

моничности духа, обеспечивающей разумную уверенность в себе.

С помощью проективной методики «Автопортрет», предложенной в книге Е.С. Романова и С.Ф. Потемкина, выявлено, что всего 7% респондентов имеют нормальную самооценку.

Полученные результаты говорят о необходимости целенаправленной и системной работы со студентами, которая должна проводиться на 1-3 курсе обучения.

В системе занятий важно предусмотреть самостоятельные виды работ – индивидуальные задания по работе с литературой, упражнения для самоисследования и саморефлексии; и групповые виды работ – тренинговые занятия, игры и упражнения с последующей рефлексией.

#### Литература:

1. Белялова, М.А., Валюхова В.А., Чалов, В.Н. Воспитание педагогической культуры менеджера специальности 060109.65 «Сестринское дело» средствами художественной
2. Вачков И.В., Битянова М.Р. Я и мой внутренний мир. Психология для старшеклассников. - СПб.; Питер; 2009.
3. Козлов А.А. Как повысить самооценку. – СПб.: Речь, 2009.
4. Левин К., Дембо Т., Фестингер Л., Сирс П. Уровень притязаний. – В кн.: Психология личности. Тексты. – М., МГУ, 1982.
5. Марьяненко Д.А. Черты личности и особенности актуальной самооценки/ Автореф. диссерт. – Краснодар, 2007.
6. Немов Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 3-е изд. – М., 2000.
7. Психология самосознания. Хрестоматия – Самара, 2003
8. Сатир В. Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту. - М., 2000.
9. Чалов, В.Н., Белялова, М.А., Мороз, В.А. Диагностика внутрисемейных отношений. – Краснодар, 2010.

### **НЕВРОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ АКЦЕНТУАЦИЯХ ХАРАКТЕРА, КАК ФАКТОР ОБРАЗОВАНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**

Григорьева Ю.О., Чалов В.Н.  
 МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»  
 Краснодар, Россия

Акцентуации характера могут возникать как следствие соматических расстройств, а также будут являться причиной образования соматических реакций в ситуациях декомпенсации. Оба автора А.Е. Личко и К. Леонград представляют наиболее детальное и подробное описание основных типов акцентуаций характера, но формирование соматических реакций на их почве является темой малоизученной, так как позволяет исследовать взаимосвязь между психическими изменениями и соматических реакций на эти изменения.

Объект исследования: специфика невротических состояний личности при акцентуациях характера.

Предмет исследования: невротические состояния личности, способствующие актуализации явной акцентуации характера и образования соматических реакций.

Цель исследования: исследовать невротические состояния, способствующие возникновению соматических реакций при различных акцентуациях характера.

Гипотеза: мы предполагаем, соматические реакции специфичны для различных форм невротических состояний при определенных акцентуациях характера.

Методологическая основа исследования. Исследование базируется на трудах в области психологии личности

(К. Леонград, А.Е. Личко); неврологии, учения о неврозах в концепциях разных авторов: в рамках психоаналитического подхода (З. Фрейд, А.Адлер, К.Хорни, К.Юнг), в области эгопсихологии (Ф. Мак-Уильямс, Ф. Отто-Хенрик); психосоматической медицины (Ф. Александер, Ф. Донбар); психиатрии (В.Н. Мясищев); психофизиологии (И.П. Павлов).

Термин «акцентуация» в 1968 году ввёл немецкий психиатр Карл Леонгард, который употреблял его в словосочетаниях «акцентуированная личность» и «акцентуированная черта личности». В 1977 году А.Е.Личко на основе работ К.Леонгарда и классификации психопатий П.Б. Ганнушкина развил концепцию и начал использовать словосочетание «акцентуация характера», считая личность слишком комплексным понятием для акцентуаций. Характер - это система устойчивых отношений личности к миру, другим людям и самому себе, формирующаяся под влиянием условий жизни и воспитания и проявляющаяся в особенностях социального поведения. На формирование характера влияют жизненные и социальные условия [2]. Очень важную роль играет стиль семейного воспитания. К примеру, при авторитарном стиле у ребенка формируется либо неприятие и желание обрести свободу, что приводит к развитию деспотической личности, либо ребенок адаптируется и в результате у него развивается слабая жизненная позиция (низкая самооценка, потеря собственных желаний, потеря способности принимать собственные решения). Чрезмерную выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющую крайние варианты нормы, называют акцентуациями характера [2]. Карл Леонград отмечал, что акцентуации характера представляют собой индивидуальные черты, но обладающие тенденцией к переходу в патологическое состояние. Ананкасти-

