

На семинарских занятиях, в рамках преподаваемых дисциплин, архивные материалы по истории старообрядчества позволяют охарактеризовать осуществление конфессиональной, культурной и экономической политики в Беларуси в различные хронологические периоды, проследить развитие взаимоотношений верующих и власти. Они также являются одним из важных источников для рассмотрения конфессионального и национального состава населения данной территории.

Так, например, отдельные архивные материалы по истории старообрядчества использовались при проведении семинарских занятий по темам: «Коллективизация сельского хозяйства БССР», «Общественно-политическая жизнь и национально-государственное строительство Беларуси в 20-е гг. XX века», «Общественно-политическая и культурная жизнь БССР в 30-е гг. XX века» в рамках дисциплины «История Беларуси новейшего времени» для студентов-историков. Их содержание значительно дополнило и уточнило ряд обсуждаемых аспектов в процессе подробного изучения указанных тематик. Полученная информация затронула особенности проведения на территории БССР национальной и конфессиональной политики советской власти, а также процесс осуществления белорусизации и коллективизации. Согласно архивным материалам, на территории Ветковского района (Ветка – один из крупнейших центров старообрядцев на белорусских землях) располагались русские национальные сельские советы, в ряде которых преобладали старообрядцы, характеризовавшиеся низким уровнем коллективизации [5]. Кроме того, подчеркивалась необходимость усиления работы соответствующих инстанций по антирелигиозному воспитанию, особенно среди старообрядческого населения [2]. Отдельные документы, например, свидетельствовали о болезненном восприятии старообрядцами попыток преобразования русских школ в белорусские в период проведения белорусизации в БССР [3,4] и т. д.

Таким образом, особая научная и историческая ценность архивных материалов делает их важным компонентом семинарских занятий по отечественной истории. Архивные материалы по истории старообрядчества могут быть задействованы в учебном процессе, как в качестве дополнительного, так и основного источника при изучении различных тем, в зависимости от рассматриваемых вопросов.

Литература

1. Герич, А. А. Использование электронных публикаций архивных документов при подготовке лекционного материала по дисциплине «История» в вузе /А. А. Герич // Казанский педагогический журнал. — 2015. — № 6. — С. 440–443.
2. Государственный архив Гомельской области (ГАГО) — Ф. 466. Оп. 1. Д. 513. Л. 8-11.
3. ГАГО — Ф. 466. Оп. 1. Д. 65. Л. 31.
4. ГАГО — Ф. 896. Оп. 1. Д. 1. Л. 8.
5. Национальный архив Республики Беларусь — Ф. 701. Оп. 1. Д. 101. Л. 382.

УДК 159.937:616-036-057.875:617

А. С. Слесарева

г. Гомель, ГГУ имени Ф. Скорины

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Термин «*отношение к болезни*» в психологии принято рассматривать как некое динамическое состояние, которое способно меняться в зависимости от степени и тяжести заболевания, длительности его протекания и ряда других факторов. В разные исторические периоды исследователями различных научных школ отношение к состоянию потери здоровья

рассматривалось с различных точек зрения. В настоящее время изучение отношения к болезни является динамично развивающейся областью исследований, которая имеет большое значение для понимания психологии человека в условиях болезни и разработки эффективных методов помощи [1].

Отношение к болезни является важным аспектом в жизни каждого человека, особенно студентов. Студенческая жизнь полна стрессов, вызовов и перемен, что может повлиять на восприятие и реакцию на болезни. Понимание того, как студенты относятся к своему здоровью и заболеваниям, позволяет разработать эффективные стратегии поддержки и интервенции. Отношение к болезни включает в себя восприятие, представление и реакцию человека на свою болезнь или состояние здоровья. Оно влияет на способы лечения, сотрудничество с медицинским персоналом и поведенческие стратегии человека. Для студентов это отношение может быть особенно важным, так как они находятся на стадии формирования своих жизненных стратегий и адаптации к самостоятельной жизни [2].

В данной статье будут рассмотрены особенности отношений к болезни у студентов хирургических профилей заболеваний. Данное исследование было проведено на базе УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины». Выборка исследования была сформирована из 35 студентов в возрасте от 18 до 23 лет, имеющих в анамнезе хронические заболевания офтальмологического и гинекологического профиля.

