

Для английского национального сознания частная жизнь, приватность (privacy) и свобода (freedom) определяются друг через друга, составляя единое смысловое целое. Приватность является реакцией на скученность, желанием защитить личностное пространство, которое англичане ощущают почти физически как продолжение собственного тела и оберегают очень ревностно. О важности данного концепта для английского сознания свидетельствует обилие словосочетаний, с ним образованных: 'private life', 'private means', 'private property', 'in private' и т. п. В то же время 'privacy' вплотную подводит нас и к пониманию английской сдержанности, которая вовсе не является следствием отсутствия эмоциональности, как это представляется многим иностранцам, но стремлением сохранить комфортную обстановку общения, нежеланием смутить собеседника. Известно такое высказывание английского писателя Дж. Оруэлла: "The most hateful of all names in an English ear is Nosey Parker". "Nosey Parker" - человек, который любит «совать нос» в чужую частную жизнь.

Человек воспринимает мир, понимает явления окружающей его действительности в соответствии с теми жизненными установками и стереотипами, выработанными в процессе социализации обществом, в котором он проживает. Это находит непосредственное отражение в понятиях на основе родного языка во всем многообразии его выразительных возможностей, выступая своего рода мерилем всех явлений и значений окружающего мира.

Язык, культура, «сознание» объективно взаимосвязаны и влияют друг на друга, и это достаточно четко отражается в лингвокультурной специфике каждого этноса. Общественное сознание не могло бы возникнуть без языка, поскольку опыт познания мира отдельными индивидами может превратиться в коллективный

опыт только при помощи языка. Общественная практика, отраженная в языковом сознании, порождает стереотипы, способствующие эффективному общению. В этом случае стереотипы интерпретируются как коммуникативные единицы того или иного этноса, обладающие способностью определенным образом оказывать типизированное воздействие на сознание социализируемого индивида. Следовательно, изучение взаимопроекции языкового и этнокультурного сознания, а также категоризации и оценки как составляющих основу процессов стереотипизации сознания, является важным фактором, содействующим развитию межкультурной коммуникации [5].

Таким образом, стереотипы, являющиеся одним из доминирующих фрагментов этнокультурного сознания, играют определяющую роль в процессе межкультурной коммуникации, что особенно актуально в современном мире в связи с динамическим развитием глобализационных процессов. Роль стереотипов в межкультурном общении очевидна и бесспорна, поскольку в условиях, когда языковые и национально-культурные различия коммуникантов затрудняют взаимное восприятие информации, знание стереотипов – специфичных «свернутых моделей» поведения – способно облегчить общение, выступая сигналами тех или иных ситуаций и смыслов.

#### Список литературы

1. Советский энциклопедический словарь. Ред. А.М.Прохоров - М.: Советская энциклопедия, 1990. – 1630 с.
2. Стернин И.А. Коммуникативное поведение в структуре национальной культуры / Этнокультурная специфика языкового сознания. Сб. статей / отв. ред. Уфимцева Н.В. М., 1996. – С.97-112.
3. Виссон Л. Русские проблемы в английской речи. М.: Валент Р., 2003. – 190 с.
4. Гачев Г.Д. Национальные образы мира. – М.: Советский писатель, 1988. – 445 с.
5. Исина Г.И. Стереотипы и национальная языковая картина. Караганды: Изд-во КарГУ, 2007.

#### Медицинские науки

##### СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Макарова В.И., Краева Н.В.

*Северный государственный медицинский  
университет, Архангельск, Россия*

**Актуальность.** В настоящее время большое внимание уделяется новым методам скрининговой диагностики сердечнососудистой патологии. При проведении профилактических осмотров населения и организации Центров здоровья, в работу последних был внедрен метод дисперсионного анализа низкоамплитудных колебаний временных интервалов кардиоцикла с помощью прибора «Кардиовизор-06с» для

оценки функционального состояния сердечной мышцы у взрослых [1].

