

*Психологические науки***КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В АСПЕКТЕ
САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ**

Алексеев С.Н., Дробот Е.В.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет Министерства
здравоохранения России», Краснодар,
e-mail: mangust68@mail.ru*

В настоящее время здоровье, чаще трактуется как способность организма к адаптации в различных условия. Рассматривая здоровье в качестве резерва адаптации студентов к меняющимся условиям жизни целесообразно исследовать такие личностные характеристики как жизнестойкость и качество жизни. Прикладной аспект этих категорий состоит в том, что они демонстрируют, насколько человек способен воспользоваться персональными ресурсами (физическими, психологическими, личностными, социальными) для развития уверенного профессионального и жизненного поведения.

Цель работы: проанализировать сопряженность между самооценкой здоровья, с качеством жизни и жизнестойкостью.

Материалы и методы исследования: проведено добровольное интервьюирование 162 студентов медицинского ВУЗа в возрасте от 20 до 26 лет. По результатам субъективной оценки своего здоровья студенты были разделены на группы: 1 группа – 106 человек оценили себя как «здоров», 2-я группа – 30 человек «болен, наблюдаюсь специалистом» и 3-я группа – 26 человек «болен, не лечусь». В качестве диагностического психологического инструментария использовались следующие методики: тест жизнестойкости (С. Мадди) и опросник качество жизни SF-36.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA.

Результаты самооценки состояния здоровья, студентами выглядят следующим образом: 65% удовлетворены своим здоровьем и оценили себя как «здоров», 18,5% имеют хронические заболевания и получают лечение у специалиста (47% – заболевания органов пищеварения, ЛОР патология – 30%, заболевания мочевыводящей системы – 10%, патология органов дыхания – 13%) и 16,5% это респонденты, имеющие хронические заболевания, но не считающие необходимым лечиться (54% – патология органов пищеварения, 46% – функциональные заболевания нервной системы).

Проанализирован уровень жизнестойкости в контексте самооценки здоровья студентами. Совокупные результаты теста жизнестойкости демонстрируют наличие высокого уровня анализируемого показателя в 27% случаев, среднего уровня – в 66%, низкого уровня – в 7%.

Средние параметры жизнестойкости, вовлеченности, контроля и принятия риска в 1-й и 2-й группах статистически достоверно не различаются и превышают значения усредненных норм. В 3-й группе среднестатистические величины жизнестойкости, вовлеченности и контроля ниже, чем в 1-й и 2-й группе и, соответственно, ниже нормативных величин, принятие риска в 3-й группе выше среднего нормативного показателя. Однако с учётом стандартного отклонения, данные укладываются в пределы нормы.

Сравнительный анализ качества жизни, проведенный по опроснику MOS SF-36, по трём шкалам – «общее состояние здоровья», «жизненная активность» и «психическое здоровье» выявил некоторые различия в исследуемых группах. Более высокие показатели общего состояния здоровья наблюдались у студентов 1-й и 2-й групп, по сравнению с представителями 3-й. Уровень физического функционирования в исследуемых группах был достаточно высок и варьировал от 69,0 до 96,4, при этом более низкие показатели по этой шкале отмечались у студентов из 3-й группы. Уровень физического здоровья ниже нормы отмечался у 9,4% представителей 1- группы, у 13,2% 2-й и 15,3% 3-й. Суммарный показатель общего психического здоровья в 1-й группе составил в среднем $75,9 \pm 4,4$ баллов, во 2-й $63,6 \pm 5,1$ балла и в 3-й $55,8 \pm 4,4$ баллов. Значение ниже нормы наблюдался у 5,3% в 1-группе, у 10% во 2-й и 19% в 3-й. Анализ корреляционных связей позволил выявить прямую корреляционную связь между шкалой психического здоровья и жизнестойкостью ($r=0,446$), вовлеченностью ($r=0,309$), контролем ($r=0,449$) и принятием риска ($r=0,377$); шкалой шкалой общего здоровья и жизнестойкостью ($r=0,366$), вовлеченностью ($r=0,346$) и принятием риска ($r=0,325$).

