассматривать как однозначно худший вариант, его использование может принести тактическую пользу, так как снижение значимости подозрительного и самоуверенного типов отношений в студенческом коллективе – процесс более длительный и трудоемкий, подразумевающий наличие соответствующей мотивации у студентов и высокого уровня психолого-педагогического мастерства педагога, работающего с группой.

Список литературы

1. Подшивайлова, А.М. Манипулятивное воздействие в политическом дискурсе : монография / А.М. Подшивайлова. – К., 2013. – 431 с.

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*В.М. Козин<sup>1</sup>, Н.В. Кухтоса<sup>2</sup>, И.М. Шакунова<sup>1</sup>*  
<sup>1</sup>Витебск, ВГМУ  
<sup>2</sup>Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

Актуальность исследования заключается в том, что кожные заболевания всегда имеют под собой психосоматическую основу. Начало любого кожного заболевания всегда вызвано психологическими факторами (невроз, стресс) и, несмотря на постоянно совершенствующиеся методы их диагностики и лечения, остаются широко распространенными среди населения. Повышенное внимание врачей и ученых к проблеме совершенствования обслуживания дермато-

логических больных объясняется, прежде всего, продолжающимся ростом заболеваемости населения кожными заболеваниями (Скрипкин Ю.К., 1988; Фелькер А.Я., 1988; Монахов Б.Г., 1992 и др.) [2]. При том, что кожная патология влияет на уровень и структуру других заболеваний (Багнова М.Д., 1984; Цыркунов Л.П., 1992; Суворов С.В., 1994; С.Л. Coh et al., 1986 и др.), а также наносит значительный экономический ущерб, что выдвигает проблему в ряд наиболее актуальных [1].

Вопросы эффективного лечения дерматологических заболеваний связано с организацией дерматологической помощи населению (Дедова Н.Г., 1983, Корюкин В.Г., 1990, Груздева Т.С., 1992, Хуторной В.В., 1992), которые освещены недостаточно полно [1,2,3,4]. Адекватность специализированной помощи не рассматривалась в контексте лечения соматического подхода и с учетом психосоматических проявлений (Скрипкин Ю.К. с соавт., 1988, Цыганкова И.Р. с соавт., 1991, Мороз В.А., 1993, Бондарев И.М. с соавт., 1995, Mosher D.B., 1979, Fox W, 1988), хотя это отмечается в некоторых исследованиях [4]. Это послужило причиной тому, что многие аспекты организации дерматологической помощи, остаются пока мало исследованными или совсем не разработанными, а проблемы совершенствования медико-психологической помощи крайне недостаточно и односторонне.

Следует отметить, что сегодня дерматологи всего мира используют большое количество самых различных индексов и шкал для оценки тяжести клинического состояния и выраженности симптоматики пациента дерматологического профиля, которые позволяют существенным образом повысить точность клинических оценок, показаний к лечению и эффективности терапии. При этом существует недостаточная методическая обеспеченность, которая ощущается при изучении психосоматического статуса пациента дерматологического профиля.

В связи с этим, психосоматическая медицина рассматривает такие кожные заболевания как нейродермит, крапивницу, окolorотовой дерматит, ангионевротический отёк, кожный зуд, красный плоский лишай, гнездную аллопецию и псориаз, уртикарные и обыкновенные угри как расстройства имеющие чёткие психосоматические связи.

Кроме того, нарушение эстетической функции кожи, вследствие заболеваний становится дополнительным психотравмирующим фактором, приводит к снижению самооценки, вызывает фрустрацию, проявляются разнообразными дисфункциональными реакциями. Ученые (G.E. Hardy, J. Cotterill, 1989) отмечают, что псориаз оказывает огромное, влияние на самовосприятие пациента и выступает мощным препятствием в коммуникации. Другие исследователи (Л.В. Бороздила, Е.А. Залучеяновой, 1993) отмечают, что хронический эмоциональный дискомфорт с переживанием чувства недовольства собой, эмоциональной напряженностью, беспокойством, тревожными ожиданиями приобретает форму патогенного фактора [5].

При кожных заболеваниях выделяется ряд психосоматических проявлений, связанных с психическими состояниями: стресс, тревога, депрессия, астения, неврастения и т.д..

Цель – изучить проявление психосоматических особенностей пациентов дерматологического профиля.

**Материал и методы.** Для проведения исследования были использованы следующие методика диагностики психических состояний (Г. Айзенка), шкала астенического состояния (Л. Д. Малковой и адаптирована Т. Г. Чертовой).

Выборка привлеченных к исследованию лиц составила 60 человек, из которого были мужчины (30 человек) и женщины (30 человек), находившиеся на лечении, в возрасте 16 до 56 лет. Исследование проводилось на базе УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии».

**Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов исследования позволил установить, что астеническое состояние у пациентов дерматологического профиля наблюдается в слабой степени и преимущественно у женщин. В остальных случаях отмечается умеренная астения.

