

Эмоциональный уровень отражает общее чувственное впечатление от ситуации, вызванной болезнью.

Интеллектуальный уровень предполагает логическую оценку ситуации болезни с позиции имеющихся знаний опыта интеллектуальных способностей.

Поведенческий уровень выражается в действиях, которые предпринимает или планирует предпринять больной в связи с наличием расстройства.

Эмпирическое исследование проводилось у будущих медицинских сестер, обучающихся на 3 курсе ВПО отделения «Сестринского дела» на базе МАОУ ВПО «Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования». В исследовании принимало участие 30 респондентов. По методике «Отношение к болезни» (ТОБОЛ), были получены следующие данные:

40% (12 чел.) относятся к гармоничному типу;

27% (по 4 чел.) - эргопатическому и анозогнозическому типам;

27% (по 2 чел.) - ипохондрическому, неврастеническому, меланхолическому и сенситивному типам;

6% (по 1 чел.) - тревожному и дисфорическому типам.

Проведенное исследование предполагает следующие выводы о том, что у 60% респондентов имеются соматические жалобы на здоровье; при этом у 26% респондентов отношение к болезни стабильное, а у 14% респондентов отношение к болезни более апатичное и депрессивное. Это говорит о том, что этим респондентам необходим отдых, например: заняться своим любимым делом, побольше времени проводить на свежем воздухе, также не помешает занятие физическими упражнениями и, конечно же, как можно чаще проводить время с

близкими людьми, иначе такое отношение к болезни ни к чему хорошему не приведет.

### **СВЯЗЬ ТЕМПЕРАМЕНТА С ШИЗОИДНОЙ АКЦЕНТУАЦИЕЙ**

Алексеева Е.Б., Третьякова В.Ю.

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Для глубокого понимания сущности каждого человека необходимо глубже изучить его темперамент и акцентуации. Сегодня достаточно хорошо изучены структура, свойства и элементы личности. Диагностика свойств личности, а в частности темперамента и акцентуаций, дают достаточно точные данные для коррекционной работы. Выявление акцентуации характера и своевременная профилактика, поможет личности в жизни.

В научной литературе глубоко исследованы вопросы типологии черт характера. Понятие акцентуация характера ввел К. Леонгард в 1976 г., оно означает чрезмерную выраженность отдельно взятых черт характера, а также их разнообразных сочетаний. Согласно концепции К. Леонгарда в структуре личности некоторые акцентуированные черты в большей степени определяются особенностями темперамента. Темперамент влияет на темп и глубину эмоциональных реакций. Поскольку четкой границы между темпераментом и характером не существует, вне зависимости от природы акцентуированной черты К. Леонгард употребляет термин «акцентуированная личность», но раскрывает содержание этой черты, уделяя больше внимания, либо темпераменту, либо характеру [1].

Так же существует еще одна широко известная теория акцентуаций личности А.Е. Личко. Он исследовал проблемы акцентуаций у детей и под-

ростков, дополняя и несколько изменяя классификацию.

Темперамент является одним из наиболее значимых свойств личности. Интерес к данной проблеме возник более двух с половиной тысяч лет тому назад. Он был вызван очевидностью существования индивидуальных различий, которые обусловлены особенностями биологического и физиологического строения и развития организма, а также особенностями социального развития, неповторимостью социальных связей и контактов. К биологически обусловленным структурам личности относится, прежде всего, темперамент. Темперамент определяет наличие многих психических различий между людьми, в том числе по интенсивности и устойчивости эмоций, эмоциональной впечатлительности, темпу и энергичности действий, а также по целому ряду других динамических характеристик.

Несмотря на то что предпринимались неоднократные и постоянные попытки исследовать проблему темперамента, до сих пор эта проблема относится к разряду спорных и одной из нерешенных проблем современной психологической науки. Сегодня существует много подходов к исследованию темперамента. Однако при всем существующем разнообразии подходов большинство исследователей признает, что темперамент – это биологический фундамент, на котором формируется личность как социальное существо, а свойства личности, обусловленные темпераментом, являются наиболее устойчивыми и долговременными [5].

Объект исследования: темперамент и шизоидная акцентуация характера.

Предмет исследования: связь темперамента с шизоидной акцентуацией.

Цель исследования: изучить связь

темперамента с шизоидной акцентуацией.

Задачи исследования:

1) Провести аналитический обзор психологической литературы по проблеме темперамента и шизоидной акцентуацией характера.

2) Провести диагностику темперамента и акцентуаций характера. Исследовать характер взаимосвязей между темпераментом личности и акцентуациями.

В ходе исследования была выдвинута следующая гипотеза: существует взаимосвязь между шизоидной акцентуацией и меланхолическим типом темперамента.

Методологическая основа исследования: теория акцентуированной личности К. Леонграда, концепция акцентуаций характера А.Е. Личко.; основные теории темперамента Гиппократ и Галена, И.П. Павлова, Я. Стреляу, Б.М. Теплова; типологическая модель Кречмера, типологическая модель У. Шелдона. Также по данной теме были изучены труды и идеи Р. Лэйнга, К.Г. Юнга, П.Б. Ганнушкина, Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьева, Э. Кречмера, Г. Гантрипа, М. Кляйн.

Методы исследования:

- Методика изучения акцентуаций личности К. Леонгарда (модификация С. Шмишека).

- Методика диагностики темперамента Яна Стреляу. «Личностный опросник изучения темперамента».