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о преобладании позитивного настроения в отношении своего здоровья у студентов. У респондентов, считающих себя здоровыми и у тех, кто болен, но получают адекватное лечение выявлена высокая жизнестойкость. Анализ качества жизни в соотношении с самооценкой здоровья выявил, более низкие значения по психологическому компоненту здоровья у студентов, оценивших себя как «болен, не лечусь», в сравнении с другими категориями анкетированных.

**УРОВЕНЬ МОТИВАЦИИ У МУЖЧИН
С «PROGRESSIVE RIGHT HAND»
И «PROGRESSIVE RIGHT FOOT»**

Литвинова Л.В., Клименко В.В.

*ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный
университет», Институт живых систем,
Ставрополь, e-mail: larisa-litva@yandex.ru*

К настоящему времени содержание и значение проблемы мотивации деятельности не-

разрывно связано с задачами повышения социальной и трудовой активности каждой личности в интересах общественного прогресса. Поиск истоков формирования зрелой и устойчивой мотивации трудовой деятельности является необходимой составной частью задач по совершенствованию научного управления развитием общественного производства.

Согласно общепринятому определению, мотивация – это побуждение к действию; динамический процесс психофизиологического плана, управляющий поведением человека, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности.

Побуждение к действию тем или иным мотивом формирует мотивацию. Мотивация понимается как процесс выбора между различными возможными действиями, в том числе процесс, регулирующий, направляющий действие на достижение специфических для данного мотива целевых состояний и поддерживающий эту направленность.

Ведущую роль в формировании биологических мотиваций играет гипоталамическая область мозга. В этом месте осуществляются процессы трансформации биологической (метаболической) потребности в мотивационное возбуждение. Гипоталамические структуры мозга на основе их влияния на другие отделы мозга определяют формирование обусловленного мотивацией поведения.

Цитодифференцировка ядер гипоталамуса у человека начинается с 2-3 месяцев и заканчивается в 6-8 месяцев внутриутробного развития (М.С. Мицкевич, 1978; И.А. Држевецкая, 1987; С.В. Владимиров, 1988). Морфогенез дерматоглифических структур завершается в пренатальном периоде онтогенеза, совпадая по времени со становлением ведущих регулирующих систем организма (нервной и эндокринной) и происходит одновременно с дифференцировкой тканей конечностей из эктодермального зародышевого листка (К. Bomiévie, 1927, 1929; А.Н. Низимбетова, 1959; F. Samandari, 1973; И.С. Гусева, 1982; Б.М. Карлсон, 1983; W. Wertelecki, 1993).

Согласно нашему предположению, уровень мотивации будет иметь стойкую взаимосвязь с определенными закономерностями в дерматоглифической карте человека. Согласно предыдущим исследованиям анализа дерматоглифического рисунка пальцев рук и ног данная взаимосвязь должна иметь устойчивые маркеры на подушечках пальцев рук, ног или на руках и ногах одновременно (Л.В. Литвинова, 2014).

В исследуемую группу вошли мужчины 19-20 лет. В качестве тестового материала были выбраны следующие методики: тест «Мотивация к достижению успеха» (МДУ) Т. Эллера и «Методика определения преобладающей руки и преобладающей ноги на основании отпечатков кончиков пальцев» (Л.В. Литвинова, 2014).

Тест «Мотивация к достижению успеха» (МДУ) Т. Эллера проводился на ПМО «Этоскоп®». Дополнительные возможности по автодокументированию процесса тестирования и режимы обработки позволяют использовать рассчитанную статистическую информацию о физиологических и пиктографических реакциях для дополнительной социально-психологической и когнитивно-соматической интерпретации проведенных исследований. Для получения достоверности физиологических реакций во время проведения тестирования регистрировались показатели ЦНС, ВНС, КПр и ФПг. В качестве нового метода анализа дерматоглифических данных использовалась методика определения «Progressive Hand» и «Progressive Foot» на основе данных дерматоглифического рисунка пальцев рук и ног (Л.В. Литвинова, 2014).

