

Нами были проанализированы результаты шкалы привязанности к членам своей семьи у респондентов с риском НДО. В большинстве случаев (60 % респондентов), объектом привязанности являлась мама. Гипотеза, что при НДО появятся привязанность к другим членам, семьи не подтвердилась, так как причиной НДО может являться другой член семьи.

### **Выводы**

По результатам исследования был выявлен более высокий риск КПТСР в группе пациентов имеющих НДО. Положительные показатели неблагоприятного детского опыта достоверно более характерны для лиц женского пола. Однако корреляция между привязанностью к членам семьи и наличием НДО, не подтвердилась.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. К. Г. Юнг «Проблемы души нашего времени»: Изд. «Питер», Санкт-Петербург Москва – Харьков – Минск 2002. – С. 105.
2. Обухова, Л. Ф. Детская возрастная психология: учебное пособие для вузов / Л. Ф. Обухова. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 443 с.
3. Божович, Л. И. Личность и ее развитие в детском возрасте / Л. И. Божович. – М., 1968. – С. 421.
4. Данилина Т.А., Степина Н.М. «Социальное партнерство педагогов, детей и родителей», 2004.
5. Немов, Р. С. Психология. В 3-х т. Кн. 2. – М., 2001, 686 с.
6. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество / В. С. Мухина. – М., 2000. – С. 223.
7. Спицин, Н. П. «Семья: тысячи проблем воспитания».
8. Екатеринина, А. А. Влияние детской психической травмы на взрослую жизнь / А. А. Екатеринина. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2020. – № 10 (300). – С. 213-215. – URL: <https://moluch.ru/archive/300/67810/> (дата обращения: 08.09.2022).
9. Менделевич, В. Д. Клиническая (медицинская) психология: учебник / В. Д. Менделевич. – М.: Медицина, 1995.
10. Linda F. Palmer. Секреты поведения homo sapiens. – 1998.
11. Тювина, Н. А. Гендерные особенности депрессивных расстройств у женщин / Н. А. Тювина, В. В. Балабанова, Е. О. Воронина // Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика. – 2015. – № 7(2). – Р. 75–78. 0 <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2015-2-75-79> (дата обращения: 08.09.2022).
12. Marcus S, [et al.] Sex differences in depression symptoms in treatment-seeking adults: confirmatory analyses from the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression study. *Compr Psychiatry*. – 2008. – № 49. – Р. 238–246. – <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.06.012> (дата обращения: 10.09.2022).
13. Жилыева, Т. В. Предменструальные расстройства настроения: этиология, патогенез, диагностика и лечение (обзор литературы) / Т. В. Жилыева // Проблемы репродукции. – 2015. – № 21(4). – Р. 76–85. – <https://doi.org/10.17116/repro201521476-85> (дата обращения: 13.09.2022).
14. Epperson C, Steiner M, Hartlage S, et al. Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5. *Am J Psychiatry*. 2012;169:465-475. – <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11081302> (дата обращения: 18.09.2022).
15. Ross, L. A biopsychosocial approach to premenstrual dysphoric disorder / L. Ross, M. Steiner // *Psychiatr Clin North Am*. – 2003. – № 26. – Р. 529–246. – [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(03\)00035-2](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(03)00035-2) (дата обращения: 18.09.2022).

**УДК 616.89-008.447:[316:378.6-057.875]**

**Е. П. Головнева, А. В. Забиркова**

*Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТОМОРФОЗ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

### **Введение**

В настоящее время наблюдается повышенный интерес к проблеме девиантного поведения. Не обращать внимания на отклоняющееся поведение невозможно, поскольку оно может быть опасным, нарушать стабильность взаимоотношений в обществе [1].

Важность изучения психических расстройств среди студентов достаточно актуальна в связи с распространенностью этого феномена у данной категории лиц. Юноши и де-

вушки часто страдают от недостатка самореализации, проблем адаптации в коллективе, они подвержены влиянию извне. У молодого поколения растет чувство апатии, неуверенности в будущем, подавленность. Тревога, негативные эмоции усиливают дистресс, нередко приводя к агрессии, алкоголизму, наркомании и самоубийствам [2].

