

сохранения и воспроизведения информации, что приводит к трудностям в обработке информации. Так, у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, значительно нарушается кратковременная память, а долговременная память отличается наличием несуществующих, фантастических воспоминаний.

Список использованных источников

1 Осколок, Л. Н. Патологические аспекты хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании / Л. Н. Осколок // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10-2 – С. 340-344.

2 Шабанов, П. Д. Основы наркологии / П. Д. Шабанов – М. : Медицина, 2002. – С. 76.

3 Юдин, Д. Г. Расстройства оперативной памяти при алкоголизме и опийной наркомании / Д. Г. Юдин, Е. В. Лучкина // *Научно-медицинский Вестник Центрального Черноземья*. – 2010. – № 42. – С. 74-78.

4 Леонтьев, Н.А. Деятельность, сознание, личность / Н. А. Леонтьев. – М. : Академия, 2004. – С. 120.

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 ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Статья посвящена изучению фобической симптоматики у пациентов гинекологического и дерматологического профилей. Проведенный анализ показал, что у пациентов гинекологического профиля статистически значимо чаще встречается страх, связанный с половой функцией, проявляющийся в виде выраженной тревожности, избегания интимных контактов и соматических реакций, боязнь потери репродуктивных возможностей, а также страх перед возможными заболеваниями, влияющими на половую сферу. У пациентов дерматологического профиля фобическая симптоматика как крайняя форма тревожных переживаний встречается редко, а статистически значимых различий по уровню фобий между дерматологическим и гинекологическим профилями не выявлено. Это может свидетельствовать о том, что страхи, связанные с кожными заболеваниями, имеют иной характер и не достигают уровня клинически значимых фобий.

Ключевые слова: фобия, тревожность, страхи, пациенты, гинекологический профиль, дерматологический 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 AMONG PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL AND DERMATOLOGICAL DISEASE PROFILES

The article is devoted to the research of phobic symptoms among patients with gynecological and dermatological profiles. The analysis showed that patients with a

gynecological profile statistically significantly more often have fear associated with sexual function, manifested in the form of severe anxiety, avoidance of intimate contacts and somatic reactions, fear of losing reproductive capabilities, as well as fear of possible diseases affecting the sexual sphere. Among patients with a dermatological profile, phobic symptoms as an extreme form of anxiety are rare, and statistically significant differences in the level of phobias between the dermatological and gynecological profiles were not revealed. This may indicate that fears associated with skin diseases are of a different nature and do not reach the level of clinically significant phobias.

Keywords: phobia, anxiety, fears, patients, gynecological profile, dermatological profile, medical psychology.

Страх как фундаментальная человеческая эмоция играет жизненно важную адаптивную роль, сигнализируя об угрозе и мобилизуя защитные механизмы. Однако, когда этот страх становится иррациональным, чрезмерным и навязчивым, не соответствующим реальной опасности, он трансформируется в фобию. Фобии способны значительно нарушать повседневную жизнь, ограничивать социальную активность и, что особенно критично в контексте здоровья, препятствовать своевременному обращению за медицинской помощью и адекватной приверженности лечению. В клинической практике фобическая симптоматика у пациентов часто остается недооцененной или интерпретируется как общее тревожное расстройство, избегающее поведение или немотивированный отказ от сотрудничества [1, с. 13–14].

Вышеизложенные аспекты актуализировали проведение эмпирического исследования для углубленного изучения фобических проявлений у пациентов двух медицинских профилей: *гинекологического* и *дерматологического*. Выбор этих областей не случаен: *гинекологические* заболевания часто затрагивают интимную сферу, репродуктивное здоровье и аспекты женской идентичности, в то время как *дерматологические* проблемы имеют видимые проявления, влияющие на внешний вид и социальное взаимодействие. Оба профиля создают уникальные предпосылки для развития иррациональных страхов, которые могут существенно усложнять диагностику, лечение и реабилитацию.

Базой исследования стали учреждение здравоохранения «Жлобинская ЦРБ», УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины» и поликлинические учреждения г. Гомеля. Выборка исследования была сформирована из 76 человек, имеющих в анамнезе заболевания гинекологического и дерматологического профилей. Ее составили 41 респондент гинекологического профиля в возрасте от 18 до 48 лет и 35 респондентов дерматологического профиля в возрасте от 18 до 35 лет.

В качестве диагностического инструментария был использован «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» (ИСАС) (Ю. Щербатых и Е. Ивлева).

Результаты исследования фобий у пациентов гинекологического и дерматологического профилей заболеваний по ИСАС Ю. Щербатых, Е. Ивлевой представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования фобий у пациентов гинекологического и дерматологического профилей заболеваний ИСАС Ю. Щербатых, Е. Ивлевой

Формы страхов	Гинекологический профиль (n = 41)	Дерматологический профиль (n = 35)	$\phi^*_{эмп}$
1	2	3	4
1 Страх пауков и змей	9,76 %	2,86 %	1,285
2 Страх темноты	0 %	0 %	–
3 Страх сумасшествия	0 %	0 %	–
4 Страх болезни близких	0 %	0 %	–
5 Страх преступности	0 %	0 %	–

