

демонстрируют высокий уровень, 47 человек (81,03%) – средний, 7 человек (12,06%) – низкий уровень интолерантности.

Между уровнем тревоги и показателями толерантности к неопределенности взаимосвязи не выявлены. Общая толерантность к неопределенности коррелирует с субшкалой «Новизна» ($r=0,32$, $p<0,05$) и с субшкалой «Сложность» ($r=0,71$, $p<0,05$).

Студенты воспринимают новые жизненные ситуации как сложные, несущие потенциальную угрозу, предпочитают готовые решения, четкие инструкции для различных ситуаций. Основным источником снижения способности относится к новизне жизни как стимулу для развития – восприятие социальных требований как очень сложных, неподъемных. Студенты избегают ставить высокие цели и браться за учебные задания повышенной сложности. При этом студентам нравится новизна жизни, они уверены, что в целом в жизни все трудности разрешимы. Тревога выполняет адаптивную функцию, не снижает интерес к новизне и неопределенности.

Выводы. Основным источником снижения интеллектуальной и эмоциональной гибкости в жизни – это не состояние сильной и неадекватной стимулам тревоги, не утомление, а, скорее, установка, что побеждает тот, кто избегает сложностей. Студенты рассматривают внешние социальные требования как преимущественный двигатель жизненного развития, стремление к самодетерминации понимается как избыточное.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилова, Т.В. Шкалы Толерантности и Интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера / Т.В. Корнилова, М.А. Чумакова // Экспериментальная психология [Электронный ресурс]. – 2014. – № 41. – Режим доступа: <https://psyjournals.ru>. – Дата доступа: 27.02.2024.

2. Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psylab.info>. – Дата доступа: 27.02.2024.

ДОСТУПНОСТЬ ВНУТРЕННЕГО ОПЫТА И СИСТЕМА ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Жуклевич Д. И., Царук М. Г.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Степень доступности человеку его внутреннего опыта – психологическая разумность – позволяет личности осознанно развивать свой

внутренний мир, понимать себя и других людей, включается в структуру рефлексивных способностей. Ценности, с которыми взаимосвязано отношение к внутреннему опыту, укажут на необходимые условия для развития психологической разумности личности. В контексте медицинского образования формирование рефлексивных способностей, ценностное самоопределение способствует психологическому здоровью студентов, необходимому для адаптации к каждому из этапов профессионализации.

Цель. Изучить доступность внутреннего опыта во взаимосвязи с ценностными ориентациями у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методики: Шкала «Психологической разумности», адаптация М. А. Новиковой и Т. В. Корниловой (2014) [2]; опросник «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С. С. Бубновой (1999) [1].

Выборка: 52 студента 1-4, 6 курса медико-психологического (19 человек), лечебного (17 человек), педиатрического (12 человек) и медико-диагностического факультета (4 человека) ГрГМУ в возрасте от 17 до 30 лет, 28 респондентов (53,8%) – мужского пола.

Результаты и их обсуждение. У студентов ГрГМУ наиболее выражена шкала заинтересованности в сфере переживаний ($x_{cp}=14,63$; $\sigma=3,09$). Далее по выраженности следуют шкалы: «Польза от обсуждения переживаний» ($x_{cp}=10,27$; $\sigma=3,18$), «Открытость новому опыту» ($x_{cp}=9,48$; $\sigma=2,1$), «Доступность переживаний» ($x_{cp}=8,4$; $\sigma=1,49$), «Желание и готовность обсуждать переживания» ($x_{cp}=7,79$; $\sigma=2,78$). По последним двум шкалам значения испытуемых смещены к низкому уровню выраженности показателей.

Взаимосвязи составляющих психологической разумности и ценностных ориентаций определялись с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа положительно взаимосвязана с ценностью здоровья ($R=0,31$, $p<0,05$). Ценность «Отдых» положительно коррелирует со шкалой «Желание и готовность обсуждать переживания» ($R=0,31$, $p<0,05$).

Студенты-медики, таким образом, в большей степени характеризуются чувствительностью к изменениям во внутреннем мире, пониманием глубинных причин того или иного поведения, интересом к истинным мотивам поведения других людей. Разговор с кем-либо о собственных проблемах не воспринимается как панацея от проблем, но помогает лучше понять эти проблемы и найти новые пути их решения. Студенты не стремятся изменять привычки или пробовать новые способы выполнения действий, изменения связывается с негативными эмоциональными переживаниями. Глубокое погружение в свои переживания и тонкая дифференцировка чувств в меньшей мере характерна студентам-медикам. Студентами не приветствуется открытое обсуждение личной жизни с другими людьми, к советам которым не прислушиваются. Вместе с тем, польза обсуждения собственных переживаний с другими людьми понимается в контексте отдыха и восстановления. Субъективная доступность сферы переживаний для понимания и анализа

понимается как важная для здоровья характеристика внутреннего мира личности.

Выводы. Студенты медицинского университета заинтересованы в понимании своего внутреннего мира, испытывают потребность в его большем понимании и развитии, самостоятельны в принятии решений. Субъективный план, внутренняя жизнь понимается необходимой для здоровья в целом характеристикой личности. Польза обсуждения собственных переживаний с другими людьми представляется как отдых и восстановление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубнова, С. С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система / С. С. Бубнова // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 38–44.
2. Новикова, М. А. «Психологическая разумность» в структуре интеллектуально-личностного потенциала (адаптация опросника) / М. А. Новикова, Т. В. Корнилова // Психологический журнал. – 2014. – № 35 (1). – С. 95–110.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Жуковская К. Г., Кемежук А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Андрогенетическая алопеция (АГА) представляет собой один из наиболее распространенных типов облысения, возникающий после пубертатного периода у людей обоих полов. Типичная клиническая картина включает прогрессирующее выпадение волос и уменьшение их длины на пораженных участках волосистой части головы [1]. Женщины с АГА не имеют высоких уровней циркулирующих андрогенов, однако было обнаружено, что они имеют более высокие уровни 5 α -редуктазы (которая превращает тестостерон в дигидротестостерон), больше андрогенных рецепторов и более низкие уровни цитохрома P450 (превращает тестостерон в эстроген) [2]. Выпадение волос при АГА является отклонением от нормального цикла роста волос и теоретически оно обратимо [3].

Андрогенетическая алопеция может оказывать значительное психологическое воздействие, приводя к тревоге и депрессии. По этой причине ранняя диагностика очень важна, чтобы остановить прогрессирование заболевания. Данные отечественных исследователей по оценке качества жизни у лиц с АГА немногочисленны [1, 3, 4].