Результаты теста «Мотивация к достижению успеха» (МДУ) Т. Эллера, показали, что у 16% мужчин выявлена низкая степень мотивации достижения успеха, у 44% – средняя, 16% – умеренно высокая, у 24% – слишком высокая.

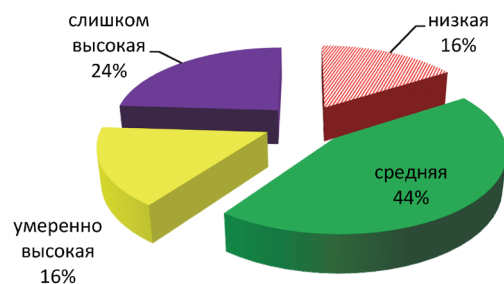


Рис. 1. Уровень мотивации у мужчин 19-20 лет по результатам теста «Мотивация к достижению успеха» (МДУ) Т. Эллера

Известно, что для осуществления деятельности необходима достаточная мотивация. Низкая мотивация снижает результативность деятельности. Очень высокий уровень мотивации тоже не всегда является наилучшим. Увеличение мотивации выше среднего уровня приведет не к улучшению, а к ухудшению эффективности деятельности. Если мотивация слишком сильна, то увеличивается уровень активности и напряжения, вследствие чего в деятельности (и в поведении) наступают определенные разлады и эффективность работы ухудшается. В таком случае высокий или слишком высокий уровень мотивации вызывает нежелательные эмоциональные реакции (напряжение, волнение, стресс и т. п.), что приводит к ухудшению деятельности. Существует определенная граница, за которой дальнейшее увеличение мотивации приводит к ухудшению результатов.

Для дополнительного анализа были отобраны психофизиологические данные мужчин,

показавших средние результаты. Всех мужчин со средним уровнем мотивации к достижению успеха разделили на две подгруппы. Первую подгруппу составили мужчины со средним уровнем мотивации и высокими показателями избегания неудач (рис. 2). У исследуемых были достоверно выражены показатели ЦНС, ВНС

и психотоморики ($p < 0.05 - 0.005$) по шкале избегания неудач. Для данной категории мужчин неудача может играть более высокое значение, чем успех. Страх перед поражением отрицательно влияет на уровень достижения успеха и в конечном итоге, на результативность деятельности и успешность выполнения задачи.

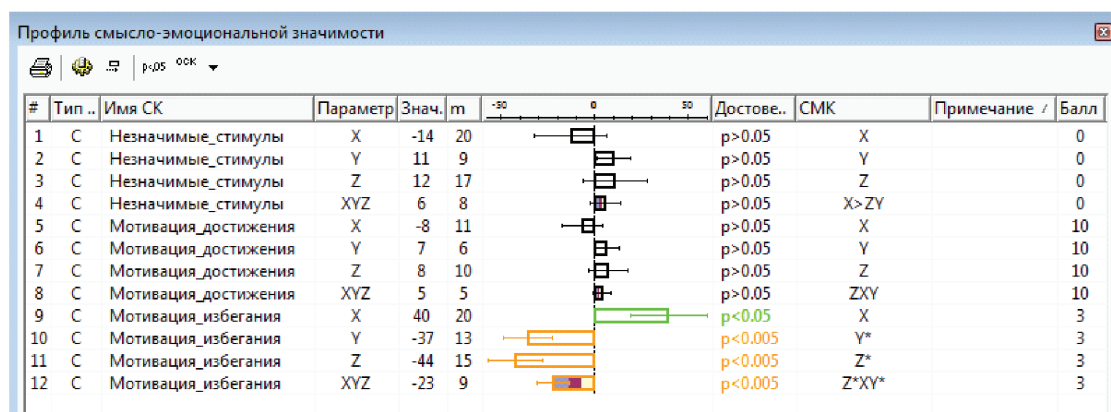


Рис. 2. Показатели достоверности результатов у мужчин 19-20 лет со средней мотивацией к достижению успеха и высокой мотивацией избегания неудач

