

хочет. Поэтому, на наш взгляд, при работе с тревожными расстройствами важно использовать экзистенциальную психотерапию, а затем коучинговые технологии. Такой комплексный подход может позволить клиенту не только снизить тревожность, но выстроить свои отношения к неизвестному будущему.

Библиографические ссылки

1. Ялом И. Дар психотерапии. Москва: Эксмо, 2015.
2. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Москва: Класс, 2014.
3. Франкл В. Э. Психотерапия и экзистенциализм. Москва: 2015.
4. Мэрилин Аткинсон, Рае Т Чойс Достижение целей. Пошаговая система. Издание на русском языке ООО «Альпина Паблишер», 2013.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И.В. Быченко

*Республиканский научно-практический центр психического здоровья
ugvmtc@mail.ru*

Аннотация. В статье представлены результаты изучения агрессии у пациентов с соматоформными расстройствами. Выявлены различия уровня агрессии у респондентов основной и контрольной групп. Определены особенности проявления агрессии у пациентов с соматоформными расстройствами. Описаны возможные факторы-мишени при проведении психологической коррекции агрессивного поведения у данной группы пациентов.

Ключевые слова: агрессия; соматоформные расстройства; физическая агрессия; гнев; враждебность; механизмы развития; факторы.

В последнее время наблюдается рост заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами во всем мире. Причиной такого роста служит стремительное развитие современного общества и влияние стрессовых факторов на психику индивида. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), психические и поведенческие расстройства входят в пятерку заболеваний, ведущих к потере трудоспособности. Среди этих расстройств значительную часть составляют соматоформные расстройства. Соматоформные расстройства представляют собой группу расстройств, особенностью которых является повторяющиеся жалобы на телесную симптоматику наряду с постоянным требованием новых обследований, результаты которых не подтверждают наличие соматической патологии [1, с. 69]. Пациенты с данными расстройствами не верят заверениям врачей, что причиной этих жалоб служат психологические факторы, которые лежат в основе их недуга. Среди психологических факторов, обуславливающих развитие соматоформных расстройств, является агрессия [2, с. 98]. Роль агрессии в развитии соматических симптомов давно находится в центре внимания

многих ученых [3, с. 457]. По мнению исследователей, подавленная агрессия является прямой причиной возникновения соматических симптомов. Клинические наблюдения позволяют предположить, что агрессия как сдерживаемая эмоция, играет важную роль в возникновении соматического симптома, но этот механизм оказывается гораздо более сложным. Таким образом, остается открытым вопрос о том, может ли подавленная агрессия быть одним из предикторов соматических симптомов у пациентов с соматоформными расстройствами, и какие особенности проявления агрессии характерны для данной группы пациентов по сравнению со здоровыми лицами.

Основными методами исследования являлись клинико-психопатологический метод, психометрический и клинико-статистический. Клиническая верификация и диагностика соматоформных расстройств проводилась квалифицированными специалистами в соответствии с диагностическими (исследовательскими) критериями МКБ-10 для рубрики F45. Для выявления уровня и особенностей агрессии использовалась методика диагностики агрессии Басса-Перри «BPAQ-24» в адаптации Ениколопова С.Н., Цибульского Н.П. [4, с. 120]. Исследование социальных факторов проводилось с помощью авторской анкеты для изучения социальных факторов у пациентов с соматоформными расстройствами. Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи статистического пакета программы SPSS 23.0. Различия между группами по статистическим показателям считали значимыми при $p < 0,05$.

В исследование были включены 125 респондентов, разделенных на основную (ОГ) и контрольную группы (КГ). В основную группу вошли пациенты с соматоформными расстройствами, в группу контроля – потенциально здоровые лица. Средний возраст респондентов в исследуемых группах не имел статистически значимых отличий и составил, соответственно: в ОГ – $41,7 \pm 2,5$ лет; в КГ – $36,5 \pm 1,4$ лет. Из них 35,9% мужского пола и 64,1% женского пола в ОГ, 23,3% мужского пола и 76,7% женского пола в КГ. Статистически значимых отличий по долевого распределению респондентов в зависимости от гендерного фактора между ОГ и КГ не выявлено ($\chi^2 = 2,16$; $p = 0,14$).

Респонденты, включенные в ОГ, являлись пациентами с соматоформными расстройствами, находившимися на стационарном лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

С помощью статистической обработки данных (однофакторного дисперсионного анализа), были получены следующие среднegrupповые значения общего уровня агрессии в исследуемых группах: в ОГ – $83,3 \pm 3,5$ баллов в КГ – $57,6 \pm 1,7$ баллов ($F = 54,17$, $p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о высоких показателях общего уровня агрессии в ОГ по сравнению с лицами из КГ. Результаты в ОГ превышают нормативные

значения опросника. Для установления количества лиц с высоким уровнем агрессии по общей шкале применили частотный анализ с помощью критерия χ^2 . Переменную общего уровня агрессии перекодировали в бинарную систему значений, где «0» - принимали значения нормативные и ниже, «1» - значения выше нормативных. Полученные результаты выглядели следующим образом: в ОГ было выявлено 71,8% пациентов с высоким уровнем агрессии, превышающим нормативные значения, а в КГ – 21,4% лиц с высоким уровнем агрессии по общей шкале ($\chi^2 = 28,86$; $p < 0,01$).