Окончание таблицы 1

1	2	3	4
6 Страх начальства	7,32 %	2,86 %	0,904
7 Страх изменений в личной жизни	0 %	0 %	–
8 Страх ответственности	0 %	0 %	–
9 Страх старости	0 %	0 %	–
10 Страх за сердце	0 %	0 %	–
11 Страх бедности	0 %	0 %	–
12 Страх перед будущим	0 %	0 %	–
13 Страх перед «экзаменами»	0 %	0 %	–
14 Страх войны	0 %	0 %	–
15 Страх смерти	2,44 %	0 %	–
16 Боязнь замкнутых пространств	0 %	0 %	–
17 Страх высоты	0 %	0 %	–
18 Страх глубины	0 %	0 %	–
19 Страх перед негативным последствиями болезней близких людей	0 %	0 %	–
20 Страх заболеть каким-либо заболеванием	24,39 %	20 %	0,46
21 Страхи, связанные с половой функцией	78,05 %	5,71 %	7,316
22 Страх самоубийства	0 %	0 %	–
23 Страх перед публичными выступлениями	0 %	2,86 %	–
24 Страх агрессии по отношению к близким	2,44 %	0 %	–
Примечание: * $\varphi^*_{кр} = 2,31$ при $p \leq 0,01$, $\varphi^*_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$			

На основе анализа данных, представленных в таблице 1, в группе пациентов гинекологического профиля заболевания были выявлены респонденты с фобическими состояниями 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 %) был выявлен «страх заболеть каким-либо заболеванием», а у большей части пациентов был диагностирован «страх, связанный с половой функцией» (78,05 %).

В целом в дерматологическом профиле фобическая симптоматика как крайнее проявление страхов характерна небольшому количеству пациентов. Вместе с тем были выявлены фобии, такие как: «страх пауков и змей» (у 2,86 %), «страх начальства» (у 2,86 %), «страх заболеть каким-либо заболеванием» (20 %), «страх, связанный с половой функцией» (5,71 %), «страх перед публичными выступлениями» (2,86 %).

В результате применения φ^* -углового преобразования Фишера, были установлены статистически значимые различия, и, соответственно, можно утверждать, что у пациентов гинекологического профиля проявляется фобическая симптоматика по таким формам страха, как «страх, связанный с половой функцией» ($\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 7,316$ при $p \leq 0,01$). Эти страхи могут включать выраженную тревожность перед интимной близостью, боязнь потери репродуктивных возможностей, а также страх перед возможными заболеваниями, влияющими на половую сферу.

В то же время, среди пациентов дерматологического профиля статистически значимых различий не выявлено. Это может свидетельствовать о том, что тревожные переживания, связанные с кожными заболеваниями, реже сопровождаются выраженными соматическими реакциями или проявляются в иной форме, например, через когнитивные или эмоциональные аспекты тревоги.

У пациентов гинекологического профиля заболевания фобические проявления имеют выраженную специфику, значительно отличающуюся от дерматологического профиля. Наиболее доминирующим страхом, выявленным у большинства респондентов

гинекологического профиля, является «страх, связанный с половой функцией» (78,05 %). Это ожидаемо, поскольку гинекологические недуги напрямую затрагивают интимную сферу, репродуктивное здоровье, женственность и сексуальность, порождая глубокие переживания о фертильности, возможности интимных отношений и сохранении самооценки. Помимо этого, в гинекологической группе были выявлены и другие, казалось бы, менее связанные с основной патологией фобии, что указывает на более широкий спектр тревожных реакций: «страх пауков и змей» (9,76 %), «страх начальства» (7,32 %), «страх смерти» (2,44 %) и «страх агрессии по отношению к близким» (2,44 %). Примечательно, что у четверти респондентов (24,39 %) также был диагностирован «страх заболеть каким-либо заболеванием», что демонстрирует общую повышенную обеспокоенность здоровьем, характерную для пациентов, сталкивающихся с потенциально серьезными или хроническими состояниями.

В то же время, у пациентов дерматологического профиля фобическая симптоматика как крайнее проявление страхов характерна небольшому количеству людей. Это может указывать на то, что, хотя дерматологические заболевания могут вызывать значительный дискомфорт и влиять на самооценку что, вероятно, проявляется в других формах тревоги, не достигая уровня фобий, они реже приводят к формированию иррациональных страхов. Тем не менее у этой группы были выявлены следующие фобии: «страх заболеть каким-либо заболеванием» (20 %), что показывает общую озабоченность здоровьем; «страх пауков и змей» (2,86 %) и «страх начальства» (2,86 %), указывающие на присутствие базовых или ситуационных страхов; а также «страх перед публичными выступлениями» (2,86 %), который можно связать с возможным влиянием видимых кожных проявлений на социальную уверенность. Стоит отметить, что «страх, связанный с половой функцией» (5,71 %) также присутствует, хотя и в значительно меньшей степени по сравнению с гинекологическими пациентами, что может быть связано с тем, что некоторые дерматологические заболевания могут влиять на интимные зоны или иметь сексуальный подтекст.

Полученные данные позволяют акцентировать внимание на том, что гинекологические заболевания не только вызывают страхи, непосредственно связанные с репродуктивной системой, но и могут служить катализатором для проявления более глубоких, генерализованных тревожных расстройств, затрагивающих различные сферы жизни. Дерматологические же проблемы, хотя и влияют на качество жизни, реже приводят к формированию выраженной фобической симптоматики, что, возможно, связано с иным механизмом их психологического воздействия.

Список использованных источников

1 Watson, J. P. Prolonged exposure: a rapid treatment for phobias / J. P. Watson, R. Gaid, I. M. Marks // British Medical Journal – 1971 – Jan 2;1(5739) – P. 13-15.

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 НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В данной работе рассматриваются особенности проявления фобий у пациентов с неврологическими и онкологическими заболеваниями. В ходе исследования было выявлено,