

Специалисты МВД РБ считают перспективы введения химической кастрации туманными по ряду причин: во-первых, химические препараты могут подавлять сексуальное желание, но существуют другие средства, усиливающие его, во-вторых, необходимо дополнительно повышенное финансирование.

Психотерапевты и сексологи сводятся к мнению, что химическая кастрация не будет эффективна в отношении педофилов. Имеется масса средств, усиливающих сексуальное желание. Но, даже если человек страдающий данным сексуальным расстройством не сможет жить активной половой жизнью, то есть другие способы удовлетворения своего желания с детьми (интернет груминг, просмотр видео определенного содержания и прочие). К тому же химическая кастрация не эффективна без психотерапии [3]. Эти люди должны находиться под пристальным вниманием и получать психологическую помощь и поддержку от психиатров и психологов.

*С точки зрения Церкви, необходимо* положить конец принудительной и добровольной кастрации, *так как она* придерживается того, что метод химической кастрации педофилов не является результативным, а также *это является преступлением против природы*. По мнению представителей Русской и Белорусской Православной Церкви, после введения препарата для химической кастрации человек не станет менее опасен для окружающих, так как из-за нарушенного психологического состояния его влечение останется, и такой способ не поможет избавиться от проблемы сексуальных посягательств на детей. Тем более эффект препарата обратим и недолговременный. Наказанием такому преступлению является только полная изоляция от общества на долгие годы и в случае рецидива – на всю жизнь, чтобы не подвергать риску жизни других людей [4].

В заключение мы считаем, что для защиты несовершеннолетних химическая кастрация может быть результативной мерой для снижения количества рецидивов преступлений. А также больший эффект этого метода может быть достигнут совместно с психологической и психиатрической помощью.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. МВД: Преступная тяга к детям [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.mvd.gov.by/ru/news/4887>.
2. Мещеряков, Б. Г. Современный психологический словарь / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. — СПб., 2006. — 640 с.
3. Нэнси Мак-Вильямс Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе/ Нэнси Мак-Вильямс; под ред. М. Н. Глушенко, М. В. Ромашкевич. — М.: Независимая фирма Класс, 2001. — 367 с.
4. Представительство РПЦ при совете Европы: «Политические деятели, призванные защищать традиционные ценности, не исполняют свой долг» [Электронный ресурс]. — URL: <http://church.by/node/1131>.

УДК 004:[61+316.624]-084-053.2

### МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ

*Видунова Д. В., Пантюхов А. С.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. А. Скуратова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Человечество все активнее осваивает новую для себя среду жизнедеятельности — компьютер. Компьютеры стремительно внедряются в человеческую жизнь, занимая свое место в нашем сознании. Среди активных пользователей данных технологий яв-

ляются дети. Опубликовано огромное количество трудов о воздействии компьютерных игр в развитии агрессивности у детей и подростков, изучение которых позволяет установить мощную поляризацию суждений, при этом проблема агрессивности у детей выступает на первый план [1, 2, 3]. Актуальным является оценка таких видов агрессивности у детей, увлекающихся компьютерными играми, как обида, скрытая, косвенная, физическая и вербальная агрессия и негативизм. Также важным является предупреждение формирования компьютерной зависимости у детей.

### ***Цель***

Дать оценку уровня агрессии детей, увлекающихся ими компьютерными играми и предложить мероприятия по профилактике компьютерной зависимости у детей.

### ***Материал и методы исследования***

Проведено анкетирование 81 ребенка в возрасте от 10 до 17 лет (средний возраст 13,8 лет), находящихся на лечении в Учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница». Из них: 33 (40,7 %) мальчика и 48 (59,3 %) девочек. При изучении психологического статуса детей использовались следующие методики и тесты: тест Айзенка и опросник агрессивности ребенка Басса-Дарки. Также использовались тесты на правдивость, исходя из которых, выделена основная группа детей ( $n = 31$ ) с достоверными значениями, у которых в последующем проводился анализ тестов на агрессивность. В итоге основная группа детей была разделена на две подгруппы: 1-я группа — дети, увлекающиеся компьютерными играми ( $n = 16$ ), 2-я группа — дети, не интересующиеся играми на компьютере ( $n = 15$ ).

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Среди 1-й группы было 11 (68,75 %) мальчиков и 5 (31,25 %) девочек. Среди 2-й — 2 (13,3 %) мальчика и 13 (86,7 %) девочек. У 6 (37,5 %) детей 1-й группы и у 5 (33,3 %) детей 2-й группы наблюдалась физическая агрессия. У 6 (37,5 %) детей 1-й группы и у 4 (26,7 %) детей 2-й группы наблюдалась косвенная агрессия. У 4 (25 %) детей 1-й группы и у 5 (33,3 %) детей 2-й группы наблюдалась раздражительность. У 6 (37,5 %) детей 1-й группы и у 6 (40 %) детей 2-й группы наблюдался негативизм. У 3 (18,75 %) детей 1-й группы и у 3 (20 %) детей 2-й группы наблюдалась обида. У 5 (31,25 %) детей 1-й группы и у 3 (20 %) детей 2-й группы наблюдалась подозрительность. У 13 (81,25 %) детей 1-й группы и у 12 (80 %) детей 2-й группы наблюдалась вербальная агрессия. У 3 (18,75 %) детей 1-й группы и у 5 (33,3 %) детей 2-й группы наблюдалось чувство вины. Далее 1-я группа детей была разделена на две подгруппы: 1А — дети, играющие в игры со сценами насилия ( $n = 11$ ), 1Б — дети, не играющие в подобные игры ( $n = 5$ ).

