

редь, медицинский персонал первого отделения обладает большей терпимостью к другим людям, большей эмпатией и в общении ориентируются не только на равноправие, но и на потребности другого. А медработники второго отделения проявляют меньше терпимости к другим людям и предпочитают авторитарный стиль общения.

Итак, можно сделать следующие **выводы**: Для мужчин чаще характерна эгоцентрическая реакция на онкологию, а для женщин – ипохондрическая. Пациенты с эргопатической и эгоцентрической реакцией на онкопатологию являются более стрессоустойчивыми. Чем больше медработник готов «подстроиться» под собеседника, тем выше он имеет уровень общей коммуникативной толерантности. Чем дольше человек работает с онкологией, тем меньше у него уровень общей коммуникативной толерантности. Медицинский персонал, который имеет более высокий уровень коммуникативной толерантности, и ориентируется не только на равноправие, но и на потребности собеседника, способствуют более объективному реагированию пациентов на онкологию. А медработники, проявляющие меньше терпимости к другим людям и предпочитающие авторитарный стиль общения, способствуют более субъективной реакции у пациентов с онкологическим заболеванием. Одним из факторов формирования внутренней картины болезни пациента является направленность в общении, коммуникативная толерантность медицинского персонала.

Литература

1. *Братченко С. Л.* Подходы к изучению психологии толерантности / Под ред., А.А. Бодалев. Ростов-на Дону, 2003. С. 37–40.
2. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология. М.:Медпресс, 1999.
3. Психодиагностика толерантности личности. / Под ред. Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. М., 2008.
4. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2001.

САМООЦЕНКА ЛИЧНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И САМООТНОШЕНИЯ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЗАМУЖНИХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Т. В. Хайкина

Демографическая ситуация в Республике Беларусь на данном этапе является очень сложной: наблюдается снижение рождаемости. Численность населения в 2001 году составила 9 млн 957 тыс человек, в 2005 году – 9 млн 697 тыс человек, в 2010 – 9 млн 500 тыс человек, в 2012 году – 9 млн 465 тыс человек. Также актуальность исследования обуслов-

лена высоким числом сирот в Республике. На 2012 год в Беларуси насчитывается всего детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей 36004 ребенка [2]. Кроме того, в период беременности в личности молодой матери происходят значительные изменения в связи с принятием новой социальной роли.

Целью данной работы стало выявление уровня личной идентичности и самоотношения замужних первородящих беременных женщин.

В исследовании приняли участие 36 женщин, состоящих на учете по ведению беременности в женской консультации поликлиники №25 города Минска. Средний возраст составил $24,8 \pm 1,2$ года. Средний срок текущей беременности составил 6,8 месяца.

Предмет исследования: личная идентичность и самоотношение беременных женщин.

Для проведения исследования были применены следующие методики: методика изучения личной идентичности (Л.Б. Шнейдер) [3], методика «Тест отношений беременной» (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М.) [1], анкетирование.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что беременные женщины обладают уровнем достигнутой позитивной идентичности и оптимальным типом психологической компоненты гестационной доминанты (ПКГД).

Научная новизна исследования заключается в недостаточном изучении психологического и социального аспектов в состоянии беременной женщины в Беларуси.

В результате анкетирования были получены следующие данные, характеризующие социальное положение испытуемых: большинство женщин имеют высшее образование (44,2 %), среднее специальное образование имеют 36,4 % женщин, общее среднее – 19,4 %. Условия проживания: проживают с родителями 46,5 %, арендуют жилье 33,3 %, собственное жилье имеют 20,2 % замужних женщин. Материальное положение 68,7 % женщин назвали средним, отнесли свои доходы к категории «выше среднего» 28,5 % и 2,8 % указали, что имеют низкий доход. Среди профессий беременных женщин более всего было продавцов, менеджеров разных сфер и администраторов. Многие указали, что им возможно оказание помощи со стороны родственников, а в отпуске по уходу за ребенком многие не планируют быть все 3 года.

Исследование личной идентичности беременных женщин проводилось по «Методике изучения личной идентичности» (МИЛИ) [3]. Среднее значение самоописаний в категориях составило 3,31. Стандартное отклонение 1,16. Минимальное значение равно 0,8, максимальное – 4,8.

