

3. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинских вузов/ Н.А. Огнерубов, Е.Б. Карпова // Вестник Тамбовского ун-та. Серия: Естественные и технические науки. 2017. Т. 22. № 1. С. 221-231.

4. Хетагурова А.К. Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе/ А.К. Хетагурова, Н.А. Касимовская // Экономика здравоохранения. 2014. № 2–3 (112). С. 25–29.

УДК 616.89-008.48

**Калугина Е.А., Деба Б.А., Баранская Л.Т.  
РОЛЬ САМООЦЕНКИ В ФОРМИРОВАНИИ  
ПАТОЛОГИИ ПОВЕДЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kalugina E.A., Deba B.A., Baranskaya L.T.  
THE ROLE OF SELF-ESTEEM IN FORMATION OF  
PATHOLOGICAL BEHAVIOR IN OLDER TEENAGERS**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kalugina\_ek96@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрена роль самооценки как структуры самосознания в формировании клинически выраженной патологии поведения у старших подростков с диагнозом «Смешанные расстройства поведения и эмоций» по МКБ-10.

**Annotation.** The article examines the role of self-esteem as a structure of self-awareness in the formation of clinically significant pathological behavior in older adolescents diagnosed with "Mixed Behavioral Disorders and Emotions" by ICD-10.

**Ключевые слова:** самооценка, расстройства поведения, старшие подростки.

**Key words:** self-esteem, pathological behavior, older teenagers

**Введение**

Подростковый, переходный, пубертатный возраст означает рубеж детства и взрослости, на который выпадает один из самых сложных кризисов развития современного человека. Важным компонентом новообразований подростков является самооценка – центральное личностное образование, наиболее важный регулятор поведения человека. Большинство исследователей самооценка

определяется как субъективная оценка личностью самой себя, включая оценку реальных и потенциальных возможностей, а также места личности среди других людей [2,3,4]. Самооценка не только отражает и определяет взаимоотношения человека с окружающими, но и имеет прямое отношение к критичности личности. В норме в самосознании старших подростков происходит переход от фрагментарного, противоречивого представления о себе к относительно полной Я-концепции, когда самооценка становится в целом более обобщенной, совершенствуются суждения по поводу собственных негативных качеств и недостатков.

В современном обществе тревожным симптомом является рост числа подростков с девиантным поведением, проявляющихся в асоциальных действиях, в том числе, криминального характера. Усилилось демонстративное и вызывающее поведение по отношению к взрослым, особенно школьным работникам и/или близким родственникам. По-видимому, такое поведение подростков обусловлено не только трудностями переходного возраста, но и внутренней нестабильностью, неуверенностью в себе, неадекватной и неустойчивой самооценкой.

**Цель исследования** – выявить роль самооценки в формировании клинически выраженной патологии поведения у старших подростков – пациентов детско-подросткового центра психиатрической больницы.

#### **Материалы и методы исследования**

С сентября 2019 г. по февраль 2020 г. включительно проведено кросс-секционное исследование 16-ти подростков: 8 девочек и 8 мальчиков в возрасте от 13 до 17 лет (средний возраст  $14,7 \pm 1,01$  лет). Все подростки находились в психиатрическом отделении № 17 ГБУЗ СО СОКПБ (заведующий отделением Хабарова С.В.) с диагнозом «Смешанные расстройства поведения и эмоций». Критерии включения пациентов в выборку: подростковый возраст, впервые поставленный психиатрический диагноз. Критерий исключения – отсутствие раннее выявленной психотической и аффективной патологии. Информированное добровольное согласие законных представителей пациентов на участие в исследовании было получено.

Были использованы следующие методики.

1. Методика Дембо-Рубинштейн в модификации Е.Т. Соколовой (с использованием дополнительной шкалы) для определения самооценки и уровня притязаний у обследуемых подростков. Также методика была дополнена авторами введением двух оценок (реальное Я и идеальное Я). Такое дополнение было впервые применено при изучении расстройств поведения у старших подростков.

2. Опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни), разработанный Т.Ф. Кэшем, направленный на количественную оценку влияния образа тела на многогранные аспекты психосоциальной деятельности и благополучия в повседневной жизни [1].

3. Мультиmodalный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ) Т.Ф. Кэша, включающий оценку внешности, ориентацию на внешность, удовлетворенность параметрами тела, оценку лишнего веса и оценку собственного веса [1].

4. Шкала депрессии А. Бека – стандартизованный самоотчет симптомов и жалоб, соответствующих специфическим проявлениям депрессии.

5. Методика незаконченных предложений (тест Сакса-Леви), характеризующих в той или иной степени систему отношений обследуемого к семье, к представителям своего или противоположного пола и др.