ческие, паранойяльные и истерические черты могут быть присущи в какой-то мере, собственно, любому человеку, но проявления их так ничтожны, что они ускользают от наблюдения. При большей выраженности они накладывают отпечаток на личность как таковую и, наконец, могут приобретать патологический характер, разрушая структуру личности. Если у человека не наблюдаются проявления тех свойств, которые в «больших дозах» дают паранойяльную, ананкастическую, истерическую, гипоманиакальную или субдепрессивную картину, то такой средний человек может безоговорочно считаться нормальным [3]. К. Леонгард разделил типы акцентуаций личности на две группы по принципу акцентуации свойств характера и темперамента. К акцентуации свойств характера К. Леонгард относит демонстративный, педантичный, застревающий и возбудимый типы. Остальные варианты акцентуаций (гипертимный, дистимный, циклоидный, тревожный, эмогивный, экзальтированный, экстравертированный и интровертированный) он относит к акцентуациям темперамента. По данным К. Леонгарда, доля акцентуанов во взрослом населении составляет около 50%. Также следует сказать о том, что А.Е. Личко разделил акцентуации характера на два типа: скрытые и явные. Скрытые акцентуации относятся к обычным вариантам нормы, черты определенного характера выражены слабо или не проявляются совсем, однако при психотравмирующих ситуациях могут проявиться. Явные акцентуации – крайний вариант нормы, отличается постоянством черт в течение всей жизни. В своей классификации акцентуаций характера А.Е. Личко выделяет 12 типов: неустойчивый тип, конформный, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, астено-невротический, сенситивный, психастенический, гипертимный, циклоидный, лабильный и смешанные ти-

пы. Рассмотрим классификацию А.Е.Личко, так как именно эта классификация получила распространение в России:

1. Неустойчивый тип. Главная черта — нежелание трудиться: ни работать, ни учиться, постоянная сильная тяга к развлечениям, удовольствию, праздности. Важнейшей особенностью является слабый волевой компонент личности.

2. Конформный тип. Главная черта — конформность: ярко выраженное стремление быть «как все». Это стремление распространяется на все — от стремления одеваться как все до сильной зависимости суждений, позиций и поведения от окружения.

3. Шизоидный тип. Главные черты — замкнутость и недостаток чувствительности в процессе общения. Труднее всего переносят ситуации, где нужно установить неформальные эмоциональные контакты, а также вторжение посторонних во внутренний мир.

4. Эпилептоидный тип. Главной чертой является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постоянно нарастающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло. Характерна аффективная взрывчатость.

5. Истероидный тип. Главными чертами являются мощный эгоцентризм, ярко выраженная жажда внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания. Все остальные особенности основаны на этом.

6. Астено-невротический тип. Главными чертами являются повышенная утомляемость, раздражительность. Утомляемость обычно проявляется при умственных занятиях и в обстановке соревнований, соперничества. При утомлении аффективные вспышки возникают по ничтожному поводу.

7. Сенситивный тип. Имеют две главные особенности — большая впе-

чатливость и чувство собственной неполноценности. В себе видят множество недостатков, особенно в области волевых качеств. Часто встречается неудовлетворенность своим физическим «Я» («образ тела»).

8. Психастенический тип. Главными чертами являются нерешительность, тревожная мнительность (в виде опасений за будущее свое и своих близких), склонность к самоанализу. Черты характера обычно обнаруживаются уже в начальной школе.