В том числе, следует отметить, что тревожность пациентов определяется наличием в клинической картине состояний напряженности, беспокойства и страхов разнообразного содержания. На первый план выступает повышенная настороженность, боязливое отношение к манипуляциям медперсонала, осмотрам врача. Люди малообщительны, контакт с ними устанавливается не сразу, а лишь спустя некоторое время и при условии заинтересованного и доброжелательного отношения. В стационаре больные постепенно и с трудом привыкают к персоналу, нелегко приспосабливаются к общению, просят ускорить выписку из стационара. Так, высокий уровень тревожности наблюдается у женщин в 13,4% и у мужчин в 6,7%, средний

уровень преобладал у женщин (60%), и низкий у мужчин (60%). В том числе у женщин низкий уровень тревожности составил – 26,6%, а средний – у мужчин – 33,3%.

Результаты данных по изучению фрустрации показали, что у больных дерматологического профиля наблюдается средний уровень в 86,6% случаев у женщин, а у мужчин преобладает высокий уровень фрустрации. В остальных случаях уровень фрустрации составляет 6,7%.

Сильно выраженная ригидность у пациентов проявляется в редких случаях, и в основном преобладает средний уровень, низкий уровень ригидности также незначителен. Кроме того у мужчин в 40% случаев и у женщин в – 20,1% свойственна легкая переключаемость (пластичность).

**Заключение.** Следует отметить, что ни отечественными, ни зарубежными исследователями достаточно не изучены психосоматические проявления пациента дерматологического профиля, хотя проблема на сегодняшний день является интересной и актуальной, поскольку именно психические состояния связаны с регуляцией поведения в целом, и важны для эффективного лечения в частности.

Таким образом, анализ различных источников и эмпирическое исследование позволяют анализировать следующие психосоматические проявления и их особенности, связанные с тревожностью, астеническим состоянием, ригидностью, стрессом, депрессией и т.д.

#### Список литературы

1. Амозова, И.В. Психосоматические и патофизиологические маркеры атопического дерматита у подростков, их влияние на качество жизни, подходы к терапии и реабилитации: диссертация ... канд. мед. наук : 14.00.11 / И.В.Амозова. – Екатеринбург, 2005. – 157 с.
2. Иванов, О.Л. Психодерматология: история, проблемы, перспективы / Иванов О.Л., А.Н. Львов, В.В. Остришко, В.С. Новоселов, Д.Б. Колесников // Рос. журн. кожн. и венерол. болезней. – 1999. – № 1. – С. 28–38.
3. Львов, А.Н. Особенности психосоматического статуса у больных атопическим дерматитом и пути их комплексной коррекции / А.Н. Львов: автореф. ...дис. канд. мед. наук. – М., 2001. – 26 с.
4. Назаров, Р.Н. Коррекция психосоматических расстройств при комплексном лечении атопического дерматита / Р.Н. Назаров: автореф. ...дис. канд. мед. Наук. – Санкт – Петербург, 2004. – 24 с.

## ОБРАЗ «ОДАРЕННЫЙ РЕБЕНОК» В СОЗНАНИИ ШКОЛЬНЫХ УЧИТЕЛЕЙ

*Т.Е. Косаревская, Р.Р. Кутькина  
Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова*

Сегодня возрастают требования, предъявляемые к личности педагога, качеству его профессиональной деятельности, компетентности. Проблема познания учителем личности ученика может рассматриваться в аспекте того, какими средствами познания ученика располагает учитель, через призму каких категориальных структур сознания воспринимает педагог личность школьника. Поэтому особую значимость приобретают исследования образа субъектов педагогической деятельности (С.И.Гусева, Б.А.Еремеев, В. Т.Ситников, И.Ю.Шилов и др.) [1]. В контексте психосемантического подхода анализируются закономерности построения в сознании субъекта индивидуальных систем значений, через призму которых происходит восприятие субъектом мира других людей и самого себя [2]. В настоящее время, актуальным является изучение содержания и структуры образов отдельных категорий учащихся, в частности «одаренный ребенок», в сознании педагогов. Это определило цель работы: психосемантическое описание содержания и структуры образа «одаренный ребенок», представленного в сознании учителей школы.

**Материал и методы.** Теоретико-методологической основой исследования явились:

- исследования становления самосознания в контексте проблемы развития личности (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, И.С. Кон, Б.Ф. Ломов, В.Н. Мясищев);

- концепция профессионализма Е.А.Климова; исследования в области педагогической психологии, отражающие основные проблемы личности субъекта и объекта педагогической деятельности (И.А.Зимняя, С.В.Кондратьева, Н.В.Кузьмина, А.Л.Маркова, А.А.Реан); исследования в области социального восприятия (Г.М.Андреева, А.А.Бодалев, В.А. Лабунская, В.Н.Панферов, В.Л.Ситников);

- психосемантический подход в исследовании сознания (В. Ф. Петренко; В. В. Кучеренко; С. В. Василенко; О. В. Митина).