**Цель исследования:** выявить значимость и эффективность дисперсионного анализа низкоамплитудных колебаний временных интервалов кардиоцикла в оценке функционального состояния миокарда у подростков с артериальной гипертензией.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 133 пациента подросткового возраста (12-18 лет) с равным распределением между мальчиками и девочками, из них с синдромом артериальной гипертензии 83 подростка и 50 здоровых детей. Всем детям проведено клинико-лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с общепринятой схемой клинического исследования. В качестве скри-

нингового метода для оценки состояния миокарда использовали прибор «Кардиовизор-06с». На основании дисперсионного анализа низкоамплитудных колебаний ЭКГ «Кардиовизор-06с» позволяет оценить индекс «Миокард» (численное выражение величины площади зоны нарушения дисперсионных отклонений). Показатель "Миокард" изменяется в относительном диапазоне от 0% до 100%. Показатель "Миокард" равный 0%, соответствует полному отсутствию каких-либо значимых отклонений, т.е. положению всех дисперсионных линий внутри границ нормы. Чем больше значение индикатора, тем больше отклонение от нормы. Показатель "Миокард" равный 100%, соответствует патологическому состоянию, связанному с выраженными отклонениями во всех группах дисперсионных характеристик [2].

Для математической обработки результатов использовали пакет стандартных статистических программ для медико-биологических исследований. Количественные данные проверяли на нормальность распределения с помощью

критерия Шапиро-Уилка, оценки гистограмм и квантильных диаграмм. Сравнение количественных данных в независимых выборках проводилось с использованием критерия Краскелла-Уоллесса (H, df, p). При обнаружении статистически значимых различий в сравниваемых группах проводили попарные сравнения количественных данных при помощи критерия Манна-Уитни (U, Z, p). При описании качественных данных мы использовали доли с 95% доверительным интервалом - % (95%ДИ) для определения частоты встречаемости признака в генеральной совокупности, который высчитывали по методу Вальда. Анализ качественных данных проводился с использованием теста Хи-квадрат Пирсона [3, 4, 5].

**Результаты и обсуждение.** Количественные данные показателя индекса «Миокард» у пациентов с артериальной гипертензией и у подростков контрольной группы не подчинялись закону нормального распределения, поэтому способом их представления (табл. 1) выбрана медиана (1-й и 3-й квартили) – Me (Q1; Q3).

Таблица 1

Характеристика значений показателя «Миокард» (%) у подростков с артериальной гипертензией

Группа пациентов	Количество наблюдений	Me (Q1; Q3)	Минимум	Максимум	Размах
АГ	81	16 (14; 19,5)	7	97	90
Контрольная группа	50	15 (14; 19)	1	38	37

Обращает на себя внимание значительный размах значений индекса «Миокард» в группе с артериальной гипертензией (от 7 до 97), что может быть объяснено неоднородностью группы, которая включает в себя пациентов с диагнозом синдрома вегетативной дисфункции по симпатикотоническому типу, лабильной АГ и стабильной АГ.

Для сравнения значений индекса «Миокард» в зависимости от степени выраженности

синдрома артериальной гипертензии мы выделили 29 пациентов с синдромом вегетативной дисфункции по симпатикотоническому типу; 25 пациентов с диагнозом лабильной АГ и 27 пациентов с установленным диагнозом стабильной АГ. Результаты сравнительной характеристики значений показателя «Миокард» при синдроме АГ различной степени выраженности представлены в табл. 2.

Таблица 2

Значение индекса «Миокард» (%) в зависимости от степени выраженности артериальной гипертензии

Группа пациентов	Количество наблюдений	Me (Q1; Q3)	Минимум	Максимум	Размах
СВД	29	15 (14; 18,5)	7	37	30
Лабильная АГ	25	18 (14; 21)	9	39	30
Стабильная АГ	27	16 (14; 19)	7	97	90
Контрольная группа	50	15 (14; 19)	1	38	37

Средний ранг в группе детей и подростков с установленным диагнозом лабильной АГ значительно выше, чем в остальных группах, но статистически значимых различий, согласно значениям критерия Краскела-Уоллиса, между группами нет ( $H = 3,677$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,299$ ). Кроме того, значительный размах значений индекса «Миокард» в группе пациентов с артериальной гипертензией обусловлен детьми и подростками с заключительной стадией формирования артериальной гипертензии (с установленным диагнозом стабильной АГ) – от 7 до 97.

Значения показателя "Миокард" менее 15% свидетельствуют о норме, при разбросе значений от 15% до 25% - о вероятностной патологии сердца и необходимости комплексного диффе-

ренциально - диагностического обследования, а при значении более 25% - о патологии сердца и обязательном специальном обследовании [Кательницкая]. Мы перевели количественные значения индекса «Миокард» в качественные показатели. Соотношение нормальных, пограничных и патологических значений показателя «Миокард» у детей и подростков с синдромом АГ и здоровых отражено на рис. 1. При описании качественных данных для определения частоты встречаемости признака в генеральной совокупности мы использовали доли с 95% доверительным интервалом (% (95%ДИ)), который высчитывали по методу Вальда [Гржибовский ЭЧ №5 и №1 за 2008].

