

В 2018 году в Палату Представителей внесён законопроект об изменениях в регламентировании ВРТ. Будут пересмотрены возрастные ограничения для субъектов ВРТ, ответственность за нарушения законодательства в сфере ВРТ [2].

Выводы. ВРТ в РБ законодательно урегулированы. Проблемные вопросы, связанные с использованием данных технологий, будут сниматься с совершенствованием нормативных актов. Применение ВРТ в результате их развития и распространения, порождает множество этических и правовых споров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020г.г. [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2015 г., № 200 – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 27.12.2018.

2. Готовятся изменения в Закон о репродуктивных технологиях [Электронный ресурс] : – Режим доступа : <http://zviazda.by/ru/news/20180803/1533285769-gotovyatsya-izmeneniya-v-zakon-o-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiyah>. – Дата доступа : 27.12.2018.

3. Закон Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях» № 341-3 от 07 января 2012 года [Электронный ресурс] : – Режим доступа : <http://www.pravo.by>. – Дата доступа : 27.12.2018.

4. Кодекс о браке и семье Респ. Беларусь от 09 июля 1999г., № 278-3 [Электронный ресурс] :– Режим доступа: <https://belzakon.net>. – Дата доступа : 27.12.2018.

5. Конституция Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Конституция Республики Беларусь. – Режим доступа : <http://tamby.info/zakon/konstitutsiya.htm>. – Дата доступа : 27.12.2018.

6. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by>. – Дата доступа : 27.12.2018.

7. Постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь «О некоторых вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий» № 54 от 01 июня 2012 года [Электронный ресурс]. – 2016. – Режим доступа : <http://www.pravo.by>. – Дата доступа : 212.2018.

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОДИСТАНЦИРОВАНИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКИХ УБЕЖДЕНИЙ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И В НОРМЕ

Филипович В.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Невротические расстройства проявляются невозможностью аутентично проживать жизнь, быть автором своей жизни. Неисполненная

аутентичность, утрата авторского начала в собственной жизни переживается личностью как экзистенциальная утрата, сопровождается негативными эмоциями и тягостными переживаниями, личность становится подверженной внешним воздействиям, трудности приводят к кризисам, разрешающимся деструктивным бегством в невроз. Способность к самодистанцированию, принятие жизнестойких установок позволяет личности держать жизненный удар и разрешать трудности, исчезает необходимость привычного невротического ухода при столкновении с трудностями. Самодистанцирование может рассматриваться как процесс личностной динамики, создающий условия для внутреннего диалога, в процессе которого личность вырабатывает внутренние опоры для совладания с трудными обстоятельствами. Личность с невротическим расстройством не способна к выработке внутренних опор. Сравнительное изучение взаимосвязи самодистанцирования и компонентов жизнестойкости у лиц с невротическими расстройствами и у лиц без диагностированной психопатологии позволит выявить особенности работы невротической личности с субъективным жизненным опытом. Актуально изучить способность к самодистанцированию во взаимосвязи с выраженностью жизнестойких установок личности при неврозах и в норме.

Цель. Изучить взаимосвязи самодистанцирования и жизнестойких установок личности при невротических расстройствах и в норме.

Методы исследования. Выборка исследования. Основную группу (ОГ) составили 46 пациентов отделения пограничных психических состояний УЗ «ГОКЦ «Психиатрия – наркология» города Гродно с диагностированными расстройствами невротического регистра, госпитализированных в течение 2017 – 2018 годов. Группу сравнения (ГС) сформировали работники учреждений образования и здравоохранения, которые добровольно ответили на вопросы методик (N=46). Психические расстройства в ГС в анамнезе не представлены.

Респонденты обеих групп ответили на вопросы следующих методик: 1) методика «Шкала экзистенции» А. Лэнгле и К. Орглер [3], 2) методика «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой [1].

Самодистанцирование является одной из шкал методики «Шкала экзистенции» и представляет собой антропологическую способность (В. Франкл) к работе с внутренним содержанием «Я», которая является одним из условий возникновения переживания экзистенциальной наполненности, чувства правильности и аутентичности жизни [2].

Тест жизнестойкости позволяет изучить способность личности сопротивляться жизненным трудностям и стрессам. Компоненты жизнестойкости, выявляемые с помощью данной методики, характеризуют меру вовлеченности человека в поток жизни, субъективное чувство контроля над жизненными обстоятельствами и принятие риска как неотъемлемого компонента продуктивной жизни.

Результаты и их обсуждение. Для статистической обработки использовался пакет STATISTICA 7. Среднее значение шкалы «Самодистанцирование» для ОГ 28,09, стандартное отклонение 7,38. Для ГС среднее значение по показателю

самодистанцирования 33,24, стандартное отклонение 5,81. Выраженность процесса самодистанцирования в ОГ ниже и имеет статистически значимые отличия по критерию Манна-Уитни от выраженности процесса самодистанцирования в ГС ($U=644$, $z=-3,23$, $p=0,0012$).