Статистическую обработку полученных данных проведена на персональном компьютере с использованием стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA V. 10.0. Для оценки взаимосвязи между показателями рассчитывался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, связь считалась достоверной при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе полуструктурированной беседы с подростками и сбора анамнеза было установлено, что все они воспитываются либо в неполных семьях, либо опекунами в случае лишения отца и/или матери родительских прав. Большинство родителей подростков данной группы имеют проблемы с законом, злоупотребляют алкоголем, употребляют или употребляли в прошлом психоактивные вещества, некоторые из них – ВИЧ-инфицированы.

Большинство подростков имеют среднюю и низкую успеваемость, пропускают занятия, конфликтуют с одноклассниками и учителями, общаются со старшими по возрасту, отношения с близкими родственниками напряженные, социально значимые интересы отсутствуют.

Согласно данным методики Дембо-Рубинштейн (см. Табл. 1) можно говорить о своеобразии самооценок у подростков данной группы, которое проявляется а) в сохранении противоречивости и нестойкости самооценки, что свойственно младшим подросткам; б) в тенденции к сильному завышению или занижению самооценки; в) в завышении и занижении показателей, прежде всего, по эмоционально значимым шкалам (ум, счастье). Завышенная самооценка и неадекватно высокий уровень притязаний порождает высокую тревожность, эгоцентризм, страх перед социумом, неумение находить выходы из сложных ситуаций, и во многом обуславливает внешне направленную агрессию подростков, которая, по сути является выражением их личностной уязвимости, слабости.

Низкая самооценка у некоторых подростков обследуемой группы, как правило, связана с депрессивными тенденциями (предшествует или следует за депрессивными состояниями). Согласно опроснику А.Бека, в данной выборке таких оказалось 6 человек (37,5%), в большинстве – девочки. При этом у трех из них выявлена тяжелая депрессия и у трех – умеренная.

Таблица 1

Самооценка и уровень притязаний подростков (n=16 чел.)

Шкалы	Я - образ	Соотношение распределения ответов по уровням (%)			Описательная статистика	
		Низкий	Адекватный	Высокий	Среднее	SD
Ум	Реальный	6,3	81,2	12,5	59,9	10,2
	Идеальный	0	43,7	56,3	79,3	12,1
Характер	Реальный	12,5	56,3	31,2	59,1	<b>28,5</b>
	Идеальный	0	31,2	68,8	81,2	14,5
Счастье	Реальный	12,5	62,5	25,0	57,3	23,6
	Идеальный	0	93,7	6,3	90,8	8,5
Здоровье	Реальный	18,7	43,8	37,5	63,6	<b>31,2</b>
	Идеальный	6,3	25,0	68,7	83,4	18,6
Дополнительная шкала	Реальный	11,1	55,5	33,4	70,1	19,8
	Идеальный	0	0	100,0	93,1	5,5

\*SD – стандартное отклонение

Исследование выявило взаимосвязь в сознании подростков самооенок по шкалам «характер» и «здоровье». Большинство подростков данной группы полагает, что они оказались в психиатрической больнице по причине таких особенностей их характера, который оказался нетерпим взрослыми (учителями, родственниками). Также подростки, находясь в отделении, воспринимают врачей, средний медицинский персонал, психологов. Они продолжают нарушать порядок в отделении, требуют к себе особого отношения, считая себя «пострадавшими». В результате установление комплайенса требует серьезных, зачастую напрасных усилий.

Как известно, выбор дополнительной шкалы указывает средство или способ, которым индивид, чаще неосознанно, предполагает разрешить неудовлетворяющую его ситуацию в межличностном общении. Однако ни одна из предлагаемых подростками характеристик (спорт, усердие, радость, надежность, терпение, активность, настроение, мнение других) не позволит им надежно избавиться от конфликтов с окружающими или защитных форм асоциального поведения.

Таким образом, несформированность рефлексивного плана самооценки у подростков обследуемой группы не позволяет им осуществлять внутренний контроль над своим поведением и своевременно регулировать различные побуждения, критически оценивая их и прогнозируя возможные результаты своих действий. К тому же у всех обследуемых в анамнезе имеется по-разному выраженная биологическая неполноценность (органического или инфекционного генеза), что оказывает значительное влияние на их индивидуально-личностное формирование в подростковом возрасте.

Результаты исследования самооценки собственной внешности, влияние образа тела на качество жизни с помощью опросников Т. Кэша BIGLI и MBSRQ подтвердили не только низкий уровень рефлексивности сознания обследуемых подростков, но и примитивное восприятие ими собственного физического облика.

