

**УДК 159.972:616.891**

**А. А. Ведьгун**

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент  
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,  
г. Гомель, Беларусь

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОЯВЛЕНИЙ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА ЛИЧНОСТИ**

*В данной работе на теоретическом уровне дано структурное представление понятию симптоматического проявления обсессивно-компульсивного расстройства, затем было проведено исследование на выявление статистически достоверные взаимосвязи между симптоматикой обсессивно-компульсивного и его связи в проявлении такого личностного качества, как перфекционизм.*

*Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, расстройство, симптоматика, взаимосвязь, перфекционизм.*

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) относят к приобретенным болезням, которые по статистике составляют от 1,9 до 3,3 % населения. Главными клиническими проявлениями этой болезни являются obsessions (повторяющиеся нежелательные мысли, образы, эмоциональные переживания и побуждения) и compulsions (стереотипные, часто переходящие в ритуальные действия или психические акты), которые нездоровые лично воспринимают как «защитные». Время от времени отдельно выделяется обсессивное (преобладание навязчивых мыслей) и отдельно компульсивное (когда проявляются в большей степени навязчивые действия) расстройства [1, с. 33].

Обсессивно-компульсивное расстройство в равной степени может быть у мужчин и женщин, в основе личности часто выступают ананкастные черты. Начало обычно в детском или юношеском возрасте. Течение вариабельно и при отсутствии выраженных депрессивных симптомов вероятнее его хронический тип. Классическим примером этой болезни считается страх загрязнения. При наличии данного страха каждое соприкосновение больного с грязными, по его мнению, предметами вызывает у него огромный дискомфорт и, как следствие, навязчивые мысли. Для того, чтобы больной смог избавиться от этих мыслей, он начинает мыть руки. Но даже если ему в какой-то момент кажется, что он достаточно вымыл руки, любое соприкосновение с «грязным» предметом заставляет его начать свой ритуал заново. Эти ритуалы позволяют пациенту достичь временного облегчения

состояния. Несмотря на то, что больной осознаёт бессмысленность этих действий, бороться с ними он не в состоянии [2].

Психологи говорят о том, что люди, у которых развито обсессивно-компульсивное расстройство личности, имеют некоторые особенности мышления:

- уверены, что могут контролировать все, даже собственные мысли: если мысль появилась, значит, она была в подсознании и мозг давно ее обдумывал, и, соответственно, это часть личности;

- гиперответственность: человек несет ответственность не только за поступки, но и мысли;

- вера в материальность мысли: если человек представил, что-то страшное, то это произойдет, он верит, что способен накликать беду и т.д.;

- перфекционизм: человек не дает себе права на ошибку, считает, что должен быть идеален.

Основной целью исследования является выявление уровня симптоматики обсессивно-компульсивного расстройства у студентов разных факультетов, а также, при наличии симптоматики, определение факторов, повлиявших на её возникновение. На данном этапе исследовательской работы выявлялась связь проявления симптоматики обсессивно-компульсивного расстройства и такого личностного качества, как перфекционизм.

Для эмпирического исследования взаимосвязи симптоматики обсессивно-компульсивного расстройства и у студентов, а также изучения взаимосвязи выявленной симптоматики с проявлением перфекционизма использовались следующие методики:

1. Симптоматический опросник SCL-90-R.

Симптоматический опросник SCL-90-R (англ. Symptom Check List-90-Revised) – клиническая тестовая и скрининговая методика, предназначенная для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц.

2. «Опросника перфекционизма» Н. Г. Гаранян и А. Б. Холмогоровой.

Опросник определения перфекционизма был создан Н. Г. Гаранян и А. Б. Холмогоровой. Содержит в себе 29 утверждений. Шкалы идентифицированы как «Высокие стандарты и притязания», «Критическое отношение к себе и сомнения в собственных силах» и «Постоянное сравнение себя с другими при ориентации на самых успешных».

В результате исследования, при помощи данной (1) методики, было выявлено, что 72 % испытуемых имеют слабо выраженные тенденции к навязчивым непроизвольно возникающим мыслями и действиям. Умеренный уровень сипмтоматического проявления обсессивно-компульсивного расстройства имеют 16 % испытуемых. 10 % испытуемых имеют повышенный уровень проявления симптоматики, а 2 % имеют ярко-выраженную тенденцию к навязчивым состояниям, непроизвольно и многократно возникающим в сознании личности, и/или навязчивым

влечениям, имеющим непреодолимый характер и возникающим вопреки разуму, воле и чувствам человека.

Корреляционный анализ по Спирмену установил статистически достоверную взаимосвязь критического отношения к себе и сомнений в собственных силах с уровнем симптоматики обсессивно-компульсивного расстройства студентов университета; коэффициент корреляции  $r = 0,49$  при уровне достоверности  $p = 0,01$ . Так же статистически достоверная связь была установлена между проявлениями симптоматики обсессивно-компульсивного расстройства и таким качеством, как постоянное сравнение себя с другими при ориентации на самых успешных. Коэффициент корреляции составил  $r = 0,56$  при уровне достоверности  $p = 0,01$ . Коэффициент корреляции для взаимосвязи симптоматики обсессивно-компульсивного расстройства и показателей шкале «Высокие стандарты и притязания» составил  $r = -0,025$  при уровне достоверности  $p = 0,861$ , что говорит о невозможности использования данных результатов в исследовании. Наиболее значимые взаимосвязи были выявлены между симптоматическим проявлением обсессивно-компульсивного расстройства и такими проявлениями перфекционизма, как критическое отношение к себе и сомнения в собственных силах, а так же склонность к постоянному сравнению себя с другими при ориентации на самых успешных.

В дальнейшем планируется изучение взаимосвязи уровня перфекционизма и особенностей социального окружения и воспитания, а так же углубленное изучение симптоматики обсессивно-компульсивного расстройства и факторов, влияющих на их возникновение.

#### **Список использованных источников**

1 Federici, A. Consistency between self-report and clinician-administered versions of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale / A. Federici // Journal of Anxiety Disorders. – 2010. – Vol. 24, №7. – P. 729 – 33.

2 The Etiology of Obsessive-Compulsive Disorder. – [Электронный источник] – Режим доступа: [https://www.researchgate.net/publication/283063248\\_The\\_etiology\\_of\\_Obsessive-Compulsive\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/283063248_The_etiology_of_Obsessive-Compulsive_Disorder) – Дата доступа: 21.04.2018.

**УДК 796.011.1-057.87**

**Ю. В. Геренцева**

Научный руководитель: Т. Г. Нечаева, доцент

Межгосударственное образовательное учреждение высшего образования «Белорусско-Российский университет», г. Могилёв, Беларусь

### **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ**

*Следование здоровому образу жизни, независимо от возраста, будет иметь многочисленные преимущества для здоровья, доказано, что оно снижает риск сердечно-*