Самодистанцирование, является одним из процессов личностной динамики, формирующей экзистенциальную наполненность жизни, которая представляет собой субъективное переживание личностью жизненного опыта как смысловой целостности в тот или иной момент времени. Личность с невротическим расстройством проявляет затруднения в соотнесении своих переживаний с ситуацией и переживаниями других людей, она захвачена собственными переживаниями, ей сложно занять внешнюю позицию для преобразования содержаний «Я».

Проведенный нами корреляционный анализ самодистанцирования и показателей жизнестойкости свидетельствует о наличии различий в структуре взаимосвязей между данными личностными способностями в исследуемых группах. Взаимосвязь между самодистанцированием и компонентами жизнестойкости в ОГ представлена следующими коэффициентами ранговой корреляции Спирмена R. Для компонента «Вовлеченность» $R = 0,35$, корреляция значима на уровне $p < 0,05$, для компонента «Контроль» $R = 0,32$, корреляция значима на уровне $p < 0,05$, для компонента «Принятие риска» $R = 0,17$ – значимая корреляционная связь отсутствует.

В ГС взаимосвязь между самодистанцированием и компонентами жизнестойкости представлена следующими коэффициентами ранговой корреляции Спирмена R. Для компонента «Вовлеченность» $R = 0,41$, корреляция значима на уровне $p < 0,05$, для компонента «Принятие риска» $R = 0,32$, корреляция значима на уровне $p < 0,05$, для компонента «Контроль» $R = 0,24$ – значимая корреляционная связь отсутствует.

Жизнестойкость (*hardiness*) - личностный конструкт, предложенный С. Мадди для определения степени готовности и способности личности сохранять целостность и аутентичность вопреки хаотическим и деструктивным внешним воздействиям. Состоит из трех независимых видов убежденности личности в том, что 1) жизнь стоит того, чтобы в нее вовлекаться, 2) усилия человека влияют на обстоятельства, 3) любой опыт можно использовать для развития и успеха в будущем [1].

Способность к самодистанцированию в ГС в большей степени связана с чувством наполненности жизни, вовлеченности в ее процесс, чем в ОГ. Вместе с тем, способность к пониманию содержаний своего «Я» и вовлеченность в происходящее представлены как взаимосвязанные личностные образования. Реалистичное восприятие себя, понимание себя в контексте происходящих событий положительно соотносится с интересом к процессу жизни, может рассматриваться как личностный ресурс в обеих группах.

Субъективное чувство контроля над жизненными обстоятельствами в ГС не

взаимосвязано с самодистанцированием. Вместе с тем, самодистанцирование взаимосвязано с пониманием любого жизненного опыта как значимого для жизненных изменений, с открытостью новому. Сформированная внутренняя диалогическая позиция соотносится с готовностью рисковать ради поставленных целей. Высокие значения самодистанцирования соотносятся с высоким стремлением к изменениям, но не с чувством контроля над процессом жизни. В случае нормы, следовательно, самодистанцирование соотносится с акцентом на будущих целях, но не с контролем над настоящим моментом. В ОГ высокие показатели самодистанцирования соотносятся с повышением уверенности в подконтрольности жизни, возможно, с фиксацией на этом чувстве безопасности, и не взаимосвязаны с высоким стремлением к ориентирам в будущем.

Выводы. В случае невротического расстройства личность обнаруживает снижение способности к самодистанцированию, сосредоточена на собственных переживаниях в ущерб соотносению себя с другими людьми. Затрудненность выработки внутренней диалогической позиции сопряжена со снижением чувства причастности к происходящим событиям в сравнении с нормой. Увеличивая самодистанцирование, невротическая личность акцентируется на увеличивающемся чувстве контроля над жизненными обстоятельствами. В случае нормы высокие значения самодистанцирования соотносятся с готовностью личности рисковать ради своего будущего.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
2. Лэнгле, А. Персональный экзистенциальный анализ / А. Лэнгле // *Psihologija individual'nosti. Novye modeli i koncepcii* [Electronic resource] / ed. E.V. Starovoitenko, W.D. Schadrikova. – Moskva: NOU VPO Moskovskij psihologo-sozialnyj institut, 2009. – S. 356–382. – Mode of access: http://langle.com/downloads/PEA_Russian.pdf. Date of access: 14.02.2018.
3. Майнина, И.Н. Стандартизация опросника «Шкала экзистенции» А. Лэнгле, К. Орглер / И.Н. Майнина, А.Ю. Васанов // *Психологический журнал*. – 2010. – № 1. – С. 87–99.

ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Филиппович В.А., Филиппович Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Лечение больных с доброкачественной гиперплазией простаты (ДГП) в настоящее время проводится с использованием открытых операций, трансуретральных эндоскопических операций, лазерного,