База исследования: МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», ФСПО. Респондентами явились студенты 1 курса отделение Сестринское дело, после 9 класса в количестве 20 человек.

Проблема темперамента является одной из наиболее разработанных проблем в советской психологии. Л. С.

Выготский к темпераменту относил особенности склада всех прирожденных и наследственных реакций, наследственную конституцию человека. Согласно его представлениям, темперамент – эта та сфера личности, которая обнаруживается в инстинктивных, эмоциональных и рефлекторных реакциях человека [5].

Впервые термин «шизоидный» использовал Манфред Блейлер, работавший в клинике Бюргольци в Швейцарии. Термин образован из приставки «schizo-», что в переводе с греческого означает «раскол или расщепление», и суффикса «-oid», что означает «подобный или изображающий» [2]. Наиболее существенной чертой данного типа считается замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении. Шизоидные черты выявляются раньше, чем особенности характера всех других типов [3].

Исследование темперамента по методике Яна Стреляу.

С помощью методики были получены следующие результаты: 45% респондентов с преобладанием холерического типа темперамента, 35% сангвиники, и 20% респондентов меланхолики.

Исследование акцентуаций личности проводилось по методике К. Леонгарда.

С помощью методики изучения акцентуаций личности К. Леонгарда (модификация С.Шмишека) нами были получены следующие результаты: 40% респондентов с преобладанием Гипертимного типа, 25% респондентов демонстративного типа, 20% дистимный тип, 15% циклоидный тип акцентуации.

На основе вышеизложенного, следует сделать следующие выводы:

1. Акцентуации характера, то есть

усиленные черты характера, являются вариантом психического здоровья, или нормы, и не могут быть отнесены к патологии.

2. Акцентуации характера, являясь одним из основных признаков подросткового периода, и как результат подростковые отклонения в поведении очень часто имеют транзиторный характер, которые по прошествии подросткового периода могут сглаживаться.

3. Акцентуации характера при определенных обстоятельствах или при соприкосновении со «слабым местом» данного типа акцентуации может вызвать развитие соответствующих черт характера, что влечет за собой нарушение поведения и отклонение от норм общества [5].

По нашим данным в группе студентов было выявлено 20% шизоидного типа акцентуации характера. Люди данного типа отличаются серьезностью, даже подавленностью настроения, медлительностью, слабостью волевых усилий. Для них характерны пессимистическое отношение к будущему, заниженная самооценка, а также низкая контактность, немногословность в беседе, даже молчаливость [4].

На основании проведенного эмпирического исследования гипотеза о том, что существует взаимосвязь между шизоидной акцентуацией и меланхолическим типом темперамента подтвердилась. На основании изложенного, можно сделать выводы, что поведение 20% респондентов соответствует шизоидной акцентуации и может при определенных факторах перейти в патологическое. Чтобы предотвратить переход акцентуации в патологию мы предлагаем этой группе студентов индивидуальную работу с психологом.

Литература:

1. Алексеева, Е.А., Выбойщик, И.В.,

- Паршукова, Л.П. Акцентуация характера: Учебное пособие. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, - 2002.
2. Бек, А, Фримен, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. – СПб.: Изд-во «Питер», 2002.
3. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб.: Изд-во «Ленинград», «Медицина», 1983.
4. Леонгард, К. Акцентуированные личности. - Киев, 1981.
5. Маклаков, А.Г. Общая психология. - СПб.: Изд-во «Питер», 2008.

### **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Антюшина Т.Ю., Чалов В.Н.  
*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в изучении вопросов этиологии и патогенеза эссенциальной артериальной гипертензии (АГ), распространенность данного заболевания остается по-прежнему высокой, а по смертности от основных осложнений АГ - ишемической болезни сердца и инсульта, Россия занимает одно из первых мест в Европе. В связи с этим актуальными являются дальнейшее изучение факторов риска прогрессирования и развития осложнений эссенциальной артериальной гипертензии и разработка мер эффективной их коррекции.

В настоящее время проблеме влияния типологических свойств личности и индивидуальной чувствительности к стрессу на формирование гипертонической болезни посвящено большое количество работ. Значительная часть работ посвящена изучению поведенческих

(«коронарный» тип, или тип А) и эмоциональных (тревога, депрессия) характеристик личности. Однако до сих пор не уточнены индивидуально-типологические свойства лиц, наиболее подверженных к формированию гипертонической болезни.

До сих пор остаются неразрешенными вопросы индивидуальных различий, таких как стереотипы поведения и основные свойства личности, влияющие на чувствительность к стрессу и увеличивающие риск возникновения гипертонической болезни. Вместе с тем, исследование этой проблемы является особенно актуальной, так как гипертоническая болезнь имеет высокий уровень распространенности.

Анализ исследований в области медицинской психологии, где сформировались наиболее стойкие и давние традиции изучения влияния личностных качеств и поведения на развитие гипертонической болезни позволил выделить ряд факторов, влияющих на развитие артериальной гипертензии.

Гипертоническая болезнь – нередко причина снижения трудоспособности населения, а в ряде случаев инвалидизации и смертности. Кроме того, она является фактором риска других сердечно-сосудистых заболеваний.

Объект данного исследования - личность больного, страдающего психосоматическим расстройством сердечно - сосудистой системы.

Предметом исследования являются личностные особенности, формирующиеся в период развития эссенциальной артериальной гипертензии, а также соматопсихические проявления при данном расстройстве.

Цель исследования: изучить своеобразие личностных особенностей пациентов, которым поставлен диагноз эссенциальная артериальная гипертензия.