

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

3. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинских вузов/ Н.А. Огнерубов, Е.Б. Карпова // Вестник Тамбовского ун-та. Серия: Естественные и технические науки. 2017. Т. 22. № 1. С. 221-231.

4. Хетагурова А.К. Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе/ А.К. Хетагурова, Н.А. Касимовская // Экономика здравоохранения. 2014. № 2–3 (112). С. 25–29.

УДК 616.89-008.48

**Калугина Е.А., Деба Б.А., Баранская Л.Т.
РОЛЬ САМООЦЕНКИ В ФОРМИРОВАНИИ
ПАТОЛОГИИ ПОВЕДЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kalugina E.A., Deba B.A., Baranskaya L.T.
THE ROLE OF SELF-ESTEEM IN FORMATION OF
PATHOLOGICAL BEHAVIOR IN OLDER TEENAGERS**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kalugina_ek96@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена роль самооценки как структуры самосознания в формировании клинически выраженной патологии поведения у старших подростков с диагнозом «Смешанные расстройства поведения и эмоций» по МКБ-10.

Annotation. The article examines the role of self-esteem as a structure of self-awareness in the formation of clinically significant pathological behavior in older adolescents diagnosed with "Mixed Behavioral Disorders and Emotions" by ICD-10.

Ключевые слова: самооценка, расстройства поведения, старшие подростки.

Key words: self-esteem, pathological behavior, older teenagers

Введение

Подростковый, переходный, пубертатный возраст означает рубеж детства и взрослости, на который выпадает один из самых сложных кризисов развития современного человека. Важным компонентом новообразований подростков является самооценка – центральное личностное образование, наиболее важный регулятор поведения человека. Большинство исследователей самооценка

определяется как субъективная оценка личностью самой себя, включая оценку реальных и потенциальных возможностей, а также места личности среди других людей [2,3,4]. Самооценка не только отражает и определяет взаимоотношения человека с окружающими, но и имеет прямое отношение к критичности личности. В норме в самосознании старших подростков происходит переход от фрагментарного, противоречивого представления о себе к относительно полной Я-концепции, когда самооценка становится в целом более обобщенной, совершенствуются суждения по поводу собственных негативных качеств и недостатков.

В современном обществе тревожным симптомом является рост числа подростков с девиантным поведением, проявляющихся в асоциальных действиях, в том числе, криминального характера. Усилилось демонстративное и вызывающее поведение по отношению к взрослым, особенно школьным работникам и/или близким родственникам. По-видимому, такое поведение подростков обусловлено не только трудностями переходного возраста, но и внутренней нестабильностью, неуверенностью в себе, неадекватной и неустойчивой самооценкой.

Цель исследования – выявить роль самооценки в формировании клинически выраженной патологии поведения у старших подростков – пациентов детско-подросткового центра психиатрической больницы.

Материалы и методы исследования

С сентября 2019 г. по февраль 2020 г. включительно проведено кросс-секционное исследование 16-ти подростков: 8 девочек и 8 мальчиков в возрасте от 13 до 17 лет (средний возраст $14,7 \pm 1,01$ лет). Все подростки находились в психиатрическом отделении № 17 ГБУЗ СО СОКПБ (заведующий отделением Хабарова С.В.) с диагнозом «Смешанные расстройства поведения и эмоций». Критерии включения пациентов в выборку: подростковый возраст, впервые поставленный психиатрический диагноз. Критерий исключения – отсутствие раннее выявленной психотической и аффективной патологии. Информированное добровольное согласие законных представителей пациентов на участие в исследовании было получено.

Были использованы следующие методики.

1. Методика Дембо-Рубинштейн в модификации Е.Т. Соколовой (с использованием дополнительной шкалы) для определения самооценки и уровня притязаний у обследуемых подростков. Также методика была дополнена авторами введением двух оценок (реальное Я и идеальное Я). Такое дополнение было впервые применено при изучении расстройств поведения у старших подростков.

2. Опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни), разработанный Т.Ф. Кэшем, направленный на количественную оценку влияния образа тела на многогранные аспекты психосоциальной деятельности и благополучия в повседневной жизни [1].

3. Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ) Т.Ф. Кэша, включающий оценку внешности, ориентацию на внешность, удовлетворенность параметрами тела, оценку лишнего веса и оценку собственного веса [1].

4. Шкала депрессии А. Бека – стандартизованный самоотчет симптомов и жалоб, соответствующих специфическим проявлениям депрессии.

5. Методика незаконченных предложений (тест Сакса-Леви), характеризующих в той или иной степени систему отношений обследуемого к семье, к представителям своего или противоположного пола и др.