В норме для подростков характерна высокая значимость внешнего облика в структуре ценностей, в результате чего складывается самооценка внешности,

которая в дальнейшем приобретает устойчивый характер. В самосознании обазуется связь между идеалом внешней привлекательности личности и самооценкой внешности. Минимальное «расстояние» между этими характеристиками обуславливает стабильное психоэмоциональное состояние, хорошую социальную адаптацию, создает уверенность в общении со сверстниками, предотвращает патологические формы манипуляции с собственным телом. В отличие от здоровых подростков у 14-ти из шестнадцати участников (87,5%) проводимого исследования обнаружена завышенная нерелексивная оценка собственной внешности, а также тенденция поддерживать ее другими функциональными и социальными характеристиками, не связанными с телесностью (например, стать лидером асоциальной группы, совершать поступки, вызывающие гнев и раздражение окружающих и пр.).

На основе методики Сакса-Леви были выявлены осознаваемые и неосознаваемые установки подростков, базирующиеся на самооценке, к окружающим, к здоровью, своим страхам и опасениям, к прошлому и будущему (всего 15 групп показателей). См. Рис.1.

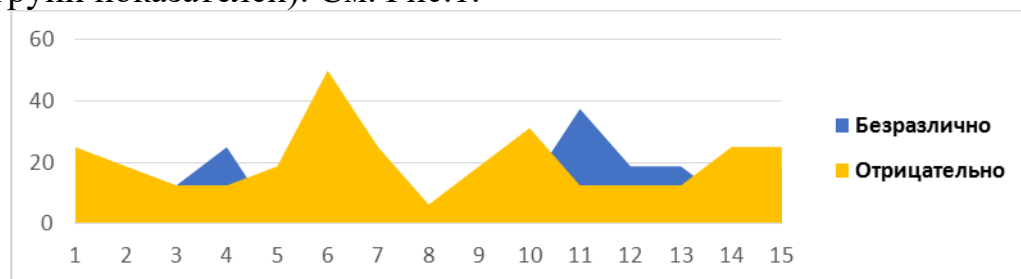


Рис.1. Система отношений подростков (по методике Сакса-Леви)

Наиболее значимые результаты получены по показателю 6 – «Отношение к вышестоящим лицам». Для обследуемой группы подростков характерно негативное отношение к школьным учителям, завучам, сотрудникам правоохранительных органов и пр. Другим значимым отрицательным показателем является 10 – «Отношение к лицам противоположного пола», что является следствием воспитания подростков в социально неблагополучных семьях. В сочетании с показателем 11 – «Сексуальные отношения» свидетельствует о нарушении гендерного самосознания и самооценки мужской и женской роли.

#### **Выводы:**

1. Для старших подростков с диагнозом «Смешанные расстройства поведения и эмоций» по МКБ-10 характерно некритичное нерелексивное оценивание себя, которое проявляется в организации своего поведения в различных ситуациях.

2. Особенности самооценки у подростков с клинически выраженной патологией поведения являются предикторами несформированности таких личностных новообразований как образ тела и телесное Я, играющих существенную роль в переходе к взрослости.

3. Особенности самооценки у подростков данной группы существенно затрудняют отношения со всеми взрослыми, включая медицинских работников, и препятствует установлению комплайнса.

**Список литературы:**

1. Баранская Л.Т. Методика исследования образа тела / Л.Т.Баранская, С.С. Татаурова // Учебное пособие. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та. – 2011. – 82 с.
2. Гордеев В.В. Формирование самооценки у подростков// Новая наука: Проблемы и перспективы. – 2016. – №. 3-2. – С. 180-182.
3. Семенихина Н.И. Исследование взаимосвязи стиля родительского воспитания, его восприятия подростком и уровня его самооценки// Перспективы науки и образования. – 2015. – №. 3 (15).
4. Смирнова Т.П. Взаимосвязь самооценки и мотивационных факторов агрессивного поведения подростков //От истоков к современности. – 2015. – С. 337-339.

УДК 159.944.3

**Кропинова О.Ю., Петухова Т.С., Баранская Л.Т.  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО  
ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА, ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kropinova O. Yu., Petukhova T. S., Baranskaya L.T.  
DETERMINING THE PREVALENCE OF EMOTIONAL BURNOUT  
AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS, RESIDENTS AND  
DOCTORS**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kropinova95@mail.ru tanyapetuhova97@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрено влияние особенностей обучения и работы на студентов медицинского вуза, ординаторов и врачей на развитие синдрома эмоционального выгорания.

**Annotation.** The article deals the influence of the features of training and work on medical students and residents on the development of burnout syndrome.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, студенты, деперсонализация, синдром.

**Key words:** emotional burnout, students, depersonalization, syndrome.