

Хотя их карьеры могут быть очень успешными, этот успех часто достигается за счет разрушения семьи или межличностных связей. Так эти люди становятся калеками из-за навязчивости прошлого и своей неспособности концентрироваться на настоящем [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ениколопов, С. Н. Психотерапия при психотравматических стрессовых расстройствах / С. Н. Ениколопов // Российский психиатрический журнал. — 1998. — № 3. — С. 50–56.
2. Травма: Пункты: сборник статей / под ред. С. Ушакина, Е. Трубиной. — М.: Новое литературное обозрение, 2009. — 936 с.
3. Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса / Е. С. Калмыкова [и др.] // Психологический журнал. — 2002. — Т. 24, № 6. — С. 89–97.
4. Ахмедова, Х. Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни / Х. Б. Ахмедова // Вопросы психологии. — 2004. — № 3. — С. 93–102.

УДК 316.346.2-055.1-055.2

ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В РАКУРСЕ СОВРЕМЕННОСТИ

Мельник О. С.

Научный руководитель: к.п.н., доцент *Ж. И. Трафимчик*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Не просто быть мужчиной или женщиной, мальчиком или девочкой, но и вести себя соответствующе, одеваться, иметь определенные ценности, привычки, манеры — все это определяет гендерную идентичность. А она, в свою очередь, возникает на основе воспитания, в процессе социализации, общения с окружающим миром. Нельзя сказать, что гендерную идентичность можно увидеть, потрогать и тому подобное — она, как сознание, мысли, одним словом, существует в каждом из нас [1].

Цель

Изучить проблему гендерной идентичности.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Гендерная идентичность — внутреннее самоощущение человека как представителя того или иного гендера, то есть как мужчины, женщины или представителя другой категории [1].

В структуре гендерной идентичности можно выделить следующие компоненты [4]:

- *когнитивный* (познавательный) — осознание принадлежности к определенному полу и описание себя с использованием категорий мужественности/женственности;
- *аффективный* (оценочный) — оценка психологических черт и особенностей ролевого поведения на основе их соотнесения с эталонными моделями маскулинности/фемининности;
- *конативный* (поведенческий) — самопрезентация себя как представителя гендерной группы, а также способы разрешения кризисов идентичности на основе выборов вариантов поведения в соответствии с лично значимыми целями и ценностями.

Типы гендерной идентичности [4]:

- *недифференцированный* — плохо выражены мужские и женские черты;
- *маскулинный* — преобладают мужские черты (агрессивность, напористость, независимость);
- *феминный* — доминирует женственность, стремление проявлять ласку к окружающему миру, желание быть хранительницей домашнего очага;
- *андрогинный* — наблюдается баланс мужских и женских черт.

Расстройство гендерной идентичности

Нарушение гендерной идентичности — это не что иное, как гендерная дисфория. С таким расстройством мужчина или женщина могут чувствовать себя представителем противоположного пола. Немаловажно отметить, что такие личности психически абсолютно здоровы [2].

Гендерная дисфория может быть следствием внутриутробных изменений, влиянием гормонального лечения на благополучное протекание беременности [2]. На сегодняшний день единственным вариантом успешного лечения расстройства гендерной идентичности принято считать операцию по перемене пола или же прием антидепрессантов [3].

Кризис гендерной идентичности

В современной психологии большое внимание уделяется феномену кризиса гендерной идентичности, под которым понимается невозможность достижения внутренней согласованности, самоактуализации и внешнего подтверждения гендерной идентичности. Кризис гендерной идентичности включает в себя рассогласование внутренних компонентов гендерной идентичности (гендерных представлений, гендерной самооценки и гендерных планов, способов и структур поведения), а также рассогласование внутренних составляющих гендерной идентичности с внешними гендерными пространствами, включающими в себя гендерные стереотипы и эталоны, гендерную телесность и гендерные роли [1].

Трансгендерный переход — процесс приведения гендерной роли и тела трансгендерного человека в соответствие с его гендерной идентичностью. Трансгендерный переход может включать в себя социализацию в новой гендерной роли, медицинские процедуры по коррекции пола, смену паспортного имени и юридического пола [4].

Трансгендерный переход может включать в себя *каминг-аут* перед родственниками, друзьями и коллегами, изменение гендерной роли, гормональную терапию, хирургические операции, смену документов и другие шаги [4].

