

ценности как ответственность, высокие запросы, независимость, самоконтроль, широта взглядов. Это означает, что молодежь нацелена на хорошее взаимоотношение с другими людьми. Также у молодежи преобладают конформистские ценности и ценности принятия других людей. Результаты проведенного исследования нашли свое применение в практике работы психологической службы вуза.

Список использованных источников

1 Авдеева Н. Н. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 4-е изд., расш. – М. : АСТ; С-Пб. : Прайм-Еврознак, 2009. – 811 с.

2 ВЦИОМ изучил главные ценности молодежи [Электронный ресурс] // Интернет – портал «Общероссийский профсоюз образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.esur.ru/VCIOM_izuchil_glavnie_cennosti_molodezhi. – Дата доступа: 10.04.2024.

3 Дулина Г.С. Религия как компонент духовно-нравственной сферы личности: конспект лекций / Г.С. Дулина, А.Н. Захарова ; М-во образования и науки Российской Федерации, Чувашский гос. ун-т им. И. Н. Ульянова. – Чебоксары : Изд-во Чувашского ун-та, 2011. – 55 с.

4 Карпишена, Е. А. Ценностные ориентации молодежи / Е. А. Карпишена // Система ценностей современного общества. 2013. №28. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostnye-orientatsii-molodezhi>. – Дата доступа: 15.04.24.

5 Новак, Н. Г. Структура жизненных ценностей Z-поколения/ Н. Г. Новак // Особые образовательные потребности обучающихся в системе непрерывного образования: методологические и прикладные аспекты : монография / Л. В. Занина, Л. В. Горюнова Л. А. Дикая и др. ; Южный федеральный университет. – Р.-на-Д.; Таганрог : Изд-во Южного федер. ун-та, 2021. – С. 36 – 49.

6 Прокошенкова, Л. П. Духовные ценности народа и этнокультуральная направленность обучения / Л. П. Прокошенкова, А. Н. Захарова. – Чебоксары : изд-во ВФ МАДИ (ГТУ), 2010. – 257 с.

А. С. Слесарева

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ФОБИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ЛОР-ПРОФИЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Фобии становятся все более актуальными в современном обществе из-за увеличения уровня стресса и тревожности. В последние годы наблюдается растущий интерес к изучению психосоматических аспектов здоровья, включая влияние фобий и тревожных расстройств на течение заболеваний. В статье приведены результаты исследования сформированности фобий у пациентов, имеющих в анамнезе заболевания гинекологического и ЛОР-профиля.

Ключевые слова: фобия, страх, фобическая симптоматика, пациенты, гинекологический профиль, ЛОР-профиль, медицинская психология.

A. S. Slesareva

Scientific Adviser: T. G. Shatiuk, PhD in Ped. Sciences, Ass. Professor
Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PHOBIC SYMPTOMATICS IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL AND ENT DISEASES

Phobias are becoming increasingly relevant in modern society due to the increase in stress and anxiety. In recent years, there has been a growing interest in studying the psychosomatic aspects of health, including the impact of phobias and anxiety disorders on the course of diseases. The article presents the results of a study of the formation of phobias in patients with a history of gynecological and ENT diseases.

Keywords: phobia, fear, phobic symptoms, patients, gynecological profile, ENT-profile, medical psychology.

Фобии – это специфические, иррациональные страхи, которые могут существенно влиять на качество жизни человека. Они относятся к категории тревожных расстройств и могут проявляться в различных формах, таких как агорафобия (страх открытых пространств), социофобия (страх социальных взаимодействий) и специфические фобии (например, страх пауков или высоты). По данным Всемирной организации здравоохранения, фобии затрагивают около 10 % населения в разных странах, что делает их актуальной темой для изучения. Фобии могут развиваться в результате различных факторов, включая генетическую предрасположенность, травматические события в прошлом и культурные влияния. Важно отметить, что фобии могут проявляться не только у взрослых, но и у детей, что делает раннюю диагностику и лечение особенно важными. В данной статье мы рассмотрим современные подходы к пониманию и лечению фобий, а также их влияние на жизнь пациентов [1, с. 253].

Специфические фобии – это страхи, связанные с конкретными объектами или ситуациями. К ним относятся:

- арахнофобия – страх пауков;
- акрофобия – страх высоты;
- клаустрофобия – страх замкнутых пространств;
- трипофобия – страх скоплений маленьких отверстий.

Социальные фобии: это страхи, связанные с социальными ситуациями, когда человек опасается осуждения или негативной оценки со стороны окружающих. Примеры включают:

- страх выступлений на публике;
- страх общения с незнакомыми людьми;
- агорафобия: это более сложная форма фобии, при которой человек боится оказаться в ситуациях, из которых трудно выбраться или где помощь может быть недоступна. Это может включать страх открытых пространств, общественного транспорта или больших скоплений людей [2, с. 282].

Для выявления сформированности фобий у пациентов гинекологического и ЛОР-профилей заболеваний было проведено эмпирическое исследование. Базой исследования стали УЗ «Жлобинская ЦРБ», УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины» и поликлинические учреждения г. Гомеля. Выборка исследования была сформирована из 73 человек, имеющих в анамнезе хронические заболевания. Ее составили 41 респондент гинекологического профиля в возрасте от 18 до 48 лет и 32 респондента оториноларингологического (ЛОР) профиля в возрасте от 21 до 54 лет.

В качестве диагностического инструментария был использован опросник «Иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС)» Ю. Щербатых и Е. Ивлевой.

