

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
Институт научной информации по общественным наукам
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный университет»
ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»
ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
Республиканский Центр медицинской профилактики
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ, МОЛОДЕЖИ И СПОРТА УКРАИНЫ
ГВУЗ «Приазовский государственный технический университет»

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Печатается по решению ИРС ДГУ.

Сопредседатели оргкомитета:

Пивоваров Ю.С. – директор ИНИОН РАН

Рабданов М.Х. – ректор ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный университет»

Мамаев И.А. – министр здравоохранения Республики Дагестан

Редакционная коллегия:

Герасимов В.И. – зав. Отделом научного сотрудничества и международных связей ИНИОН РАН

Ашурбеков Н.А. – проректор по научной работе и инновациям ДГУ

Магомедова М.М. – проректор по воспитательной работе ДГУ

Самедова А.С. – проректор по воспитательной работе ИТиМО

Магомедсултанов И.И. – декан соц. факультета ДГУ

Магомедова С.А. – зав. каф. социальной медицины ДГУ

Харабет В.В. – зав. каф. социологии и социальной работы Приазовского ГТУ

Кузнецова Л.В. – зав. каф. специальной и клинической психологии РГСУ

Цапиева О.К. – зам. директора Института социально-экономических исследований ДНЦ РАН по научной работе

Асхабова Л.М. – зав. каф. общ. здоровья и здравоохранения ДГМА

Дамадаева А.С. – доцент каф. психологии развития и профессиональной деятельности ДГУ

Моллаева Н.Р. – зав. каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии ДГМА

Кострова В. П. – гл. педиатр Министерства здравоохранения РД

Ибрагимов М.Б. – глав. врач Республиканского Центра медицинской профилактики РД

Магдиева Н.Т. – доцент каф. соц. медицины ДГУ

Мусаева С.Д. – доцент каф. соц. медицины ДГУ

Эмирова Н.Н. – доцент каф. соц. медицины ДГУ

Малучиев Г.С. – доцент каф. соц. анализа и естественнонаучных дисциплин

Мамеева Д. М. – преподаватель каф. соц. медицины ДГУ

Омарова К.А. – доцент каф. социальных технологий ДГУ

Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний. Материалы Международной научно-практической конференции, 22 сентября 2012 г. Махачкала: ИП Овчинников (АЛЕФ), 2012. – 335 с.

ISBN 978-5-4242-0064-9

В настоящий сборник включены тезисы выступлений и статьи участников Международной научно-практической конференции «Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний», состоявшейся 22 сентября 2012 года, на которой были освещены и проанализированы вопросы, касающиеся осуществления профилактических мероприятий среди населения, развития системы динамического контроля за социально значимыми заболеваниями, поддержкой региональных медицинских и социальных служб, работающих в русле этой проблемы, а также комплексного взаимодействия структур и специалистов систем здравоохранения, образования и психологической поддержки как государственного, так и негосударственного секторов.

Все материалы печатаются в авторской редакции с частичной общей редакцией.

Ответственный редактор – Магомедова Саида Алирзаевна

ISBN 978-5-4242-0064-9

© Кафедра социальной медицины ДГУ, 2012

© Коллектив авторов, 2012

© ИП Овчинников, 2012

ПРОФИЛАКТИКИ

Ивашко Е.А. ПОЛИКУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ПОЛЬШЕ	198
Калюжнин В.Г., Зыбин Ю.В., Зыбина О.Л. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «СУХОГО» БАССЕЙНА ДЛЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП	201
Калюжнин В.Г., Калюжнин В.В. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	206
Кремамли Н.С., Москвичева Л.А. РОЛЬ АРТТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ	209
Лымарева И.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕПРЕССИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	213
Магдиева Н.Т., Мамеева Д.М., Мусаева С.Д., Дамадаева А.С., Эмирова Н.Н. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО- ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН	215
Николенко О.В. ВКЛАД КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И НЕЙРО- ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИЕ СИНДРОМА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА	219
Писаренок А.Б., Калюжнин В.Г. РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ 4-5 ЛЕТ	221
Попова Г.В., Калюжнин В.Г. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	225
Романова И.В. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ МЕДИКО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ У ПОДРОСТКОВ	227
Романова И.В., Криворотько Я.В., Гавриленко Г.Н. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ	231
Сурмач М.Ю. ВИТАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ	234
Талаш Е.Ф. ПЕРФЕКЦИОНИЗМ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО- ЗНАЧИМЫХ ПАТОЛОГИЙ СОВРЕМЕННОСТИ	238
Терещенко Ю.А. ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ: ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ	240
Трущелёва А.В. РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ	245
Харабет В.В. НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА	249

образом, наше исследование показывает необходимость своевременной психодиагностики психопрофилактики НПР у беременной и эффективность психотерапевтического сопровождения во время беременности.