В качестве диагностического инструментария был использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) «Типы отношения к болезни».

В таблице 1 представим результаты распределения респондентов офтальмологического и гинекологических профилей в соответствии с типом отношения к болезни и результаты статистической обработки полученных данных с помощью χ^2 -углового преобразования Фишера, где принимается значимость на уровне 0,01 при $\chi^2_{кр} = 2,31$, на уровне 0,05 – при $\chi^2_{кр} = 1,64$. Так как не было выявлено респондентов с меланхолическим и эгоцентрическим типами отношения к болезни в офтальмологическом профиле и с апатическим типом в гинекологическом профиле, то есть их процентные доли равны 0, поэтому по ним не проводился расчет, потому что результаты расчетов могут быть неоправданно завышенными.

Таблица 1 – Результаты исследования по опроснику «ЛОБИ»

Типы отношения к болезни	Офтальмологический профиль (n = 20)	Гинекологический профиль (n = 15)	$\chi^2_{эмп}$
Гармоничный (Г)	40 %	13,33 %	1.821
Тревожный (Т)	30 %	86,67 %	3.615
Ипохондрический (И)	20 %	46,67 %	1.689
Меланхолический (М)	0 %	26,67 %	—
Апатический (А)	5 %	0 %	—
Неврастенический (Н)	20 %	33,33 %	0.889
Обсессивно-фобический (О)	65 %	46,67 %	1.087
Сенситивный (С)	40 %	66,67 %	1.584
Эгоцентрический (Я)	0 %	6,67 %	—
Эйфорический (Ф)	35 %	13,33 %	1.518
Анозогнозический (З)	55 %	46,67 %	0.489
Эргопатический (Р)	30 %	20 %	0.679
Паранойяльный (П)	25 %	60 %	2.122

В соответствии с данными, представленными в таблице 1, было диагностировано, что у студентов, имеющих в анамнезе хронические заболевания офтальмологического профиля, наиболее часто проявляющими типами отношения к болезни являются: *обсессивно-фобический* (65 %) (характеризуется постоянными мыслями и страхами, связанными с возможностью заболевания. Пациенты с этим типом часто проявляют чрезмерную тревожность и беспокойство, постоянно ищут симптомы и обращаются к врачам); *анозогнозический* (55 %) (проявляется в полном отрицании наличия заболевания. Пациенты с этим типом не признают свою болезнь и часто отказываются от диагностики и лечения); *гармоничный* (40 %) (пациенты с гармоничным типом отношения к болезни проявляют ответственность, соблюдают все назначения, выполняют рекомендации по здоровому образу жизни. Они стремятся к равновесию между жизнью и болезнью, продолжая активно и полноценно жить. Этот тип отношения способствует лучшим результатам лечения и повышает вероятность скорейшего восстановления); *эйфорический* (35 %) (характеризуется чрезмерным оптимизмом и весёлостью, которые могут маскировать тяжесть болезни. Пациенты с этим типом часто проявляют недооценку серьёзности своего состояния, что может привести к игнорированию симптомов и отказу от необходимого лечения); У студентов гинекологического профиля преобладают: *тревожный* (86,67 %) (пациенты с *тревожным* типом постоянно испытывают тревогу, часто обращаются к врачам с незначительными симптомами, требуют дополнительные обследования, недоверчивы к диагнозам и лечениям); *сенситивный* (66,67 %) (характеризуется повышенной чувствительностью и ранимостью к своему состоянию. Пациенты с этим типом часто проявляют эмоциональные и физические реакции на минимальные изменения в своём здоровье); *паранойальный* (60 %) (пациенты с таким типом чувствуют постоянное недоверие к медицинским диагнозам и лечениям, считают врачей недостаточно профессиональными, ищут альтернативные методы лечения, могут избегать традиционной медицины); *ипохондрический* (46,67 %) (проявляется в постоянной убеждённости в наличии серьёзных заболеваний при отсутствии объективных медицинских подтверждений. Пациенты с этим типом часто проявляют страх перед болезнями и медицинскими процедурами); *обсессивно-фобический* (46,67 %) (характеризуется постоянными мыслями и страхами, связанными с возможностью заболевания. Пациенты с этим типом часто проявляют чрезмерную тревожность и беспокойство, постоянно ищут симптомы и обращаются к врачам); *анозогнозический* (46,67 %).

