

танцевание, поиск социальной поддержки и положительная переоценка. В ходе терапевтического лечения изменяется структура типа отношения к болезни.

Литература:

1. Абабков, В.А. Совладение со стрессом: Теория и психодиагностика: Уч.-метод. Пособие / В.А. Абабков, Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова - СПб.: Речь, 2010. - 192 с.
2. Иванов К.М., Габбасова Э.Р., Билецкая М.П., Маликова Т.В. Клиника внутренних болезней и ее психологические аспекты: учебное пособие.-Оренбург, Санкт-Петербург: ОрГМУ, 2015. - 312 с.

МАТЕРИНСКО-ДЕТСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В ДИАДЕ “МАТЬ, СТРАДАЮЩАЯ ОЖИРЕНИЕМ — ПОДРОСТОК”

Любаскина В.Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблемы алиментарного ожирения заключается в том, что численность людей с избыточной массой тела прогрессивно увеличивается (на 10% от прежнего о количества за каждые 10 лет). Так как семья это система, то нарушение в какой-нибудь её части может повлечь за собой и другие.

Цель исследования: исследование материнско-детских отношений в диаде “мать с избыточным весом – подросток” в связи с задачами психологического консультирования.

Материалы и методы: авторская Анкета (Билецкая М.П, Любаскина В.Г.); Методика “Анализ семейных взаимоотношений” (Эйдемиллера Э.Г. и Юстицкого В.В.); Методика «Родителей оценивают дети» (Фурманов И.А. и Аладьин А.А.); Методика диагностики родительского отношения (Варга А.А., Столин В.В.).

Результаты: в качестве объекта изучения выступили 20 диад “Мать, с избыточным весом – подросток (15-16 лет)”. В качестве контрольной группы: “Мать, с нормальным весом – подросток (15-16 лет)”. В ходе исследования гипотеза о том, что отношения в диаде “Мать с избыточным весом – подросток” имеют воспитательные особенности с различиями по полу подростка в отличие от отношений в диаде с условно здоровым родителем подтвердилась полностью.

Выводы: таким образом, у матерей с избыточным весом отмечаются такие патологизирующие характеристики воспитательного стиля как высокий уровень воспитательной неуверенности и неустойчивого стиля воспитания с тенденцией к потворствующей гиперпротекции. Также, отмечается высокий уровень семейной тревоги, несбалансированный тип семейной системы и неадаптивность семейного копинга.

Литература:

1. Билецкая М.П. Семейная психотерапия детей с психосоматическими расстройствами. - СПб.: Речь, 2010.
2. Билецкая М. П., Полумеева Д. С. Семейная дисфункция в семьях девушек-подростков, страдающих алиментарным ожирением // Международная научная школа психологии и педагогики # II (10), 2015.

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Комаровская А.И.

Научный руководитель: доцент, к.псих. н., С. В. Фролова

Кафедра клинической психологии

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: тенденция снижения рождаемости в России способствует нарастанию тревожно-депрессивного фона настроения или игнорирования своего субъективного состояния девушек на протяжении беременности.

Цель исследования: динамика психологического состояния женщин в разные сроки беременности, также, может сопровождаться патологией.

Материалы и методы: изучение психологических особенностей у беременных и недавно родивших женщин в норме и патологии в зависимости от преобладающего типа ПКГД.

Результаты: в исследовании приняли участие 67 девушек в возрасте от 20 до 35 лет, из которых беременность 25 сопровождалась угрозой выкидыша или преждевременными родами, а у 42 патологии не наблюдались. Применялись «Тест отношений беременной» и «Модификация ТОБ», специально составленная анкета и SPSS 21.0. В группе патологии преобладает оптимальный тип ПКГД–85%, у нормы встречается в 54% случаев. Для женщин группы патологии оптимальная ГД характерна девушкам старшего возраста ($r_s=0,403$ при $p<0,05$), являющихся средним ребенком ($r_s=0,418$ при $p<0,05$). Гипогестогнозический тип ПКГД встречается при наличии долгожданности беременности ($r_s=0,323$ при $p<0,01$) в обеих группах. Эйфорический вариант представлен группой без патологии при незапланированной беременности ($r_s=-0,337$ при $p<0,05$) у младших по порядку рождения респондентов ($r_s=0,385$ при $p<0,05$). Всем опрашиваемым характерна тенденция снижения тревоги при регулярном соблюдении ПП до беременности ($r_s=0,284$ при $p<0,05$), во время беременности ($r_s=0,038$ при $p<0,05$).

Выводы: для женщины группы патологии характерна оптимальная ГД, если она не является единственным ребенком. Гипогестогнозический тип ПКГД в патологии отсутствует у первого ребенка по порядку рождения. Для обеих групп увеличивается шанс преобладания данного типа при долгожданной беременности. Эйфория в норме преимущественно наблюдается у младшей в семье девочки. В патологии скорее наблюдается у более взрослых женщин. Тревожное состояние преобладает у молодых девушек нормы с приверженностью к ЗОЖ. Депрессивный тип ПКГД отмечается при патологии у старшего в семье ребенка, однако в обеих исследуемых группах депрессия уменьшается при соблюдении ПП.

Литература:

1. Куфтык Е.В. Основы психологической работы с семьей: учебное пособие – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2016.
2. <https://www.gazeta.ru/business/2017/08/29/10863698.shtml?updated>

СПЕЦИФИКА ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Сухомлинова А. О., Камынина А. В.

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Фролова С.В.

Кафедра общей психологии и педагогики

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: хирургические вмешательства меняют чувственный мир больного. Ситуация болезни меняет временную перспективу личности, понимаемую как установки, убеждения и ценности личности, связанные со временем.

Цель исследования: изучение особенностей временной перспективы пациентов, перенесших операции на брюшной полости.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 52 человека в возрасте 43-78 лет, 27 прооперированных пациентов, контрольную группу составили люди, перенесшие операции более 5 лет назад. Методики исследования: опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, методика ТОБОЛ, методы статистической обработки данных.

Результаты: неоднократно оперировавшимся больным характерна интрапсихическая направленность реагирования на болезнь, проявляющаяся в неврастеническом ($r_s=0,593$, при $p<0,001$) и меланхолическом ($r_s=0,729$, при $p<0,001$) типах. Пациентам, оперировавшимся впервые, как и для испытуемых контрольной группы, свойственны гармонический и эргопатический тип отношения к болезни. Для контрольной группы наиболее характерен анозогнозический тип ($p=0,015$). Для прооперированных лиц временная пер-