Литература:

1. Добряков И.В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Хрестоматия по перинатальной психологии. – М., 2005. – С. 93-102.
2. Михайлов Б. В. Влияние социальных факторов на развитие непереносимых психических расстройств у беременных / Б. В. Михайлов, Я. В. Криворотько // Таврический журнал психиатрии. 2010. – Т. 14, №1 (50). – С. 127.
3. Криворотько Я.В. Влияние комплексной психотерапии на формирование соматических осложнений беременности / Я.В. Криворотько // Медицинская психология. - 2011. - Том 6, №3 (23). – С. 8-12.
4. Перинатальная психология и медицина. Сб науч.тр. членов Российской Ассоциации Перинатальной Психологии и Медицины. СПб: Изд-во ИПТП, 2003. – 192 с.
5. Репродуктивное здоровье общества. Под ред. И.В. Добрякова, Н.П. Коваленко, Ш.С. Ташиев. СПб: ИПТП, 2006. – 292 с.

ВИТАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ

Сурмач М.И.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Белару

Поведение в сфере здоровья является предметом изучения медиков, психологов, социологов. Первые упоминания о важности ценностно-мотивационного подхода в изучении проблем здоровья в СССР относятся к 1969 г. (В.П. Тугаринов). Дальнейшее развитие этой идеи получили в работах Ю.П. Лисицына, М.С. Бедного, В.М. Медкова. В 1984 г. исследования продолжились в ИСИ АН СССР (В.И. Антонов, И.В. Журавлева, Л.И. Шилова). Одновременно такие исследования получили мощное развитие с начала 1970-х гг. в русле политики «Health Promotion» (обеспечение, продвижение здоровья) в западных странах, где в этот период был осуществлен радикальный концептуальный переход от политике охраны здоровья от рассмотрения граждан как пассивных потребителей медицинских услуг к осознанию ими собственной активной роли в сохранении здоровья.

Несмотря на то, что накоплена значительная база знаний, до сих пор нет унификации теоретических, методических подходов к поведению в сфере здоровья. Так, только в определениях такого поведения в литературе встречается не менее шести. Одними из первых были введены такие термины, как поведение, связанное со здоровьем – «health behaviour», поведение, связанное с болезнью – «illness behavior» [9]. Позже получили распространение такие определения, как самосохранительное поведение, здоровьесберегающее поведение, рискованное поведение, антирисковое (витальное) поведение. Нередко в связи со здоровьем употребляются и такие термины, как саморазрушающее, девиантное поведение.

Пути эффективного влияния на поведение населения в сфере здоровья также пока не определены. Как и в структуре терминов, которые могут быть разделены по фактору, с позиции которого определяется поведение: с точки зрения здоровья и нездоровья (болезни), самосохранения и рисков, социального одобрения и неодобрения, – так и в подходах к влиянию на поведение населения в сфере здоровья прослеживается отсутствие единства. В то же время, разработка таких подходов сохраняет актуальность.

Традиционно обоснование путей интервенции методологически сводится к исследованию причин вредного для здоровья поведения, на основании которых строятся

стратегия и тактика по его изменению. Такой подход не следует отвергать, поскольку он позволяет выработать направленные меры. Но он обладает и недостатками. Рассмотрим его на примере одного из таких исследований.