Не характерны или мало проявлены такие типы отношения к болезни, как: *меланхолический, апатический, эгоцентрический*

В результате сравнения полученных данных с помощью критерия Фишера, были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у студентов, имеющих хронические заболевания *офтальмологического* профиля по сравнению с гинекологическим, чаще характерен *гармоничный* тип отношения к болезни ($\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 1.821$ при $p \leq 0,05$), в то время как студентам гинекологического профиля чаще характерен *тревожный* тип ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 3.615$ при $p \leq 0,01$) и *паранойальный тип* ($\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 2.122$ при $p \leq 0,05$) отношения к болезни.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что педагоги-психологи университетов должны учитывать полученные данные при организации воспитательной работы и психологического сопровождения студентов, что позволит создать благоприятную, экологичную, поддерживающую среду для студентов, особенно тех, кто сталкивается с различными трудностями и имеет хронические заболевания. Учет имеющихся диагнозов и понимание психологических сложностей студентов, профилактика и коррекция состояний тревоги, подавленности, низкого фона настроения, психосоматической симптоматики может быть одним из направлений воспитательной работы по эффективной поддержке студентов с особенностями здоровья и наряду с индивидуальным подходом способствовать улучшению общего состояния здоровья студентов, повышению их успеваемости и благополучия в образовательной среде.

Литература

1. Ельникова, О. Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема / О. Е. Ельникова // Обзор литературы. Комплексные исследования детства. – 2020. – Т. 2, № 4. – С. 292–304.

2. Спринц, А. М. Медицинская психология / А. М. Спринц, Н. Ф. Михайлова, Е. П. Шатова. – СПб. : СпецЛит, 2005. – 447 с.

УДК 159.99

А. А. Смык

г. Гомель, ГГУ имени Ф. Скорины

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Введение понятия «самореализация личности» в научный оборот, его структурирование и классификация, открыли путь к изучению теоретических основ профессионального развития. Несмотря на растущее количество исследований, сложность изучения этого явления сохраняется из-за отсутствия унифицированной концептуальной базы, что затрудняет практическое применение. Поэтому необходимо выявить современные подходы к пониманию самореализации, способные стать фундаментом для разработки практических методик, направленных на развитие личностно-профессионального потенциала.

В западной психологии изучение самореализации начинается с К.Г. Юнга, который в 1930-х годах использовал этот термин для описания результатов индивидуального развития. Он рассматривал этот процесс как преодоление внутренних противоречий, приводящее к целостности, обозначаемой понятиями “das Selbst” или “the self”, подразумевающей достижение единства [7].

Э. Эриксон связывает самореализацию с идентичностью, определяемой как чувство тождественности, целостности и понимания себя, охватывающее все аспекты жизни и взаимодействия с миром. Успешность самореализации, по Э.Эриксону, зависит от степени осознания личностью себя [6].

Э. Фромм утверждает, что развитие человека - это проявление его подлинной сущности [5]. С. Мадди указывает на недостаток внимания Э. Фромма к адаптации человека к обществу и конфликтам между индивидуальными и общественными интересами [4].

В российской психологии проблема самореализации подробно изучена с позиции социальной философии и социальной психологии. Д.А. Леонтьев и другие подчеркивают междисциплинарный и межпарадигмальный характер проблемы из-за отсутствия единой парадигмы представления о самореализации.

И. А. Акиндинова и другие выделяют гармоничное сопоставление желаемых и достигнутых целей, эмоциональную устойчивость, возникающую в результате осуществления жизненно важных смыслов и положительных социальных ощущений в отношении норм и ценностей окружения [2].

К. А. Абульханова-Славская подчеркивала необходимость организации жизни для раскрытия потенциальных возможностей. Автор также отмечает, что в процессе самореализации важную составляющую имеет и субъективная активность личности. Так как для полноценной реализации своего потенциала человек самостоятельно должен создавать условия для собственного развития и самосовершенствования [1].

Современные психологи выделяют в процессе самореализации мотивы, личностные ценности и способности. Р. А. Зобов и В. Н. Келасев предложили направления