Вторую подгруппу составили мужчины со средним уровнем мотивации и низкими показателями избегания неудач (рис. 3). У исследуемых были достоверно выражены показатели ВНС ($p < 0.05$) и психотоморики ($p < 0.001$) во

время ответов на вопросы, связанные с незначительными стимулами, а также достоверно выражены показатели психотоморики ($p < 0.05$) по шкале мотивация к достижению успеха.

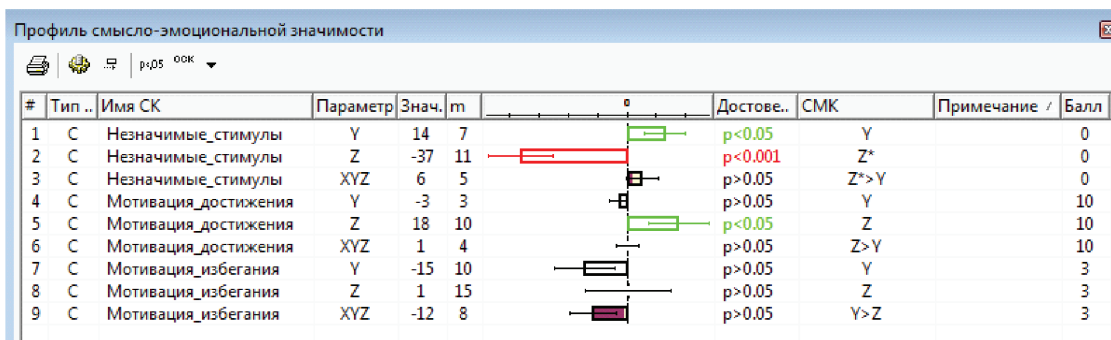


Рис. 3. Показатели достоверности результатов у мужчин 19-20 лет со средней мотивацией к достижению успеха и низкой мотивацией избегания неудач

Результаты мужчин со средней мотивацией к достижению успеха и низкой мотивацией избегания неудач сравнили с результатами «Методики определения преобладающей руки и преобладающей ноги на основании отпечатков кончиков пальцев» Л.В. Литвиновой. У мужчин данной подгруппы были обнаружены «Progressive Right Hand» и «Progressive Right

Foot». Данная взаимосвязь была обнаружена только у мужчин данной подгруппы. Следовательно, мужчины с «Progressive Right Hand» и «Progressive Right Foot» имеют среднюю мотивацию к достижению успеха и низкую мотивацию избегания неудач. Мужчины с такими показателями адекватно относятся к поражениям и проигрышу: «не получилось сейчас – победа

всё равно будет за мной в будущем». В то же время, любого рода поощрения и материальные стимулы будут способствовать повышению производительности труда и результативности.

Полученные результаты диктуют необходимость в дополнительной дифференцировке мужчин по уровню мотивации и дерматоглифическим особенностям с целью определения верного подхода в постановке задач для получения высокой результативности деятельности. Представленные данные требуют продолжения исследований в данном направлении, более детального и обширного изучения полученных взаимосвязей в группе с низкой мотивацией, высокой и сверхвысокой мотивацией у мужчин.

ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ПРИ НАРУШЕНИИ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЛЮДЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Никишина В.Б., Кузнецова А.А., Петраш Е.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kuznetsova.a80@mail.ru

В настоящее время исследование временной перспективы и различных его аспектов приобретает широкомасштабный характер [1, 2, 3]. Ф. Зимбардо и Дж. Бойд, определяют временную перспективу как «...зачастую неосознанное отношение личности ко времени, и это процесс, при помощи которого длительный поток существования объединяется во временные категории, что помогает упорядочить нашу жизнь, структурировать ее и придать ей смысл», которое отражает установки, убеждения и ценности, связанные со временем [3]. Временная перспектива личности при зависимости перестает интегрировать систему отношений и поддерживать субъект-субъектную направленность, так как объектное пространство отношений сосредоточено в основном только в настоящем [5].