9. Гипертимный тип. Отличаются всегда хорошим, слегка повышенным настроением, высоким жизненным тонусом. Высокая степень активности сочетается с постоянным стремлением к лидерству. Стремление окружающих подавить их активность нередко ведет к бурным, но коротким вспышкам раздражения.

10. Циклоидный тип. Характерной особенностью является достаточно частая смена нерезко выраженных фаз гипертимности и подавленности (субдепрессии). В субдепрессивной фазе падает работоспособность, ко всему утрачивается интерес, подросток становится домоседом, избегает компании.

11. Лабильный тип. Главная черта этого типа — крайняя изменчивость настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно круто от часто незаметных для окружающих поводов. От настроения момента зависят активность, работоспособность, общительность.

12. Смешанные типы. Помимо явных акцентуаций встречаются случаи одновременного заострения двух черт [2].

Невротические состояния являются в основном стрессогенными и конфликтогенными, и протекают в рамках своеобразия тех личностных особенностей, которые отмечаются у личности. Это пограничные обратимые состояния, при которых тех или иные черты харак-

тера могут акцентуироваться, способствуя при этом дезадаптации личности в окружающем мире.

Неврозы – группа «пограничных» функциональных нервно-психических расстройств, проявляющихся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений. В этиологии неврозов определенную роль играют след. факторы: биологические (наследственность и конституция, длительные соматические заболевания); социально-психологические (неблагоприятные семейные обстоятельства, неправильное воспитание); факторы, имеющие психологическую природу (преморбидные особенности личности, психические травмы и т.п.). Среди неврозов выделяют неврастению, невроз страха, истерический невроз и невроз навязчивых состояний [4]. Неврозы рассматривают с разных подходов. С точки зрения психоаналитического подхода, который представляет З. Фрейд, считал, что невроз возникает, когда человек не может удовлетворить свою эротическую потребность вследствие внешних препятствий или вследствие внутреннего недостатка в приспособляемости. Тогда они бегут в болезнь, чтобы с ее помощью найти замещение недостающего удовлетворения. Таким образом, невроз – это следствие конфликта между сознательным и бессознательным, которые образуют вытесненные под влиянием моральных норм, правил, запретов, биологические потребности и влечения.

С точки зрения психиатрии, В.Н. Мясищев рассматривал неврозы как функциональное психогенное нервно-психическое заболевание, вытекающее из тяжелых переживаний личности, неразрывно связанных с условиями ее жизни. Противоречие или несоответствие между потребностями и возможностью ее удовлетворения, целью и возможностью ее достижения приводит к психоневрозу только тогда, когда оно

продуктивно не разрешается: цель не достигается и потребность не удовлетворяется [1].

Литература:

1. Александров, А.А. Интегративная психотерапия. – СПб.: Питер, 2009.
2. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология / под ред. Б.Д. Карвасарского 3-е издание. – СПб.: Питер, 2008.
3. Леонгард, К. Акцентуированные личности. Пер. с нем. - Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2000.
4. Мещеряков, Б.Г., Зинченко, В.П. Большой психологический словарь. 3-е изд. – М., 2002.

### **АФФЕКТИВНЫЙ, ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ И АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМЫ КАК СЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА**

Григорьева Ю.О.

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

Актуальность. В наше время актуальность стресса вызвана непрерывным ростом социальных, экономических, экологических, технологических и других изменений нашей жизни. Мы постоянно сталкиваемся в повседневной жизни с разными стрессорами, которые так или иначе влияют на общее состояние здоровья. В результате могут появиться психические расстройства.

Объект исследования: состояния хронического стресса, приводящие к развитию аффективного, психоорганического и астенического синдромов.

Предмет исследования: аффективный, астенический и психоорганический синдромы как следствие хронического стресса.

Цель исследования: рассмотреть синдромы, возникающие вследствие хронического стресса.