Статистическую обработку полученных данных проведена на персональном компьютере с использованием стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA V. 10.0. Для оценки взаимосвязи между показателями рассчитывался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, связь считалась достоверной при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе полуструктурированной беседы с подростками и сбора анамнеза было установлено, что все они воспитываются либо в неполных семьях, либо опекунами в случае лишения отца и/или матери родительских прав. Большинство родителей подростков данной группы имеют проблемы с законом, злоупотребляют алкоголем, употребляют или употребляли в прошлом психоактивные вещества, некоторые из них – ВИЧ-инфицированы.

Большинство подростков имеют среднюю и низкую успеваемость, пропускают занятия, конфликтуют с одноклассниками и учителями, общаются со старшими по возрасту, отношения с близкими родственниками напряженные, социально значимые интересы отсутствуют.

Согласно данным методики Дембо-Рубинштейн (см. Табл. 1) можно говорить о своеобразии самооценок у подростков данной группы, которое проявляется а) в сохранении противоречивости и нестойкости самооценки, что свойственно младшим подросткам; б) в тенденции к сильному завышению или занижению самооценки; в) в завышении и занижении показателей, прежде всего, по эмоционально значимым шкалам (ум, счастье). Завышенная самооценка и неадекватно высокий уровень притязаний порождает высокую тревожность, эгоцентризм, страх перед социумом, неумение находить выходы из сложных ситуаций, и во многом обуславливает внешне направленную агрессию подростков, которая, по сути является выражением их личностной уязвимости, слабости.

Низкая самооценка у некоторых подростков обследуемой группы, как правило, связана с депрессивными тенденциями (предшествует или следует за депрессивными состояниями). Согласно опроснику А.Бека, в данной выборке таких оказалось 6 человек (37,5%), в большинстве – девочки. При этом у трех из них выявлена тяжелая депрессия и у трех – умеренная.

Таблица 1

Самооценка и уровень притязаний подростков (n=16 чел.)

Шкалы	Я - образ	Соотношение распределения ответов по уровням (%)			Описательная статистика	
		Низкий	Адекватный	Высокий	Среднее	SD
Ум	Реальный	6,3	81,2	12,5	59,9	10,2
	Идеальный	0	43,7	56,3	79,3	12,1
Характер	Реальный	12,5	56,3	31,2	59,1	28,5
	Идеальный	0	31,2	68,8	81,2	14,5
Счастье	Реальный	12,5	62,5	25,0	57,3	23,6
	Идеальный	0	93,7	6,3	90,8	8,5
Здоровье	Реальный	18,7	43,8	37,5	63,6	31,2
	Идеальный	6,3	25,0	68,7	83,4	18,6
Дополнительная шкала	Реальный	11,1	55,5	33,4	70,1	19,8
	Идеальный	0	0	100,0	93,1	5,5

*SD – стандартное отклонение

Исследование выявило взаимосвязь в сознании подростков самооценок по шкалам «характер» и «здоровье». Большинство подростков данной группы полагает, что они оказались в психиатрической больнице по причине таких особенностей их характера, который оказался нетерпим взрослыми (учителями, родственниками). Также подростки, находясь в отделении, воспринимают врачей, средний медицинский персонал, психологов. Они продолжают нарушать порядок в отделении, требуют к себе особого отношения, считая себя «пострадавшими». В результате установление комплайенса требует серьезных, зачастую напрасных усилий.

Как известно, выбор дополнительной шкалы указывает средство или способ, которым индивид, чаще неосознанно, предполагает разрешить неудовлетворяющую его ситуацию в межличностном общении. Однако ни одна из предлагаемых подростками характеристик (спорт, усердие, радость, надежность, терпение, активность, настроение, мнение других) не позволит им надежно избавиться от конфликтов с окружающими или защитных форм асоциального поведения.

Таким образом, несформированность рефлексивного плана самооценки у подростков обследуемой группы не позволяет им осуществлять внутренний контроль над своим поведением и своевременно регулировать различные побуждения, критически оценивая их и прогнозируя возможные результаты своих действий. К тому же у всех обследуемых в анамнезе имеется по-разному выраженная биологическая неполноценность (органического или инфекционного генеза), что оказывает значительное влияние на их индивидуально-личностное формирование в подростковом возрасте.

Результаты исследования самооценки собственной внешности, влияние образа тела на качество жизни с помощью опросников Т. Кэша BIGLI и MBSRQ подтвердили не только низкий уровень рефлексивности сознания обследуемых подростков, но и примитивное восприятие ими собственного физического облика.