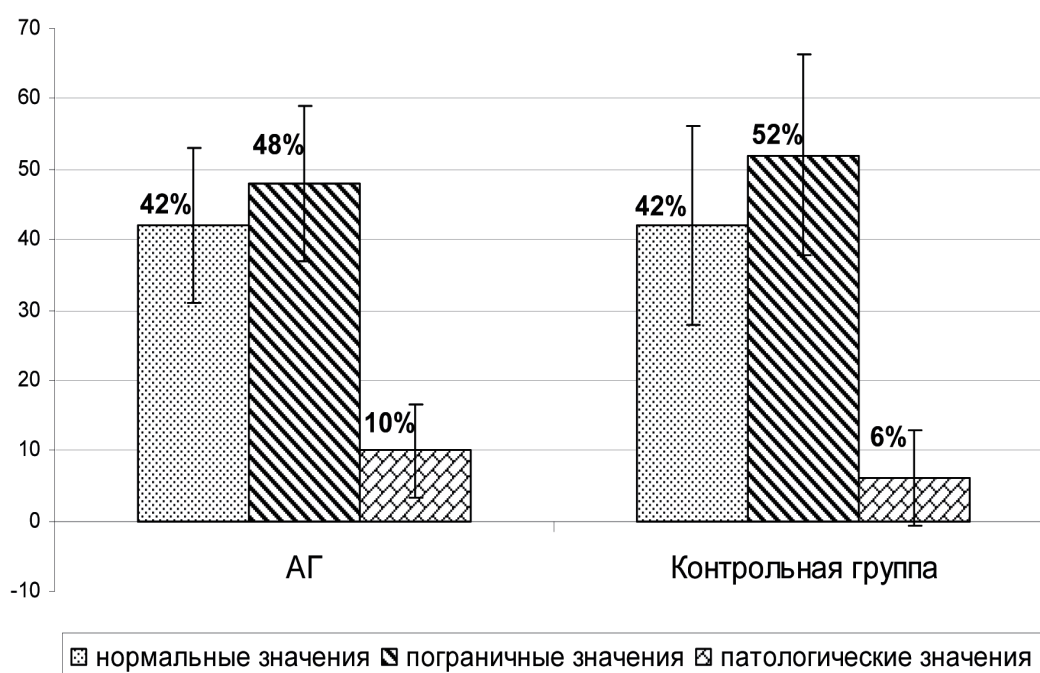


Рис. 1. Структура значений показателя «Миокард» (%) у детей и подростков с артериальной гипертензией

У 48% пациентов с синдромом АГ регистрировались пограничные значения индекса «Миокард», однако в контрольной группе также значительную долю составили пациенты с пограничными значениями – 52%. В группе с синдромом АГ патологические значения показателя «Миокард» регистрировались в 10% случаев, в контрольной группе – 6%. Для сравнения процентных долей учитывали критерий  $\chi^2$  Пирсона, статистически значимыми различия принимались при  $p < 0,05$ . Статистически значимых различий значений индекса «Миокард» в сравниваемых группах не обнаружено.

Для сравнения долей нормальных, пограничных и патологических значений индекса «Миокард» между группой с АГ и контрольной группой в зависимости от степени выраженности синдрома АГ, мы выделили 29 пациентов с СВД, 25 детей и подростков с ЛАГ и 27 пациентов с установленным диагнозом стабильной АГ. Соотношение нормальных, пограничных и патологических значений индекса «Миокард» у детей и подростков с АГ отражено на рис. 2.