Целью данного исследования является изучение временной перспективы личности с алкогольной зависимостью (АЗ). Нарушение идентичности рассмотрено через трансформацию представлений о себе [6]. Эмпирическое исследование осуществлялось на базе Областной наркологической больницы Курской области. Общее количество выборки составляет 100 человек. В пакет психодиагностических методик вошли: тест «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой), опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо (в адаптации А. Сырцовой, Е.Т. Соколовой, О.В. Митиной). Математическая обработка – пакет прикладных программ STATISTIKA 8.0.

Полученные результаты теста «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой) свидетельствуют о том, что у людей с АЗ преобладают в самоописании словесные формы, описывающие переживания в прошед-

шем времени, что может свидетельствовать о неудовлетворенности настоящим, стремлении вернуться в прошлое. У людей без зависимости (БЗ) наблюдается наличие целей, планов на дальнейшую жизненную перспективу. Характеристики показателей коммуникативной, физической, деятельной идентичностей у АЗ практически отсутствуют, отмечается минимальное указание социальных ролей, при этом человек действительно не знает, как можно еще ответить на задание, а не просто не дает ответы в силу своей скрытности, что может свидетельствовать о крайне низком уровне рефлексии при АЗ. Рефлексия одновременно является способом и механизмом выхода системы психики за собственные пределы, что детерминирует пластичность и адаптивность личности [4]. Эти испытуемые обладают слабой дифференцированностью идентичности (средние показатели при АЗ $8,96 \pm 3,83$, $11,3 \pm 5,2$ в группе БЗ). Распределение событий прошлого, настоящего и будущего при АЗ характеризуется значимым преобладанием событий прошлого ($p=0,016$) и настоящего ($p=0,021$) при минимальной представленности событий будущего ($p=0,018$) в сравнении с испытуемыми БЗ, ее качественные характеристики соответствуют негативному прошлому и гедонистическому настоящему. Для БЗ характерна равномерность распределения событий по всем типам временной перспективы. При АЗ выявлены значимые взаимосвязи на уровне прошлого (негативного и позитивного) ($r=0,17$), настоящего (гедонистического и фаталистического) ($r=0,13$), отсутствуют на уровне будущего и прошлого ($r=0,21$), будущего и настоящего ($r=0,23$).

Таким образом, нарушение идентичности при алкогольной зависимости во временной перспективе оцениванием своего настоящего как негативного, в меньшей степени ориентированы на будущее, отношение к настоящему фаталистическое. Временная перспектива характеризуется как несбалансированная, с преобладанием негативных оценок прошлого, настоящего и будущего.

Список литературы

1. Абульханова К.А., Березина Т.Н. Время личности и время жизни. – СПб.: Алетейя, 2001. – 304 с.
2. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. – Киев: Наукова Думка, 1984. – 130 с.
3. Зимбардо Ф., Бойд Дж. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь. – СПб.: Речь, 2010. – С. 60-68.
4. Кузнецова А.А. Рефлексивные механизмы регуляции состояния выгорания у преподавателей высшей школы // Известия ЮЗГУ, 2012. №4 (43), часть 3, С.214-218
5. Максименко С.Д., Максименко К.С., Никишина В.Б., Петраш Е.А., Кузнецова А.А. Ассоциативно-диссоциативные механизмы временной перспективы личности при алкогольной зависимости // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье», 2014, № 1 – С. 85-92.
6. Никишина В.Б., Петраш Е.А. Изменение структуры профессиональной идентичности на разных этапах профессионализации // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2009. № 1. С. 42-47.