Авторами адаптированного варианта опросника была выделена трехфакторная структура агрессии: физическая агрессия (инструментальный компонент), гнев (аффективный компонент) и враждебность (когнитивный компонент). Для определения особенностей агрессии у пациентов с соматоформными расстройствами провели статистический анализ среднегрупповых значений по трем шкалам с помощью однофакторного дисперсионного анализа. Среднегрупповые значения были статистически достоверно выше по всем трем шкалам у лиц из ОГ: «враждебность» - $27,9 \pm 1,1$ ($F=43,9$, $p < 0,05$), «физическая агрессия» - $28,3 \pm 1,7$ ($F=38,5$, $p < 0,05$), «гнев» - $27,03 \pm 1,2$ ($F=24,4$, $p < 0,05$). Для лиц из КГ результаты по всем шкалам находились в пределах нормативных значений. Исходя из полученных результатов видно, что все шкалы находятся в одинаковых среднегрупповых значениях выше нормативных у ОГ. Наиболее выражены значения по шкале «физическая агрессия», которая характеризуется использованием физической силы в отношении другого лица.

Высокие значения по трем шкалам у пациентов с соматоформными расстройствами свидетельствуют о наличии деструктивной агрессии, которая может быть обусловлена тяжелым и гнетущим состоянием. Выраженная физическая агрессия характеризуется как возможный способ снятия напряжения и тем самым уменьшения интенсивности соматической симптоматики. Наличие враждебности может быть объяснено стойким переживанием чувства несправедливости, дискриминации, неудовлетворенности желаний, которое фиксируется в мышлении пациента в виде иррациональных установок по отношению к определенным событиям. Выраженный гнев является прямой причиной в проявлении телесных симптомов, которые могут быть не переработаны вовремя и которые могут локализоваться в виде определенных соматических симптомов.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о выраженном уровне агрессии у пациентов с соматоформными расстройствами по сравнению со здоровыми людьми. Для пациентов с соматоформными расстройствами характерны высокие значения по всей трехфакторной структуре агрессии. Для лиц из КГ не было выявлено высоких показателей уровня агрессии, все три шкалы были в пределах нормативных значений.

Полученные данные следует учитывать в разработке программ по профилактике и коррекции агрессии у пациентов с соматоформными расстройствами, а также в проведении психотерапии в качестве факторов-мишеней.

Библиографические ссылки

1. Белова Е.В. Соматоформные расстройства в практике клинициста // Клиницист. 2006. №1. С. 69-72.
2. Бобров А.Е. Проблема психосоматических соотношений и некоторые методологические вопросы психопатологии // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т.27, №1. С. 98-103.
3. Musaph N. The Role of Aggression in Somatic Symptom Formation // The International Journal of Psychiatry in Medicine. 1974. Vol. 5, №4. P. 449-460. DOI: 10.2190/WY2H-F0PN-WP3N-U36N.
4. Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П. Психометрический анализ русскоязычной версии опросника диагностики агрессии А.Басса и М.Перри // Психологический журнал. 2007. № 1. С.115-124.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И УРОВЕНЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЕНОМЕНА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СОЦИОНОМИЧЕСКИХ ПРОФЕССИЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ

Л.П. Васильева, А.А. Мальцева

*Белорусский государственный университет, факультет философии
и социальных наук, кафедра социальной работы и реабилитологии
belaya.vezha@yahoo.com*

Аннотация. В статье представлен фрагмент эмпирического исследования проявлений эмоционального выгорания личности сотрудников таких стрессогенных сфер, как медицина и педагогика. Проверялась гипотеза о существовании особенностей и уровня проявления феномена эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля и преподавателей ВУЗа на различных этапах их трудового стажа. В ходе исследования выявлена разница в проявлении эмоционального выгорания у сотрудников медицинской и педагогической сфер. Был установлен ряд достоверных различий показателей эмоционального выгорания, его фаз и симптомов у специалистов медицинского профиля и преподавателей ВУЗа. На основании проведенных исследований были сформулированы практические рекомендации для специалистов МРЭК и гомельского государственного медицинского университета (ГГМУ), которые переданы для использования в работе, с целью профилактики и борьбы с профессиональным выгоранием.

Ключевые слова: эмоциональное, профессиональное выгорание; личностная и ситуативная тревожность; фазы выгорания.

Профессиональное выгорание является феноменом современности, как следствие современной активности и напряженности в профессиональной деятельности, роста информационных, коммуникационных, эмоциональных нагрузок при дефиците двигательной активности и нарушении гармоничного образа жизни современного человека. В современных условиях проблема профессионального