

щее значение; 3) различия между мужчинами и женщинами должны приветствоваться и быть заметны. (Когда Павел говорит о том, что во Христе нет ни мужчины, ни женщины, он не имеет ввиду, что нет различия между полами) [1].

В большинстве современных обществ господствует бинарная гендерная система, в которой отклонения от принятых гендерных ролей воспринимаются с неодобрением и стигматизируются. Во многих странах мира гендерно-вариантные люди подвергаются дискриминации, преследованиям и насилию, в частности, становятся жертвами преступлений на почве ненависти. С другой стороны, в некоторых обществах, где сегодня выделяется более чем два гендера, люди, которые с точки зрения западных культур считаются гендерно-вариантными, пользуются уважением и признанием [3].

Выводы

Проблематика трансгендеров является сложным вызовом современному обществу. Это связано со спадом рождаемости населения, переоценке критериев нравственности. Несмотря на неоднозначную позицию христианских церквей по этому вопросу, медицине необходимо сделать все возможное, чтобы эти люди становились полноправными членами общества. Им должна быть оказана как психологическая, так и хирургическая помощь. В то же время, эта тема ни в коем случае не должна быть рекламой и пиаром для воздействия на остальную часть общества, особенно на молодежь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Операция по смене пола — грех? / [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://ieshua.org/operatsiya-po-smene-pola-greh.htm>. — Дата доступа: 19.11.2019.
2. Трансгендерность и церкви / [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://catcut.net/QzVD>. — Дата доступа: 19.11.2019.
3. Гендер, семья, сексуальность. Продолжая И. С. Кона, И. Н. Тартаковская, И. И. Лунин. — Москва, 2017. — С. 83–93.
4. Гендерная неконформность и религия / [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://clck.ru/K5MM9>. — Дата доступа: 20.11.2019.
5. Смена пола: христианский взгляд / [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.word4you.ru/publications/10982/>. — Дата доступа: 20.11.2019.

УДК 159.9:347.635

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ВОСПИТАНИИ И СОХРАНЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Беридзе Р. М., Селюкова И. В.

Научные руководители: д.м.н., доцент И. М. Сквиря, ассистент Б. Э. Абрамов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

«А любовь между детьми и родителями идет слишком издалека, с утробы матери, с раннего детства. Последствия ранней детской депривации, дефицита любви — источники всех-всех дальнейших жизненных конфликтов, крушения судеб, непонимания себя, психических заболеваний...»

Протоиерей Алексей Уминский

Фундамент характера человека закладывается в течение первых 5–6 лет его жизни. Удивительным образом опыт, переживаемый ребенком в это время, будет влиять на всю его жизнь. Поскольку ребенок находится на руках родителей, и в основном на ру-

ках матери, необходимо сделать все возможное, чтобы родители были как можно лучше подготовлены, информированы, духовно живы и психологически здоровы, чтобы быть в состоянии помогать своим детям.

В ячейке, которая называется семьей, отец и мать устаиваются от Бога стать со-творцами и родить детей. Все ли отцы и матери осознают во всей глубине это свое со-творчество Богу, когда приводят в мир нового человека? Родители, которые не осознали этого, не могут правильно вести себя с детьми, являющимися их общим творением с Богом [1]. Следовательно, они не могут дать должного воспитания и вдохнуть в детей полноту жизни, что часто уже в детском возрасте приводит к психологическим проблемам, которые ребенок не в состоянии решить самостоятельно.

Проблема детской тревожности является одной из наиболее актуальных проблем детской психологии. Выделяют следующие виды тревожности: общая тревожность (ОТ), школьная тревожность (ШТ), самооценочная тревожность (СТ), межличностная тревожность (МЛТ) и магическая тревожность (МТ). В связи с этим психологическая помощь ребенку и его семье является важным направлением в системе медицинской и социальной реабилитации.

На базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» было обследовано 76 детей в возрасте от 8 до 17 лет (средний возраст — 12 лет).

При исследовании тревожности использовались 2 шкалы личностной тревожности Прихожан (для детей до 13 и с 13 лет). Каждый ребенок оценил уровень тревожности по 40 ситуациям из жизни. При статистической обработке результатов использовался критерий Хи-квадрат (χ^2). Достоверным являлось значение $p \leq 0,05$.

В результате исследования мы получили следующие показатели:

Кардиологическое отделение ($n = 17$): 35 % — повышенная ШТ, 65 % — нормальная (N). При изучении СТ: 18 % — повышенный уровень, 82 % — N. МЛТ: 6 % — повышенный, 94 % — N. МТ: 12 % — повышенный, 88 % — N. ОТ: 6 % — повышенный, 94 % — N.

