

чае подтверждения достоверности указанных фактов уполномоченный орган выносит решение о включении информации о недобросовестном поставщике (подрядчике, исполнителе) в реестр [1].

В ином случае уполномоченный орган выносит решение об отказе во включении информации о поставщике (подрядчике, исполнителе) в реестр. Копии вынесенного уполномоченным органом решения направляются заказчику, лицу, информация о котором направлена заказчиком для включения в реестр, и иным заинтересованным лицам. Удержание обеспечения заявки в доход бюджета при последующем отказе контрольного органа в сфере закупок во внесении участника закупки в реестр недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей) нарушает законные права лиц.

Законом не установлена обязанность заказчиков удерживать обеспечение заявки только после внесения участника закупки в реестр недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей), что является подтверждением

законности действий заказчика о признании участника закупки уклонившимся от заключения контракта.

Таким образом, для защиты законных прав участников закупки, предотвращения необоснованного удержания обеспечения заявки в доход бюджета в Законе должно быть установлено, что удержание обеспечения заявки осуществляется только после внесения соответствующего участника закупки в реестр недобросовестных поставщиков (подрядчиков, исполнителей).

Список литературы

1. Российская Федерация. Законы. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд: закон РФ № 44 от 05.04.2013 г. в ред. от 23.04.2018 г. [Электронный ресурс] // СПС Консультант Плюс. Законодательство.
2. Уваров А.А., Признаки торгов, проводимых в форме аукциона в электронной форме/ А.А. Уваров, А.А. Диденко // Власть Закона. 2015. № 2 (22). С. 207.
3. Першина И.В. Актуальные проблемы совершенствования законодательства в сфере контрактной системы. [Текст]: статья/ Першина И.В. // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2014. – № 1. – С. 25.

Психологические науки

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ

Шурыгин А.И., Абакарова А.Р.

ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ставрополь, e-mail: alekshu09@mail.ru

В данной работе представлены результаты исследования уровня алекситимии среди студентов лечебного факультета СтГМУ и ветеринарного факультета СтГАУ. Гипотезой исследования явилось предположение о существовании личности алекситимического типа, характеризующаяся определенными когнитивными, аффективными, поведенческими особенностями, что в свою очередь нуждается в последующем анализе и дальнейших эмпирических исследованиях в этой области.

С чем бы мы ни сталкивались по жизни, все вызывает у нас определенные чувства и эмоции. Одно может отталкивать от себя, вызывать у нас страх, гнев, неприязнь, а другое наоборот – симпатизировать нам, вызывая радость, счастье, удовольствие. Именно чувства и эмоции позволяют оценивать какое-либо случившееся с нами событие и непосредственно принимать в нем участие. Казалось бы, что испытывать их может каждый человек, но это далеко не так, существуют личности, которые ограничены в определении, дифференцировке и проявлении своих чувств и эмоций. Такое явление получило название – алекситимии.

Впервые термин алекситимия ввел в 1973 году Питер Сифнеос, американский психиатр и психотерапевт, который при наблюдении за пациентами с соматическими нарушениями сделал вывод о том, что они не могут в должной степени воспринимать, обрабатывать и вербализовать собственные чувства. Следовательно, алекситимия – это комплексное расстройство, связанное с нарушением контакта человека со своей эмоциональной сферой, выражающееся в проблеме осознания, выражения и передачи эмоционального состояния как собственного, так и другого человека (людей).

Актуальность исследования обусловлена ростом нарушений эмоционального здоровья современного человека. Недооценка важности и действенности эмоциональной стороны жизни, ее игнорирование приводят к утрате навыков психогигиены в эмоциональной жизни, ослаблению и потере эмоционального здоровья, что в свою очередь приводит к серьезным неблагоприятным последствиям для психического и физического здоровья и для качества жизни в целом.

Изучая подробнее данное явление, ученые стали делать различные выводы. Одни считают, что это характерная черта личности, присущая определенным индивидуумам, другие считают предиктором психосоматических заболеваний, третьи – врожденным нарушением структур ЦНС [1, 2, 3]. Данный феномен требует тщательного изучения, так как открытыми остаются многие вопросы в его отношении.

В своем исследовании мы опираемся на работы ведущих научных сотрудников Мо-

сковского НИИ психиатрии Минздрава России докторов психологических наук Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой [4, 5].

В общем понимании алекситимия представляет собой затрудненность в осознании своих эмоциональных переживаний и в определении их у других людей. Она обуславливает предрасположенность к заболеваниям с психосоматической специфичностью. На сегодняшний день вопрос о природе этого явления до сих пор остается открытым. В данной работе мы рассматриваем алекситимию в рамках социально-психологического подхода, развиваемого указанными ранее авторами, согласно которым изучаемый феномен имеет психологическую, а не физиологическую основу.