Большинство исследуемых женщин обладают псевдопозитивным видом личной идентичности – 14 человек (38,9 %). Из этого следует, что большинство исследуемых женщин либо отрицают свою уникальность, либо наоборот ее амбициозно подчеркивают. Такая идентичность свидетельствует о ригидности Я-концепции, неприятии критики в свой адрес. Такую идентичность связывают с тотальным поглощением статусом или социальной ролью. Это можно объяснить тем, что женщины уделяют большое внимание своей новой социальной роли, полностью ею увлекаясь. Достигнутая позитивная идентичность характеризует 10 испытуемых (т.е. 27,8 %). Такой вид идентичности соответствует наличию значимых целей, ценности и убеждений. Он проявляется в позитивном самоотношении. Человек, обладающий таким видом идентичности знает, чего он хочет и соответственно структурирует свою жизнь. Таким образом, значительная часть беременных женщин являются зрелыми личностями, признающими свою и чужую значимость. Диффузной идентичностью обладают 6 опрошенных (16,7 %), мораторий характерен для 5 женщин (13,9 %). Преждевременной идентичность обладает лишь одна участница, что соответствует 2,8 %.

Диагностика самоотношения беременных женщин проводилась по методике «Тест отношений беременной» [1]. Большая часть исследуемых женщин 13 человек (36,1 %) имеют эйфорический тип гестационной доминанты. Женщины, обладающие там типом ПКДГ характеризуются чрезмерной любовью к будущему ребенку. Нередко беременность у них становится средством манипулирования. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания. Оптимальный тип ПКДГ наблюдается у 10 исследуемых (27,8 %). Такая доминанта отмечается у женщин, которые относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги. Беременная женщина продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женскую консультацию. Достаточное количество испытуемых (7 человек) обладают гипогестогнозическим типом. Он характерен для женщин, увлеченных работой, учебой. Наблюдается также наличие депрессивного и тревожного типов ПКДГ (5,6 % и 11,1 % соответственно).

В результате исследования были сделаны следующие выводы:

1. Результаты исследования с помощью социального анкетирования позволили определить социальный статус будущих матерей: большинство имеет высшее образование, проживают с родителями, имеют средний уровень материального достатка.

2. У беременных первородных замужних женщин более всего наблюдается псевдопозитивный уровень личной идентичности, что можно объяснить текущим эмоциональным состоянием женщин и переживани-

ем новой социальной роли. Однако среднее значение в категориях само-описания соответствует оптимальному типу идентичности.

3. В ходе исследования психологический компонент гестационной доминанты в большей степени характеризуется как эйфорический, что связано с ожиданием рождения ребенка, повышенным вниманием к собственному состоянию и вниманием окружающих.

Таким образом, беременные женщины нуждаются в психологической поддержке профессионалов и минимальных государственных гарантиях, которые помогут женщине чувствовать себя уверенно и достигнуть позитивной идентичности.

Литература

1. Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006. С. 360.
2. Пантюк И. В. Теоретические основы социальной работы. Мн «Амалфея», 2010. С. 387.
3. Шнейдер Л. Б. Личностная, тендерная и профессиональная идентичность: теория методы диагностики. М.: Московский психолого-социальный институт, 2007. С. 128.

PR, МАРКЕТИНГ, РЕКЛАМА: ПРОБЛЕМА СООТНОШЕНИЯ

С. О. Шаблинская

В современном мире PR, маркетинг и реклама являются актуальной темой для исследования. Интерес к изучению данных понятий укоренен в их влиянии на дальнейшее развитие общества. Трансформирование и усложнение каждого понятия в отдельности и их совместная интеграция открывает исследователям широкий круг вопросов для изучения. Проблема соотношения PR, маркетинга и рекламы остается важным полем научного осмысления.

Сегодня среди исследователей вопрос о разделении понятий маркетинга, рекламы и PR остается открытым. Изначально границы понятий стали размывать сами специалисты, которым довелось работать в данных сферах. Крупные компании могут позволить себе иметь отдельно отдел маркетинга, отдел рекламы и PR-отдел. Зачастую мелкие фирмы сводят функции трех отделов к работе отдела маркетинга или рекламы. Так же можно встретить компании, где функции всех трех отделов выполняет один человек.

Сходство вышесказанных понятий заключается в том, что это сложные многофункциональные явления, основанные на взаимосвязи множества экономических, социальных, политических духовных, культурных