Результаты исследования сформированности фобий у пациентов гинекологического и ЛОР-профилей заболеваний с помощью «иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС)» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования сформированности фобий у пациентов гинекологического и ЛОР-профилей заболеваний с помощью «иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС)» Ю. Щербатых и Е. Ивлевой

Форма страха	Гинекологический профиль (n = 41)	Оториноларингологический профиль (n = 32)	$\Phi^*_{\text{эмп}}$
1 Страх пауков и змей	9,76	0	2.693
2 Страх темноты	0	0	0.0
3 Страх сумасшествия	0	0	0.0
4 Страх болезни близких	0	0	0.0
5 Страх преступности	0	0	0.0
6 Страх начальства	7,32	0	2.322
7 Страх изменений в личной жизни	0	0	0.0
8 Страх ответственности	0	0	0.0
9 Страх старости	0	0	0.0
10 Страх за сердце	0	0	0.0
11 Страх бедности	0	0	0.0
12 Страх перед будущим	0	0	0.0
13 Страх перед «экзаменами»	0	0	0.0
14 Страх войны	0	0	0.0
15 Страх смерти	2,44	0	1.33
16 Боязнь замкнутых пространств	0	0	0.0
17 Страх высоты	0	0	0.0
18 Страх глубины	0	0	0.0
19 Страх перед негативными последствиями болезней близких людей	0	0	0.0
20 Страх заболеть каким-либо заболеванием	24,39	0	4.38
21 Страхи, связанные с половой функцией	78,05	6,25	7.042
22 Страх самоубийства	0	0	0.0
23 Страх перед публичными выступлениями	0	0	0.0
24 Страх агрессии по отношению к близким	2,44	0	3.328
Примечание: * $\Phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $p \leq 0,01$, $\Phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ $p \leq 0,05$			

На основе анализа данных, представленных в таблице 1, было установлено, что в группе пациентов гинекологического профиля заболеваний, были выявлены у незначительного количества респондентов фобические состояния по таким формам страха, как: «страх пауков и змей» (у 9,76 %), «страх начальства» (у 7,32 %) , «страх смерти» (у 2,44 %), «страх агрессии по отношению к близким» (у 2,44 %), у четверти респондентов (24,39 %) было выявлено «страх заболеть каким-либо заболеванием», а у большей части пациентов был диагностирован «страх связанный с половой функцией» (78,05 %).

В результате применения Φ^* -углового преобразования Фишера, были установлены статистически значимые различия, и, соответственно, можно утверждать, что у пациентов

гинекологического профиля высокий уровень фобической симптоматики проявляется по таким формам страха, как: «страх пауков и змей» ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2,693$ при $p \leq 0,01$), «страх начальства» ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2,322$ при $p \leq 0,01$), «страх заболеть каким-либо заболеванием» ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 4,38$ при $p \leq 0,01$), «страхи связанные с половой функцией» ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 7,042$ при $p \leq 0,01$), «страх агрессии по отношению к близким» ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 3,328$ при $p \leq 0,01$).

У пациентов ЛОР-профиля заболевания сформирована фобическая симптоматика только по одной форме страха: «страхи связанные с половой функцией» и выражен он только у 6,25 % от выборки.

Гинекологические заболевания часто связаны с интимной сферой жизни женщины, что может вызывать повышенное беспокойство и страх. Например, такие состояния, как бесплодие, менструальные расстройства или онкологические заболевания половой системы, могут вызывать не только физическую боль, но и эмоциональные страдания. Эти факторы могут способствовать формированию фобий, таких как страх перед обследованиями (гинефобия), страх перед родами (токофобия) или страх перед сексуальной дисфункцией. Также стоит отметить, что многие женщины могут сталкиваться с травматическим опытом в области гинекологии (например, болезненные процедуры или негативный опыт родов), что может привести к формированию специфических фобий. В отличие от этого, ЛОР-заболевания (например, синусит, отит) обычно воспринимаются как менее серьезные и менее интимные, что может снижать уровень тревожности у пациентов. Хотя ЛОР-патологии тоже могут вызывать страх (например, страх потери слуха), они редко приводят к таким глубоким эмоциональным переживаниям, как в случае гинекологических заболеваний.

Таким образом, разница в количестве фобий у пациентов гинекологического профиля по сравнению с пациентами ЛОР-профиля объясняется комплексом факторов: спецификой заболеваний, социальными и культурными аспектами, психологическими предрасположенностями и доступностью медицинской помощи. Понимание этих факторов может помочь врачам разработать более эффективные подходы к лечению и поддержке пациентов с фобиями, особенно в области гинекологии.

Список использованных источников

1 Уотсон, Дж. П. Длительное воздействие: быстрое лечение фобий / Дж. Уотсон. – Лондон, Издательский центр: Британский медицинский журнал, 1971. – 253 с.

2 Щербатых, Ю. В. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий / Ю. В. Щербатых, Е. И. Ивлева – Воронеж : Истоки, 1998. – 282 с

А. Ю. Соловей

Научный руководитель: Н. Н. Красовская, канд. социол. наук, доцент
Белорусский государственный университет,
г. Минск, Республика Беларусь

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ФРУСТРАЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

В статье рассматривается проблема переживания фрустрации в подростковом возрасте. Автором приводятся данные эмпирического исследования половых различий переживания фрустрации у подростков.

Ключевые слова: подростковый возраст, половые различия, фрустрация.