Целью проводившегося нами исследования стало изучение и выявление алекситимических проявлений у студентов Ставропольского государственного медицинского университета и Ставропольского государственного аграрного университета.

Для определения уровня алекситимии – показателя от 26 до 130 баллов – используется анкета, Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-26), созданная канадским ученым J. Taylor. Опросник содержит 26 вопросов, на каждый из которых имеется пять вариантов ответа. Испытуемый должен отвечать искренно, для получения точных результатов. Каждый ответ оценивается от 1 до 5 баллов, которые суммируются. Если показатель в сумме ниже (равен) 62 – норма, от 63 до 72 – группа риска, от 73 – алекситимичный тип личности [6].

В исследовании приняло участие 50 студентов 2 курса лечебного факультета СтГМУ, среди которых 25 парней и 25 девушек, в возрасте от 18 до 20 лет. По результатам анкетирования среди девушек – 38,5% оказались страдающими

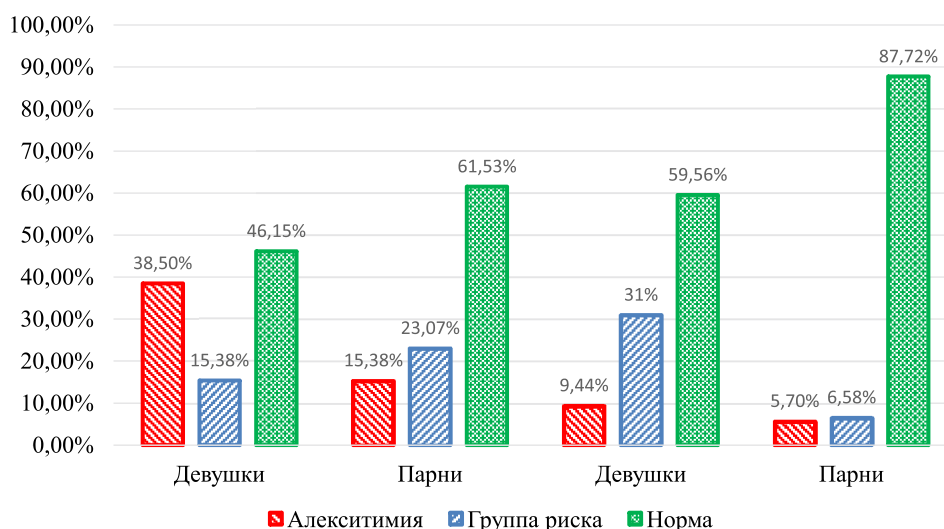
ми алекситимией, 15,38% находятся в группе риска, нормальный показатель набрали 46,15%. Средний показатель девушек составил 66 баллов. Среди парней – 15,38% являются алекситимиками и 23,07% в группе риска, нормальный показатель набрали 61,53%. Средний показатель парней – 59,5 баллов, что на 6,5 баллов ниже, в сравнении с девушками.

Подобное исследование (анкетирование) прошли 50 студентов 2 курса ветеринарного факультета СтГАУ, в возрасте от 18 до 20 лет. Из них 28 девушек, среди которых 9,44% – алекситимики, 31% вошли в группу риска, нормальный показатель набрали 59,56%. Средний показатель девушек – 62,7 балла. Среди 22 парней – 5,7% алекситимиков и лишь 6,58% находятся в группе риска, нормальный показатель набрали 87,72%. Их средний показатель составил 53,2 балла, который на 9,5 балла оказался ниже, чем у девушек.

В обоих случаях показатель алекситимии у девушек несколько выше, чем у парней. Это служит основанием полагать, что девушки чаще подвержены алекситимии.

Подобный результат встречается и в других научных работах. Так, согласно исследованиям А.Ю. Искусных и Л.И. Поповой, в выбранной ими популяции студентов, среди девушек, показатель распространенности пограничного уровня алекситимии составил 41,4%, а среди юношей 27,3% [7].

Согласно психосоматической концепции, чем выше уровень алекситимии, тем больше частота проявления психосоматических расстройств, вследствие аккумуляции личностью невысказанных эмоций, чувств и целенаправленного устойчивого внимания на действие внешних факторов окружающей среды.



Уровень алекситимии у студентов лечебного факультета СтГМУ (слева) и ветеринарного факультета СтГАУ (справа)

По мнению, Т.А. Походенько, у алекситимиков, чаще, чем у других людей, проявляются симптомы таких заболеваний как бронхиальная астма, гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, вегетососудистая дистония, кожные патологии и т.д. У детей с бронхиальной астмой отмечаются повышенные показатели алекситимии, по сравнению со здоровыми сверстниками. Это свидетельствует о сложности выражения эмоций, связанных с бронхиальной астмой, и склонности переживать свою болезнь «внутри организма», предрасполагая к стрессу или депрессии [8, 9]. В развитии кожных заболеваний немаловажную роль играет психотравматизация, а именно субъективное переживание стресса, оказывающее большее отрицательное воздействие на организм, нежели те условия, которые вызывает стресс [10].