Неврологическое отделение ($n = 13$): 23 % — повышенная ШТ, 77 % — N. СТ: 15 % — повышенный уровень, 85 % — N. МЛТ: 15 % — повышенный, 85 % — N. МТ: 31 % — повышенный, 69 % — N. ОТ: 8 % — повышенный, 92 % — N.

Гастроэнтерологическое отделение ($n = 16$): 19 % — повышенная ШТ, 81 % — N. СТ: 6 % — повышенный уровень, 94 % — N. МЛТ: 6 % — повышенный, 94 % — N. МТ: 13 % — повышенный, 87 % — N. ОТ: 13 % детей — повышенный, 87 % — N.

Нефрологическое отделение ($n = 16$): 13 % — повышенная ШТ, 87 % — N. СТ: 100 % — нормальный. МЛТ: 100 % — N. МТ: 100 % — N. ОТ: 100 % — N.

Инфекционное отделение ($n = 14$): 14 % — повышенная ШТ, 86 % — N. СТ: 7 % — повышенный уровень, 93 % — N. МЛТ: 7 % — повышенный, 93 % — N. МТ: 100 % — N. ОТ: 7 % — повышенный, 93 % — N.

При анализе таблиц сопряженности не выявлено достоверных различий в частоте встречаемости ШТ, СТ, МЛТ, ОТ у детей ($p > 0,05$), однако установлены значимые различия у детей по частоте встречаемости МТ ($\chi^2 = 11,5$, $p = 0,055$).

Таким образом, большинству детей состояние тревожности не свойственно, однако среди всех типов тревожности чаще всего преобладает школьная и межличностная. Повышение уровней тревожности требует разработки индивидуальных программ работы с родителями и детьми, с возможным участием школьного психолога и психотерапевта. Состояние тревожности можно и нужно нивелировать у ребенка по причине повышенного риска развития стрессогенных заболеваний. В данном случае на родителях лежит большая ответственность за психологическое и в дальнейшем соматическое здоровье маленького человека.

Родители должны любить своего ребенка еще до его рождения и даже до его зачатия. Они должны его любить не как предмет, а как свободную личность. Часто бывает, что родители мечтают, чтобы ребенок научился тому, чему они не смогли научиться, получил образование и стал тем, кем они не смогли стать. Эта собственная их нереализованность — внутренняя рана, боль их души. Супруги это тяжело переносят и нетерпеливо ждут, когда у них родится дитя, чтобы тут же за него взяться и начать его подготавливать, дабы у их ребенка вышло то, что не вышло у них. Они даже не задумываются: «Подойдет ли для этого дела мой ребенок? Сможет ли он? Достаточно ли у него на это способностей, или же он создан для чего-то иного?».

Мы должны хорошо усвоить: что бы мы ни делали, дети в конечном итоге не станут такими, какими бы мы хотели и мечтали их видеть. Дети вырастают такими, какими они вырастают, в зависимости от их наследственности, данного им воспитания, а также и в зависимости от того, как они относились во время взросления к себе, своему окружению и жизни в целом.

Поэтому поведение родителей с ребенком, и особенно матерей, показывает, насколько они предоставляют или не предоставляют свободу ребенку и насколько они уважают его как независимую личность, которая не является их собственностью и у которой свои личные отношения с Богом и личное общение с Церковью [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Православие.ru [Электронный ресурс] / Родители и дети (Архимандрит Симеон (Крайоупулос)). — Режим доступа: <https://pravoslavie.ru/114208.html>. — Дата доступа: 13.04.2018.
2. Правмир [Электронный ресурс] / Протоиерей Алексей Уминский: Когда сложно любить родителей. — Режим доступа: <https://www.pravmir.ru/protoierej-aleksij-uminskij-kogda-slozhno-lyubit-roditelej/>. — Дата доступа: 27.03.2014.

УДК 616.89-008.442.36+27-423.58

ГНОСЕОЛОГИЧЕСКИЕ КОРНИ СОДОМСКОГО ГРЕХА

Беридзе Р. М., Прокончик Е. М., Белоус И. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Гомосексуализм существовал на заре развития цивилизации. Об этом свидетельствуют древние письменные источники. Есть упоминание о нем и в Библии. Согласно сказанию о Содоме и Гоморре, содомские жители потребовали двух божественных пришельцев для противоестественных сношений. Разгневанный Бог уничтожил их. Видно, что с древнейших времен отношение к гомосексуализму было явно негативным...

Общей теории возникновения гомосексуализма на сегодняшний день не существует. Дело в том, что с точки зрения клинической (в отличие от бытовой) гомосексуализм очень разнообразен. Существуют так называемые истинные гомосексуалы, у которых отмечается влечение к лицам только своего пола; другие ведут смешанный образ жизни, то есть вступают и в гетеросексуальные, и в гомосексуальные контакты; у третьих это может быть вообще скрыто до поры, до времени.