Е.А. Кошкина, Н.И. Павловская, С.Г. Коновалова исследовали факторы риска, связанные с опасным сексуальным поведением, среди потребителей алкоголя в молодёжной среде [4]. Использовались опрос ключевых информаторов, наблюдение в ночных клубах, дискуссии (опрос) в фокус-группах. Изучались такие аспекты субъективной оценки респондентами рискованного сексуального поведения, как причины употребления алкоголя перед сексуальными отношениями, ожидания, связанные с ним, понимание безопасного секса, возможные меры профилактики. Было установлено, что молодёжь употребляет алкоголь перед сексом преимущественно с целью снятия напряжения, для улучшения коммуникативности, «для расслабления»; нередко — чтобы заглушить стыд и снизить чувство ответственности; чтобы обострить чувства и повысить сексуальное возбуждение; для обеспечения самоутверждения и, в целом, для получения большего удовольствия от сексуальных отношений. Характерно, что многие из указанных ожиданий не оправдываются. Тем не менее, молодёжь отмечает наличие некоего «ритуала», шаблона алкогольно-сексуального поведения — обязательного употребления алкоголя перед сексом. Информаторы отметили, что рискованное сексуальное поведение особенно часто проявляется в возрастной группе от 14 до 25 лет. Употребление алкоголя часто повышает агрессивность, что является причиной различных поведенческих девиаций, в том числе сопряжённых с сексом (а именно: отказ от средств защиты, групповой секс, случайные половые связи, коммерческий секс, сексуальное насилие, употребление наркотиков, связанное с сексом). Интересны представления молодёжи о безопасном сексе, выявленные Е.А. Кошкиной, Н.И. Павловской, С.Г. Коноваловой. В молодёжной среде оказались приемлемыми фактически все модели сексуального поведения и все типы сексуальных отношений. Молодёжь считает секс безопасным, если «используются презервативы» или «при наличии одного постоянного партнёра», «в одной тусовке»; употребление алкоголя перед и во время секса становится нормой. Авторы выделяют следующие меры профилактики (они могут быть условно объединены в четыре группы):

- меры, направленные на снижение доступности алкоголя и уменьшение потока аудио-визуальной и печатной информации, связанного с его рекламой, провоцирующего алкоголизацию и неадекватное сексуальное поведение;
- медико-гигиеническое обучение целевых групп населения, начиная с раннего детского возраста;
- развитие форм досуга для молодёжи (спорт, кружки по увлечениям и проч.);
- регулярные медицинские осмотры в школах и организованных детских коллективах, с включением специалистов (гинекологи, урологи); доступность анонимных медицинских консультаций.

При внимательном рассмотрении предложенных мероприятий, можно обнаружить, что три из четырёх групп мер пытаются устранить то, чего, по сути, вообще быть не должно. Так, не должно быть информации, провоцирующей алкоголизацию. Не должно быть целевых молодёжных групп — то есть групп заведомого риска. Не должно быть школьников, последствия опасного поведения которых пытаются выявить на медицинских осмотрах. И только одна группа мер из предложенных четырёх является изначально позитивно направленной, может быть отнесена к первичной профилактике рискованного и девиантного

поведения любой формы: это меры по развитию форм досуга.

Несмотря на то, что теория формирования ЗОЖ и санологии (от *sanitas* — здоровье) как концентрации знаний и практических приёмов, используемых в промоции здоровья, была разработана более сорока лет назад академиком Юрием Павловичем Лисицыным [3, с. 77], в поисках эффективного воздействия на поведение в сфере здоровья до сих пор не удалось найти какую-либо легко идентифицируемую позитивную ориентацию, которая могла бы выступать в качестве основы для стимуляции усилий по поддержанию здоровья.

В социальной психологии разработано несколько моделей интервенции. Среди них модель убеждения в пользе здоровья (теория «веры в здоровье»), модель параллельных реакций, модель стадий самоизменений поведения, теория обоснованных действий («разумного поведения»), а также ряд других. Большинство из этих моделей, представляющих собой не только теории, но и практические указания к действию, принадлежат зарубежным авторам.

Модель убеждения в пользе здоровья концептуализирует профилактические действия в рамках подхода «затраты/выгода» [6]. Изменение поведения рассматривается как следование мотивам, которые воспринимаются как приносящие «выгоду» в ситуациях, когда человек стоит перед выбором из конфликтующих мотивов. Как пишет И.В. Журавлёва данная модель успешно применялась и разрабатывалась для изучения поведения, связанного со здоровьем, однако её прогностические возможности были ограничены [2]. Модель убеждения в пользе здоровья близка теории «веры в здоровье», в соответствии с которой позитивные действия индивида относительно здоровья зависят от одновременного присутствия трёх факторов: достаточной мотивации быть здоровым, понимания того, что поведение повышает степень восприимчивости к болезни, уверенность в том, что следование рекомендациям профилактического характера будет полезным для уменьшения риска здоровья и допустимым с точки зрения требуемых затрат [7].