### **Цель**

Провести специальное исследование, направленное на выявление клинико-социального патоморфоза отклоняющегося поведения у студентов медицинских вузов Республики Беларусь.

### **Материал и методы исследования**

Для реализации поставленной цели был выбран социологический метод. Было проведено анкетирование 100 респондентов в возрасте от 17 до 23 лет, которые являются студентами медицинских университетов Республики Беларусь (БГМУ, ГомГМУ, ГрГМУ и ВГМУ), с использованием диагностического опросника для выявления склонности к различным формам девиантного поведения «ДАП-П» (СПб., ВМедА, кафедра психиатрии, НИЛ-7, 1999).

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием электронных таблиц MS Office Excel 2016 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

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

В результате социологического метода исследования, было опрошено 100 человек, которые являются студентами медицинских университетов Республики Беларусь, из них по 25 респондентов из ГомГМУ, ВГМУ, БГМУ, ГрГМУ соответственно.

Проведенный опрос показал, что высокая склонность к аддиктивному поведению наблюдается у студентов из ГомГМУ – 1 (4 %) и ГрГМУ – 1 (4 %); у респондентов из ВГМУ и БГМУ таковой не наблюдается. Наибольший процент значительной предрасположенности отмечается у опрошенных из ГрГМУ – 23 (92 %); у остальных (ГомГМУ, ВГМУ, БГМУ) – по 17 респондентов (68 %) в каждом вузе. Результаты по отношению к низкой склонности аддиктивного поведения распределились следующим образом: из ВГМУ и БГМУ – по 8 студентов (32 %) соответственно; 7 опрошенных (28 %) из ГомГМУ; 1 (4 %) – из ГрГМУ (таблица 1).

Таблица 1 – Склонность к аддиктивному поведению среди студентов медицинских вузов Республики Беларусь

Наименование учреждения образования	СТЕНЫ		
	высокая склонность	значительная предрасположенность	низкая склонность
ГомГМУ	1 (4 %)	17 (68 %)	7 (28 %)
ВГМУ	0	17 (68 %)	8 (32 %)
ГрГМУ	1 (4 %)	23 (92 %)	1 (4 %)
БГМУ	0	17 (68 %)	8 (32 %)

Из всех опрошенных студентов медицинских университетов не выявлено высокой склонности в отношении делинквентного поведения. Результаты по отношению к значительной предрасположенности респондентов следующие: 18 (72 %) – из ГрГМУ; 17 (68 %) – из БГМУ; 16 (64 %) – из ГомГМУ; 15 (60 %) – из ВГМУ. Касательно низкой склонности делинквентного поведения: опрошенных из ВГМУ – 10 (40 %); 9 (36 %) – ГомГМУ; 8 (32 %) – БГМУ; 7 (28 %) – ГрГМУ (таблица 2).

Таблица 2 – Склонность к делинквентному поведению среди студентов медицинских вузов Республики Беларусь

Наименование учреждения образования	СТЕНЫ		
	высокая склонность	значительная предрасположенность	низкая склонность
ГомГМУ	3 (12 %)	19 (76 %)	3 (12 %)
ВГМУ	0	17 (68 %)	8 (32 %)
ГрГМУ	8 (32 %)	16 (60 %)	1 (4 %)
БГМУ	8 (32 %)	11 (44 %)	6 (24 %)

На приведенной ниже таблице 3 представлены данные, относящиеся к вопросам суицидального риска. Результаты следующие: высокая склонность отмечается у студентов из ГрГМУ и БГМУ – по 8 человек (32 %) соответственно; 3 (12 %) – из ВГМУ; в ГомГМУ высокий суицидальный риск не наблюдается; значительная предрасположенность: ВГМУ – 19 (76 %); ГомГМУ – 17 (68 %); ГрГМУ – 16 (60 %); БГМУ – 11 (44 %); низкая предрасположенность: ГомГМУ – 8 (32 %); БГМУ – 6 (25 %); ВГМУ – 3 (12 %); ГрГМУ – 1 (4 %).

