

Статистически значимой связи между агрессивностью и жестоким воспитанием не было выявлено, ($p > 0,05$). Это говорит о том, что, либо испытуемые не осознают своей агрессивности и считают ее проявлением нормального поведения, либо научились бороться и контролировать свою агрессию.

Испытуемым свойственно копирование модели поведения их родителей ($p < 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бэрн, Р. О. Агрессия: монография / Р. О. Бэрн, Д. К. Ричардсон. – СПб: Питер, 2001. – 352 с.
2. Амбалова, С. А. Факторы и условия, порождающие агрессивное поведение подростков / С. А. Амбалова, М. Р. Калябекова. – М., 2017. – Т. 1. – 141 с.
3. Буянов, М. И. Ребенок из неблагополучной семьи / М. И. Буянов. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
4. Сатир, В. Р. Вы и ваша семья: руководство по личностному росту ; пер. с англ. яз. Р. Р. Курчакова – М.: Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2000 – 320 с.

УДК 616.89-053.2-055.1/.2

С. В. Васюченко, Ю. С. Зыгман

Научный руководитель: ассистент В. А. Ермоленко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА НА ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Введение

Роль родителей в становлении личности человека неоспорима. Именно с дома ребенок начинает познавать внешний мир, наблюдая за окружающими его людьми. Образы родителей доминируют в сознании ребенка, во многом определяя характер его взаимоотношений с людьми и социальное функционирование в течение всей жизни, оказывая влияние на психическую стабильность и телесное здоровье [1].

В разные этапы взросления человека, образы родителей претерпевают изменения. Так в раннем возрасте, когда самосознание ребенка не развито, родители воспринимаются идеализированно – архетипически. «Мама всегда рядом, ассоциируется с теплом и спокойствием, она меня кормит, самая лучшая. Папа самый сильный, защищает и помогает маме». С возрастом архетипические образы сталкиваются с индивидуальными образами родителей. И чем больше отличий между идеальными и реальными образами, тем противоречивее воспитательные установки для ребенка [2–4]. Образы родителей формируются в сознании ребенка через органы чувств, поэтому не так важно, что они говорят, а важно, что они делают [5]. А в последующей жизни архетипические образы Отца и Матери и вовсе уступают индивидуальным образам конкретных родителей, но в бессознательном они остаются могущественными первообразами, которые обнаруживают свое влияние в течение всей жизни [2–4].

Однако если реальный образ формируется под влиянием отрицательных эмоций, тогда родители воспринимаются только как негативные ассоциации [4]. Отношения с родителями в таких случаях осложняются из-за проекции на них отрицательных чувств, возможны побеги из дома, бродяжничество, проявление агрессии. Социализация такого ребенка крайне затруднена. В других случаях ребенок может замкнуться на себе, создать свой собственный мир [6].

Образы родителей сохраняются на протяжении всей жизни. Они обнаруживаются при выборе пары, когда решающим было сходство или наоборот различия с образом родителя. При выборе модели поведения в ситуациях, где он видел модель поведения своих родителей [7].

Особое место среди отрицательных эмоций, которые несут за собой психологические нарушения, занимают психологические травмы ребёнка, полученные в ходе развития [8].

«Психологической травмы» – жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям. Полученные в результате стресс-реакции, ребенок дошкольного возраста не в состоянии преодолеть это самостоятельно, потому как в большинстве случаев это приводит к тяжелым психологическим разрушениям [9].

У подвергшихся в детстве насилию или недостатком родительской заботы могут возникнуть проблемы такие как: заниженная самооценка, тревожность, чрезмерная агрессивность и враждебность [10].

Известно, что мужчины и женщины по-разному реагируют в стрессовых ситуациях. У женщин более частая выявляемость депрессивных расстройств [11]. Это связано с тем, что женщины чаще обращаются к специалистам. Мужчины чаще не делятся с врачами и окружающими своими проблемами, считая их слабостью. Мужчины увлекаются алкоголем, работой, экстремальными видами спорта [12].

Так же на психику влияют нейрогормональные изменения в организме. У женщин такие изменения как менструальный цикл, беременность [13–15].

Цель

Оценить влияние неблагоприятного детского опыта на индивидуально-психологические характеристики мужчин и женщин.

Материал и методы исследования

В ходе работы были проанализированы анкеты 96 респондентов возрастом от 17 до 23 лет, анкетирование проводилось на онлайн-платформе Survio. Для оценки влияния неблагоприятного детского опыта на индивидуально-психологические характеристики использовались стандартизированные тесты: опросник «Негативный детский опыт» (Adverse Childhood Experiences, ACE), тест на комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР), шкала привязанности к членам своей семьи.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 12.0 (разработчик – Stat Soft.Inc). Различия показателей считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Анкетирование прошли 38 (40 %) мужчин и 58 (60 %) женщин. Средний возраст респондентов составил 21 год.

Согласно опроснику ACE, респонденты, набравшие 3 и более баллов, находятся в зоне риска по влиянию негативного детского опыта (НДО) на психическое и физическое здоровье. Среди анкетированных выявили 32 (36 %) человека с результатом 3 и более баллов, из них 24 (75 %) женщины, 8 (25 %) мужчин. Была выявлена статистически значимая ($p = 0,007$) связь с полом: у женщин выше риск влияния НДО на психическое и физическое здоровье.

Результаты теста на КПТСР (наличие 12 и более баллов свидетельствует о возможном КПТСР): выявлен риск развития КПТСР у 18 респондентов, из них 16 (89 %) женщин и 2 (11 %) мужчин. Имеется достоверно значимая связь ($p = 0,000007$) между НДО и наличием риска развития КПТСР во взрослом возрасте (94 % из них имеют НДО).

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-