Модель параллельных реакций основана на утверждении, что личностное восприятие человеком соответствующих рекомендаций обуславливает изменение установок и поведения [10]. Основной стратегией модели выступает пошаговая коммуникация. Параллельность заключается в особенностях прохождения информации по двум параллельным путям. Одно включает создание представления об угрозе болезни и плана её преодоления, другой — создание эмоциональной реакции и схемы её нивелирования.

Модель стадий самоизменений поведения рассматривает дистресс как факт поддержания различных форм аддиктивного поведения. Большинство людей в ситуации дистресса не обращаются за помощью к профессионалам, а пытаются сами справиться с проблемой [11].

Согласно теории обоснованных действий, непосредственными детерминантами поведения являются различные взаимодействия. Мнения или убеждения выступают переменными поведения, через них внешние параметры (нормы, установки, социальные демографические факторы) оказывают влияние на поведение. Поведение, согласно данной теории, определяется установкой и субъективной нормой. Установка (отношение) — собственные мнения индивида о возможных последствиях поведения и оценка (позитивная или негативная) результатов такого поведения. Субъективная норма — это мнение о возможной реакции других людей на подобное поведение и личностная мотивация соответствия таким ожиданиям [5, с. 173-175]. Этой теории близка теория «разумного поведения», строящаяся на двух факторах: намерении индивида осуществить поведение (оно, в свою очередь, основывается на отношении индивида к реализации поведения и

последствиям для здоровья), а также на восприятии индивидом возможных социальных или нормативных ограничений в осуществлении данных намерений.

Базой для формирования социальных норм, паттернов служит культура. Она же обеспечивает трансляцию социальных стереотипов через различные информационные каналы или социальные институты: систему обучения, средства массовой информации, семью. Влияние культуры на самосохранительное поведение ярко иллюстрируют и результаты исследований, проведенных под руководством И.В. Журавлёвой среди россиян и финнов. Модель самосохранительного поведения россиян резко отличается от таковой у финнов. Россиянин начинает заботиться о здоровье, только заболев или стараясь предотвратить болезнь, о которой ему говорил врач. Иная модель самосохранительного поведения у финнов: информация от медиков – семейные традиции – медицинские сведения из СМИ. Другими словами, медико-организационные меры по первичной профилактике в Финляндии формируют отношение к здоровью, которое, став частью семейных традиций, подкрепляется постоянной популяризацией медицинских сведений через СМИ [2, с. 147].

Постоянное положительное подкрепление в виде информационного воздействия среды прослеживается на примере Польши. Как пишет Катаржина Хильдт-Цюпиньска, среди взрослых поляков (мужчин и женщин) доминирует два способа заботы о здоровье, которые можно обозначить как «поведение медицинское» и «поведение здоровьесберегающее (prozdrowotne)». Первый тип поведения связан с использованием услуг медицинского назначения (например, визиты к врачу, контрольные исследования, профилактические обследования и проч.). Такой способ заботы о здоровье используют люди старшего возраста, с худшим состоянием здоровья. К нему люди прибегают вынужденно, когда нужна медицинская помощь. Второй тип подразумевает различные формы здоровьесбережения (рациональное питание, физическая активность, различные способы борьбы со стрессом). Этот тип поведения характерен для людей молодых, выше образованных, с хорошей материальной ситуацией. То есть, его выбирают люди, владеющие информацией относительно здоровьесбережения и имеющие необходимые материальные условия для его обеспечения [8].

Анализ подходов к поведению в сфере здоровья показывает, что область рискованного, негативного самосохранительного поведения является более изученной, нежели сфера антирисков. Согласно С.А. Ефименко, антирисковое, или витальное, поведение представляет собой систему действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни пациента [1, с. 11]. Именно эта сфера в настоящее время рассматривается в качестве наиболее перспективной с позиции интервенции.