Таблица 3 – Склонность к суицидальному риску среди студентов медицинских вузов Республики Беларусь

Наименование учреждения образования	СТЕНЫ		
	высокая склонность	значительная предрасположенность	низкая склонность
ГомГМУ	0	16 (64 %)	9 (36 %)
ВГМУ	0	15 (60 %)	10 (40 %)
ГрГМУ	0	18 (72 %)	7 (28 %)
БГМУ	0	17 (68 %)	8 (32 %)

В представленной таблице 4 приведены данные, полученные путем опроса студентов медицинских университетов касательно интегральной шкалы «Девиантное поведение».

Таблица 4 – Склонность к девиантному поведению среди студентов медицинских вузов Республики Беларусь

Наименование учреждения образования	СТЕНЫ		
	высокая склонность	значительная предрасположенность	низкая склонность
ГомГМУ	0	15 (60 %)	9 (36 %)
ВГМУ	0	8 (32 %)	10 (40 %)
ГрГМУ	0	19 (72 %)	7 (28 %)
БГМУ	0	17 (68 %)	8 (32 %)

### **Выводы**

Проанализировав статистические данные, направленные на выявление клиничко-социального патоморфоза отклоняющегося поведения у студентов медицинских вузов Республики Беларусь по интегральной шкале «Девиантное поведение», можно сделать выводы:

1. Высокой склонности не выявлено ни в одном из медицинских университетов.
2. Со значительной предрасположенностью: преобладающее большинство респондентов относятся к ГрГМУ– 19 (76 %); наименьшая доля – 8 (32 %) – к ГомГМУ; опрошенные из ВГМУ и БГМУ практически в равной степени – 15 (60 %) и 14 (56 %) соответственно.

3. Значительная часть студентов с низкой склонностью относится к ГомГМУ – 17 (68 %); наименьший процент – 6 человек (24 %) – у студентов ГрГМУ; одновременно 10 (40 %) респондентов принадлежит ВГМУ и 11 (44 %) – БГМУ.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дементий, Л. И. Социально-психологические и личностные факторы риска девиантного поведения / Л. И. Дементий, В. Е. Купченко, М. В. Криворучко // Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского. – Омск, 2018. – 206 с.
2. Узеиров, А. А. Девиантные формы поведения личности: учеб.- метод. пособие / А. А. Узеиров. – Ростов: ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 2017. – 30 с.

УДК 613.86:378-057.875(476.2-25)

**И. А. Грудько, А. Г. Героимова, А. Н. Налетько**

*Научный руководитель: ассистент Т. П. Пицко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. ГОМЕЛЯ**

#### ***Введение***

Эмоциональное выгорание – состояние физического и психического истощения, возникшее в ответ на эмоциональное перенапряжение. Синдром эмоционального выгорания был описан американским психиатром Фрейденбергом в 1974 году. Данный термин ввели для характеристики психологического состояния людей, чья деятельность связана с постоянным эмоциональным напряжением. В настоящий момент выгорание включено в международную классификацию болезней 10 пересмотра под кодом Z73 «Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни» [1].

#### ***Цель***

Оценить наличие синдрома эмоционального выгорания у студентов высших учебных заведений г. Гомеля.

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

Было проведено онлайн исследование с использованием составленного нами опросника (за эталон был взят тест «Диагностика эмоционального выгорания» В. Бойко) [2], для выявления синдрома эмоционального выгорания и степени его выраженности. В опросе приняли участие 257 студентов различных курсов четырех ВУЗов г. Гомеля: Гомельского государственного медицинского университета, Гомельского государственного технического университета имени П. О. Сухого, Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, а также Белорусского государственного университета транспорта.

Респондентам были даны следующие варианты ответов «часто», «почти всегда», «редко», «почти никогда». Каждый ответ обозначался цифрой: «почти никогда» – 0; «редко» – 1; «часто» – 2; «почти всегда» – 3.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программного обеспечения триал версия Statistica 13.4 en. В связи с тем, что нулевая гипотеза была отклонена, использовались непараметрические методы статистического анализа. Сравнение между группами проводили с использованием теста Манна – Уитни. Статистически значимыми результаты считались при  $p < 0,05$ .