В норме для подростков характерна высокая значимость внешнего облика в структуре ценностей, в результате чего складывается самооценка внешности,

которая в дальнейшем приобретает устойчивый характер. В самосознании обазуется связь между идеалом внешней привлекательности личности и самооценкой внешности. Минимальное «расстояние» между этими характеристиками обуславливает стабильное психоэмоциональное состояние, хорошую социальную адаптацию, создает уверенность в общении со сверстниками, предотвращает патологические формы манипуляции с собственным телом. В отличие от здоровых подростков у 14-ти из шестнадцати участников (87,5%) проводимого исследования обнаружена завышенная нерефлексивная оценка собственной внешности, а также тенденция поддерживать ее другими функциональными и социальными характеристиками, не связанными с телесностью (например, стать лидером асоциальной группы, совершать поступки, вызывающие гнев и раздражение окружающих и пр.).

На основе методики Сакса-Леви были выявлены осознаваемые и неосознаваемые установки подростков, базирующиеся на самооценке, к окружающим, к здоровью, своим страхам и опасениям, к прошлому и будущему (всего 15 групп показателей). См. Рис.1.

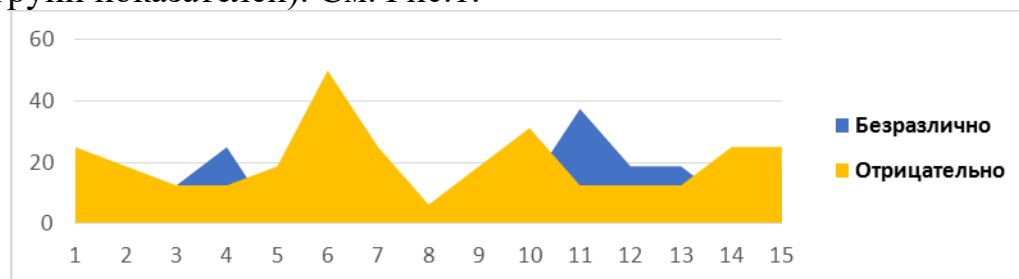


Рис.1. Система отношений подростков (по методике Сакса-Леви)

Наиболее значимые результаты получены по показателю 6 – «Отношение к вышестоящим лицам». Для обследуемой группы подростков характерно негативное отношение к школьным учителям, завучам, сотрудникам правоохранительных органов и пр. Другим значимым отрицательным показателем является 10 – «Отношение к лицам противоположного пола», что является следствием воспитания подростков в социально неблагополучных семьях. В сочетании с показателем 11 – «Сексуальные отношения» свидетельствует о нарушении гендерного самосознания и самооценки мужской и женской роли.

Выводы:

1. Для старших подростков с диагнозом «Смешанные расстройства поведения и эмоций» по МКБ-10 характерно не критичное нерефлексивное оценивание себя, которое проявляется в организации своего поведения в различных ситуациях.

2. Особенности самооценки у подростков с клинически выраженной патологией поведения являются предикторами несформированности таких личностных новообразований как образ тела и телесное Я, играющих существенную роль в переходе к взрослости.

3. Особенности самооценки у подростков данной группы существенно затрудняют отношения со всеми взрослыми, включая медицинских работников, и препятствует установлению комплайнса.

Список литературы:

1. Баранская Л.Т. Методика исследования образа тела / Л.Т.Баранская, С.С. Татаурова // Учебное пособие. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та. – 2011. – 82 с.
2. Гордеев В.В. Формирование самооценки у подростков// Новая наука: Проблемы и перспективы. – 2016. – №. 3-2. – С. 180-182.
3. Семенихина Н.И. Исследование взаимосвязи стиля родительского воспитания, его восприятия подростком и уровня его самооценки// Перспективы науки и образования. – 2015. – №. 3 (15).
4. Смирнова Т.П. Взаимосвязь самооценки и мотивационных факторов агрессивного поведения подростков //От истоков к современности. – 2015. – С. 337-339.

УДК 159.944.3

**Кропинова О.Ю., Петухова Т.С., Баранская Л.Т.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА, ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kropinova O. Yu., Petukhova T. S., Baranskaya L.T.
DETERMINING THE PREVALENCE OF EMOTIONAL BURNOUT
AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS, RESIDENTS AND
DOCTORS**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kropinova95@mail.ru tanyapetuhova97@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрено влияние особенностей обучения и работы на студентов медицинского вуза, ординаторов и врачей на развитие синдрома эмоционального выгорания.

Annotation. The article deals the influence of the features of training and work on medical students and residents on the development of burnout syndrome.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, студенты, деперсонализация, синдром.

Key words: emotional burnout, students, depersonalization, syndrome.