Найти объяснительный принцип возникновения причин алекситимии, на данном этапе не представляется возможным, так как не существует единой концепции алекситимии. В настоящее время в психологической, медицинской литературе ведется довольно активная дискуссия о природе данного феномена. Отечественные и зарубежные исследователи пытаются найти ответы на вопросы относительно связи алекситимии и болезни, о ее генетической, травматической или социальной обусловленности.

Таким образом, согласно цели пилотажного исследования, нам удалось обнаружить группу риска среди выбранной категории студентов

с выраженными алекситимическими проявлениями. Исследование личностных особенностей студентов данной категории требует детального изучения и дальнейшего методологического анализа.

Список литературы

1. Валиуллина Е.В. Алекситимия – свойство личности / Е.В. Валиуллина // Научные преобразования в эпоху глобализации. – 2017. – С. 156–158.
2. Марченко А.В. Алекситимия как фактор психосоматических заболеваний / А.В. Марченко // Психологическое здоровье личности: теория и практика. – 2015. – С. 52–54.
3. Урванцев Л.П. Алекситимия как фактор психосоматических заболеваний [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://www.medpsy.ru>.
4. Москачева М.А. Алекситимия и способность к эмпатии / М.А. Москачева, А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гараян // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – № 4. – С. 98–114.
5. Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г., Шайб П., Виршинг М. Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://www.medpsy.ru>.
6. Ереско Д.Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: пособие для психологов и врачей / Д.Б. Ереско [и др.] – СПб: НИПНИ им. В.М. Бехтерева. – 2005. – С. 23–24.
7. Искусных А.Ю. Алекситимия у студентов. Распространенность, причины и последствия / А.Ю. Искусных, Л.И. Попова // Личность, семья и общество: вопросы психологии и педагогики. – 2016. – № 9. – С. 61–65.
8. Походенько Т.А. Алекситимия у детей с бронхиальной астмой / Т.А. Походенько [и др.] // Медицина завтрашнего дня. – 2017. – С. 186–187.
9. Урясьев О.М. Алекситимия у больных с сочетанным течением бронхиальной астмы и гипертонической болезни / О.М. Урясьев, Н.С. Пахомя, В.Я. Гармаш // Аспирантский вестник Поволжья. – 2011. – № 5-6. – С. 112–116.
10. Белугина О.С. Алекситимия, как один из факторов риска развития кожной патологии при субъективном переживании стресса / О.С. Белугина, О.А. Скугаревский // Медицинский журнал. – 2017. – № 2. – С. 4–9.

Сельскохозяйственные науки

ПРОИЗВОДСТВО БЕЗГЛУТЕНОВОГО ХЛЕБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННО-ИОННОЙ ОБРАБОТКИ ХЛЕБОПЕКАРНЫХ ДРОЖЖЕЙ

Алексеева О.В., Осипова М.В.

*ФГБОУ ВО Новгородский государственный
университет им. Ярослава Мудрого Институт
сельского хозяйства и природных ресурсов,
Великий Новгород, e-mail: novsu@novsu.ru*

Хлебобулочные, макаронные и мучные кондитерские изделия являются одной из составляющих рациона питания населения, однако некоторая часть людей испытывает непереносимость организма к глютену, кто-то в большей, кто-то в меньшей степени.

По мере распространения информации о глютене, безглютеновом питании, такой товар стал пользоваться спросом не только у тех, кто испытывает непереносимость к этому белку. Безглютеновые продукты все чаще покупают люди, которые ведут здоровый образ жизни и следят за своим весом, так как, побочный эффект этой своеобразной диеты – снижение веса.

Природный белок глютен, или клейковина, как его называют хлебопеки, обладает очень хорошими хлебопекарными качествами. Хлеб и хлебобулочные изделия из муки, в которой присутствует клейковина, очень пышные, упругие, воздушные, с аппетитной хрустящей корочкой. И естественно, при исключении клейковины из процесса производства продуктов из муки, исключаются и лучшие хлебопекарные качества продукции.

Для того, чтобы безглютеновые продукты были такими же приятными на вкус, как и традиционные, необходимо заменить клейковину на другой природный белок, который обладает теми же хлебопекарными качествами. И такой белок есть. Например, натуральный молочный белок обладает всеми полезными качествами глютена, то есть придает тесту эластичность, выпечке мягкость и приятный вкус.

Производство безглютенового хлеба связано с повышенными требованиями к качеству сырья, выбором рациональных схем и режимов тестоприготовления, с трудоемкими ручными операциями. Для правильного веде-