У 5 (45,5 %) детей группы 1А и у 1 (20 %) ребенка группы 1Б наблюдалась физическая агрессия. У 5 (45,5 %) детей группы 1А наблюдалась косвенная агрессия и отсутствовала у детей группы 1Б. У 3 (27,3 %) детей группы 1А и у 1 (20 %) ребенка группы 1Б наблюдалась раздражительность. У 6 (54,5 %) детей группы 1А наблюдался негативизм и отсутствовал у детей группы 1Б. У 2 (37,5 %) детей группы 1А и у 1 (40 %) детей группы 1Б наблюдалась обида. У 3 (90,9 %) детей группы 1А и у 2 (60 %) детей группы 1Б наблюдалась подозрительность. У 10 (90,9 %) детей группы 1А и у 3 (60 %) детей группы 1Б наблюдалась вербальная агрессия. У 1 (90,9 %) детей группы 1А и у 2 (60 %) детей группы 1Б наблюдалась чувство вины.

Наше исследование показало, что большая часть анкетированных детей увлекались компьютерными играми. Мальчики играли в компьютерные игры статистически чаще, чем девочки. У большинства детей была выявлена вербальная агрессия, не зависящая от увлеченности детей к компьютерным играм. Дети, предпочитающие боевые игры со сценами насилия, более склонны к косвенной агрессии и негативизму, что может быть связано с особенностями «переходного возраста» ребенка. У большинства детей было выявлено отсутствие правдивости, что указывает о невысокой самооценке испытуемых, их стремлении к власти и нетерпимости к критике. Возможно, дети лгут с целью защи-

тить собственный внутренний мир от постороннего взгляда и попытаться примерить различные роли, для того, чтобы выбрать окончательный путь в жизни.

Компьютерные игры не оказывают влияния на агрессивное поведение детей. Возможно, что предпосылки к агрессивному поведению скрываются не в увлеченности ребенком компьютерными играми, а связаны с особенностями воспитания детей в семье.

С целью предупреждения формирования компьютерной зависимости детей необходимо использовать следующие методы профилактики [3]:

1. Родители должны познакомить своего ребёнка с временными нормами.
2. Родителям необходимо контролировать разнообразную занятость ребенка (кружки, секции, широкие интересы).
3. Необходимо приобщать ребенка к домашним обязанностям.
4. Прививать ребенку семейное чтение.
5. Необходимо ежедневно общаться с ребенком, быть в курсе возникающих у него проблем и конфликтов.
6. Родители могут контролировать круг общения ребенка. Обязательно приглашать в гости друзей сына или дочери.
7. Родители должны знать место, где ребенок проводит свое свободное время
8. Необходимо учить своего ребенка правилам общения, расширять кругозор ребенка.
9. Необходимо научить своего ребенка способам снятия эмоционального напряжения, выхода из стрессовых ситуаций.
10. Регулярно осуществлять цензуру компьютерных игр и программ.
11. Можно приобщить ребенка к настольным играм, научить его к играм своего детства.
12. Нельзя позволять ребенку бесконтрольно выходить в интернет, необходимо установить запрет на вхождение определенной информации.
13. Нужно обсуждать с ребенком отрицательные явления жизни, вырабатывать устойчивое отношение к злу, активное противостояние тому, что несет в себе энергию разрушения, уничтожения, деградации личности.
14. Необходимо помнить о том, что родители для ребенка являются образцом для подражания. Поэтому сами родители не должны нарушать правила, которые установили для ребенка (с учетом своих норм естественно).

Давайте проанализируем сами себя. Не являемся ли мы, взрослые, сами зависимыми от табака, алкоголя, телевизора? Лучший рецепт профилактики зависимости у детей — личный пример и освобождение от своих зависимостей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлев, Д. Подростковая агрессивность — психологическая закономерность или социальный феномен? / Д. Журавлев // Народное образование. — 2004. — № 2. — С. 185–192.
2. Личностный опросник ЕРІ (методика Г. Айзенка) / Альманах психологических тестов. — М., 1995. — С. 217–224.
3. Валижонов, М. М. Пути решения проблемы компьютерной зависимости / М. М. Валижонов, С. Ф. Раимкулов, З. К. Мирхасилова // Молодой ученый. — 2018. — № 16. — С. 285–286.

**УДК 615.851.2:614.253.4**

### **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПРИМЕНЕНИЮ ГИПНОЗА В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ**

**Винник М. В.**

**Научный руководитель: ассистент С. В. Борсук**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В последнее время все большую актуальность приобретают немедикаментозные методы лечения, к которым относятся гипнотерапия, применяемая при лечении пси-