Каминг-аут — это сообщение окружающим о своей идентичности. Часто трансгендерные люди сталкиваются с негативными реакциями на свой каминг-аут. Некоторые трансгендерные люди избегают делать каминг-аут, иногда даже перед самыми близкими людьми, а в случае начала медицинской коррекции пола и смены документов полностью меняют свой круг общения, чтобы защитить себя от унижений и насилия [4].

Осознание идентичности

Для многих людей трансгендерный переход начинается с осознания своей гендерной идентичности. Эксперты отмечают, что для многих людей на этом этапе может быть полезна работа с психологом или психотерапевтом. Их задачей должна быть поддержка клиента в исследовании своей идентичности и поиске подходящих для него способов её выражения, а также, при необходимости, поддержка при каминг-ауте [2].

Социальный переход

Социальный переход подразумевает организацию жизни человека в соответствии с его гендерной идентичностью. Для многих трансгендерных людей социальный переход — ключевой элемент трансгендерного перехода, и многим социального перехода достаточно для того, чтобы жить в гармонии с собой. Многие другие нуждаются в медицинской коррекции пола [3].

Трансгендерный переход в России

По данным опросов, многие трансгендерные люди в России не рискуют сделать каминг-аут даже перед самыми близкими людьми, 93 % после каминг-аута сталкивались с негативными реакциями, 23 % — с насилием со стороны родственников и столько же — со стороны посторонних людей [3].

Выводы

Проблема гендерной идентичности является одной из самых важных проблем в современном социуме. Конструктивное разрешение кризиса гендерной идентичности являет-

ся важнейшим фактором сохранения психологического благополучия личности. С точки зрения современной медицины, трансгендерный переход является единственным эффективным способом преодоления гендерной дисфории [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильин, Е. П. Пол и гендер / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2010. — 688 с.
2. Лопухова, О. Г. Психологический пол личности в контексте гендерных исследований / О. Г. Лопухова // Вестник ТГГПУ. — 2011. — № 4(26). — С. 384–388.
3. Бендас, Т. В. Гендерная психология: учеб. пособие / Т. В. Бендас. — СПб.: Питер, 2005. — 431 с.
4. Клёцина, И. С. Гендерная психология и направления ее развития: практикум по гендерной психологии / И. С. Клёцина; под ред. И. С. Клёциной. — СПб., 2003. — С. 44–471.

УДК 616.89-008.465:616.831-005.1-036.8

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ АМНЕЗИЯ

Мельник О. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Н. Усова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В Беларуси заболеваемость инсультом в 2–2,5 раза выше, чем в европейских странах. Инсульт занимает третье место среди причин смерти и первое среди причин инвалидности. С каждым годом инсульты молодеют, и в настоящее время становятся основной социально-медицинской проблемой неврологии. Зачастую при нарушении мозгового кровообращения (НМК) развивается амнестический синдром, который необходимо корректировать у данного контингента пациентов [1].

Цель

Изучить литературу по проблеме постинсультной амнезии.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по теме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Амнезия — распространенное явление, с которым сталкиваются пациенты, перенесшие НМК. Развиться амнезия может как сразу после инсульта, так и спустя несколько дней [1].

Причины потери памяти при инсульте. Инсульт представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения, в результате которого происходит обтурация (инфаркт мозга) либо повреждение (кровоизлияние в мозг) кровеносного сосуда. Вследствие этого одна из зон головного мозга начинает испытывать дефицит кислорода и энергетических субстратов, которые доставляются артериальной кровью. В результате недостаточного снабжения нервные клетки начинают гибнуть. Если данный процесс затрагивает лобные доли, лимбическую систему, гиппокамп, передние ядра зрительных бугров, а также при нарушении связи между этими образованиями, у пациента развивается амнезия [2].

Характер проблем зависит от зоны мозга, которая пострадала от НМК. У некоторых пациентов утрачиваются воспоминания о событиях прошлого, у других возникают трудности с запоминанием новой информации. Наряду с нарушениями памяти к последствиям инсульта относится паралич, нарушения речи, утрата ориентации в пространстве [2].

Постинсультные проблемы с памятью

С точки зрения информации, которая не запоминается, различают несколько типов постинсультных нарушений памяти. Вся информация, которая поступает в человеческий мозг, может быть условно разделена на 2 категории — вербальная и невербальная. К пер-