В основе изучения антирискового, или витального, поведения лежит исследование ценностно-мотивационной структуры личности пациента и ценности здоровья в этой структуре. Основным условием антирискового поведения является осознание пациентом собственной активной роли в создании условий, способствующих сохранению и умножению здоровья. Таким образом, в витальном поведении положительное отношение к здоровью сочетается с осознанным пониманием необходимости позитивного самосохранительного поведения – мер по сохранению и укреплению здоровья.

Литература:

1. Ефименко, С.А. Риски и рисковое поведение пациентов в сфере здоровья / С.А.Ефименко // Социология медицины. – 2007. – №1. – С. 7-12.
2. Журавлёва, И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлёва; Ин-т социологии РАН. – М.: Наука, 2006. – 238 с.

3. Лисицын, Ю.П. Теории медицины XX века / Ю.П.Лисицын. – М.: Медицина, 1999. – 172 с.
4. Профилактические аспекты наркологии. Факторы риска, связанные с опасным сексуальным поведением, среди потребителей алкоголя в молодёжной среде / Е.А. Кошкина, Н.И. Павловская, С.И. Коновалова, А.В. Кошкин // Вопросы наркологии. – 2004. – №2. – С. 60-67.
5. Ajzen, I. Understanding attitudes and Predicting social behavior / I.Ajzen, M. Fishbein. – Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1980. – 278 p.
6. Becker, M. Compliance with Medical Advice /M. Becker, I. Rosenstock // Health Care and Human Behavior. – L., 1984. – P. 175-208.
7. Becker, M. Handbook of Health Care and the Health Professions / Eds. M.H.Becker, J.A.Maiman D.Mechanic. – New York, 1983. – P. 539-568.
8. Hildi-Ciupinska, Katarzyna. Skala pozytywnych zachowan zdrowotnych dla kobiet /K. Hildi-Ciupinska Problemy Higieny i Epidemiologii. – 2009. – №2. – P. 185-190.
9. Kasl, S. Health behavior, Illness behavior, and Sick-Role behavior /S. Kasl, S. Cobb // Archives of Environmental Health. – 1966. – Vol. 12. – №2. – P. 246-266.
10. Leventhal, H. Preventive Health Behavior across the Life Span /H. Leventhal, T. Prohaska, R. Hirschman // Prevention in Health Psychology. – Hanover, L., 1985. – P. 135-191.
11. Prochaska, Y. Common processes of self-change in smoking, weight control, and psychological distress /Y. Prochaska, C. Diclemente // Coping and Substance Use. – Orlando, 1985. – P. 345-363.

ПЕРФЕКЦИОНИЗМ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ПАТОЛОГИЙ СОВРЕМЕННОСТИ

Талаш Е.Ф.,

Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет,
г. Комсомольск-на-Амуре, Россия

Актуальный этап развития мирового сообщества характеризуется глобальными социокультурными модификациями: девальвацией духовных ценностей, аморфностью нравственных ориентиров, поверхностностью и изменчивостью эталонов качества жизни. Современная цивилизация задаёт специфические условия социализации, дестабилизирующие благополучие общества – культ совершенства и успешности, фетиш эпатажа, внешнего шика и презентабельности. Как доказали учёные (М. Hollender, Р. Hewitt, G. Flett, Н.Г. Гаранян, Е.Т. Соколова, А.Б. Холмогорова), доминирование перечисленных ценностей подталкивает человека вести конкурентный образ жизни и стремится достичь идеальных результатов деятельности, что, в свою очередь, способствует снижению психологического здоровья личности.

Для человека нашего времени парадигмальной культурной константой стало стремление к идеалу и безупречности. В этой связи современные научные исследования сфокусированы на выявлении закономерностей самосовершенствования. Психологи XXI века сформулировали данную проблему как феномен **перфекционизма**, который в последние десятилетия стал предметом интенсивного изучения. Тем не менее, по сей день отсутствует единая трактовка перфекционизма в связи с тем, что научные деятели весьма по-разному концептуализировали это явление, выделяя в нём различные структурные компоненты. Однако зачастую термин «перфекционизм» определяется как результат завышенных стандартов деятельности, предъявляемых себе личностью, аномально стремящейся к совершенству.

Перфекционизм подразумевает невозможность личности испытывать удовлетворение достигаемыми результатами. Основной патогенный конфликт перфекциониста заключается в потребности непосредственно воплотить совершенство и невозможностью это сделать в реальности. Таким образом, перфекционист обречён на