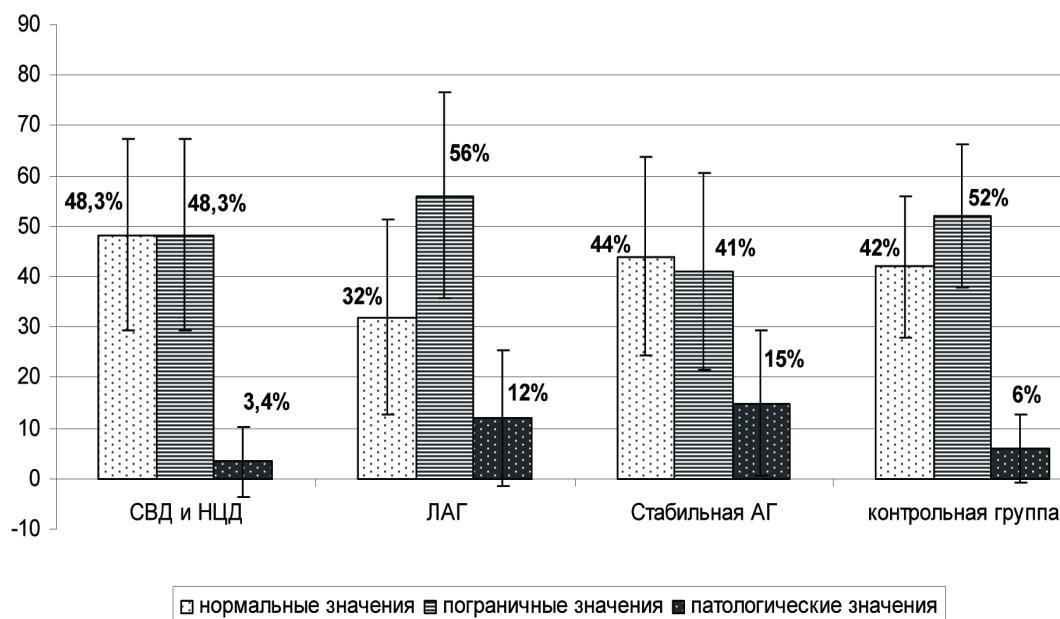


Рис. 2. Структура значений показателя «Миокард» у детей и подростков с синдромом АГ.

Для сравнения процентных долей учитывали критерий  $\chi^2$  Пирсона, статистически значимыми различия принимались при  $p < 0,05$ . Статистически значимых различий значений индекса «Миокард» в сравниваемых группах не обнаружено. Отмечается тенденция увеличения доли патологических значений индекса «Миокард» по мере формирования стабильной АГ. Наибольшая доля патологических значений площади зоны нарушения дисперсионных отклонений (индекс «Миокард») отмечена в группе пациентов с установленным диагнозом стабильной АГ – 15%. Кроме того, именно у подростков со стабильной АГ отмечались максимальные значения исследуемого индекса (до 97%).

Таким образом, статистически значимых различий интегрального индекса отклонения от нормы дисперсионных характеристик низкоамплитудных вариаций ЭКГ среди детей и подростков с синдромом АГ, группы сравнения и контрольной группы нет. Значительный размах

значений индекса «Миокард» был обнаружен среди детей и подростков с установленным диагнозом стабильной АГ (от 7% до 97%). Значения индекса «Миокард» у детей с установленным диагнозом лабильной АГ ( $Me = 18 (14; 21)$ ) выше, чем в остальных группах.

#### Список литературы

1. Вишнякова Н. А. Возможности метода дисперсионного картирования ЭКГ для оценки распространенности сердечно-сосудистой и общей патологии при скрининговом обследовании населения : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.06 / Вишнякова Нелли Анатольевна. – М., 2009. – 119 с.
2. Кательницкая Л.И. Неинвазивные методы скрининговой диагностики хронических неинфекционных заболеваний: учебное пособие для врачей / Л.И. Кательницкая, С.Е. Глова, Л.А. Хаишева, В.Н. Браженский. - Ростов-на-Дону: ГОУ ВПО РостГМУ Росздрава, 2008. – 51 с.: 34 ил.
3. Гржибовский А.М. Анализ трех и более независимых групп количественных данных // Экология человека. 2008. №3. С. 50-58.
4. Гржибовский А.М. Анализ количественных данных для двух независимых групп // Экология человека. 2008. №2. С. 54-61.
5. Гржибовский А.М. Типы данных, проверка распределения и описательная статистика // Экология человека. 2008. №1. С. 52-58.

### Психологические науки

#### ГЕНДЕРНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА В ОТНОШЕНИИ СВОЕГО И ПРОТИВОПОЛОЖНОГО ПОЛА

Харламова Т.М.

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, Пермь, Россия

Целью нашего исследования стало изучение гендерных установок студентов педагогического вуза в отношении своего и противоположного пола. В качестве испытуемых выступили 65

студенток первого и второго курсов в возрасте 18-19 лет. В ходе обследования

были применены: опросник С. Бэм, позволяющий определить степень выраженности фемининных, маскулинных и андрогинных характеристик личности; тест незаконченных предложений «Я-женщина»; опросник для изучения гендерных стереотипов в семейных отношениях; методика изучения гендерных установок «Рисунок мужчины и женщины». В обобщенном виде полученные данные могут быть представлены следующим образом.