

неприемлемость для себя социального статуса желаемого пола. Целесообразна также пробная гормональная терапия. Некоторых больных удовлетворяют наступившие перемены внешнего облика, и они перестают настаивать на генитальной пластике. Хирургической операции удастся также в отдельных случаях избежать благодаря психотерапевтическому устранению страха перед гомосексуальным поведением [2].

Выводы

Таким образом, транссексуализм не является распространенным психическим расстройством, но имеет довольно типичную клиническую картину. Несмотря на хорошее развитие медицины до сих пор не существует психотерапевтических подходов, которые могли бы в полной мере вызвать удовлетворенность больных своим биологическим полом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Володин, В. С. Основы медицинской сексологии (курс лекций): учеб. пособие / В. С. Володин. — М.: Логос, 2003. — 240 с.
2. Психиатрия / под ред. Н. Г. Незнанова [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 512 с.

УДК 159.922.1-055-057.875

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ

Иванова С. Е., Потерёбкина И. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гендерная идентичность является внутренним самоощущением человека как представителя того или иного гендера, то есть социального пола. Гендерная идентичность необязательно совпадает с биологическим полом. Людей, у которых гендерная идентичность совпадает с биологическим полом, называют цисгендерами, а тех, у кого не совпадает — трансгендерами.

Цель

Определить гендерную идентичность, а также личностные особенности респондентов, проявляющиеся в реальном межличностном взаимодействии.

Материал и методы исследования

Психологический эксперимент проводился на базе «Гомельского государственного медицинского университета». В исследовании приняли участие 100 студентов 4 курса лечебного факультета в возрасте 20 лет, среди которых было 50 девушек и 50 парней.

В качестве основного эмпирического инструментария использовались следующие психодиагностические методы исследования:

— методика «Полоролевой опросник» (С. Бем) для диагностики психологического пола и определения степени андрогинности, маскулинности и феминности личности, определения типа личности: маскулинный, феминный, андрогинный.

— тест Т. Лири (модификация Ю. А. Решетняк, Г. С. Васильченко) направлен на изучение различных личностных особенностей, он также используется для выявления степени выраженности маскулинных и феминных характеристик в структуре личности.

Результаты исследования и их обсуждение

По методике «Полоролевой опросник» (С. Бем) выявлены следующие типы личности: среди лиц женского пола маскулинность выявлена у 4 % (2 человека), феминность у 14 % (7 человек) и у 82 % (41 человек) девушек выявлена андрогинность; среди лиц мужского пола маскулинность выявлена у 2 % (1 человек), феминность у 6 % (3 человека), андрогинность у 92 % (46 человек).

С помощью теста Т. Лири были получены следующие результаты:

— по шкале «Авторитарность» в реальном Я-образе у мужчин среднее значение по данному показателю значительно превышает среднее значение женщин (3,38 и 2,24). В идеальном Я-образе этот показатель незначительно отличается с превышением его у мужчин (4,22 и 4,18). Данные показатели свидетельствуют об отсутствии авторитарных черт личности в женской выборке и об умеренной их выраженности в мужской, подчеркивающих уверенность в себе, упорность и настойчивость в достижении цели.

— по шкале «Эгоистичность» в реальном Я-образе у мужчин среднее значение значительно превышает среднее значение женщин (4,08 и 2,44). В идеальном Я-образе этот показатель незначительно отличается с превышением его у женщин (2,96 и 2,18). Результаты свидетельствуют о низком уровне выраженности эгоистических черт личности в женской выборке и об умеренной степени выраженности данных черт в мужской, подчеркивающей ориентацию на себя, склонность к соперничеству.

— по шкале «Агрессивность» в реальном и идеальном Я-образе средние значения по данному показателю незначительно отличаются в мужской и женской выборках (3,8 и 3,64; 2,16 и 1,52). Средние показатели, полученные по данной шкале, связаны с такими качествами, как требовательность, настойчивость, энергичность в реальном межличностном взаимодействии.

— по шкале «Подозрительность» в реальном и идеальном Я-образе средние значения по данному показателю незначительно отличаются в мужской и женской выборках (3,96 и 3,5; 0,34 и 1,14). Средние значения по данной шкале отражают критичность как свойство личности и ума, проявляющиеся в реальном межличностном взаимодействии.

— по шкале «Подчиненность» в реальном и идеальном Я-образе средние значения по данному показателю незначительно отличаются в мужской и женской выборках (3,54 и 4; 1,04 и 1,38). Средние значения по данной шкале характеризуют уступчивость и скромность, склонность к послушному и честному выполнению своих обязанностей в реальном межличностном взаимодействии.

— по шкале «Зависимость» в реальном и идеальном Я-образе средние значения по данному показателю незначительно отличаются в мужской и женской выборках (2,92 и 3,06; 0,94 и 1,6). Диагностируемые средние значения по данной шкале связаны с такими чертами личности как доверчивость, вежливость, мягкость, преобладающими в реальном межличностном взаимодействии.

— по шкале «Дружелюбие» в реальном и идеальном Я-образе средние значения по данному показателю незначительно отличаются в мужской и женской выборках (4,08 и 4,14; 2,16 и 3,14). Средние значения связаны со склонностью к сотрудничеству и кооперации, проявлением дружелюбия и эмпатии, стремления быть в согласии с мнением окружающих, способности к компромиссу в реальных межличностных отношениях.

— по шкале «Альтруистичность» в реальном Я-образе средние значения по данному показателю незначительно отличаются в мужской и женской выборках (3,74 и 3,96). В идеальном Я-образе этот показатель у мужчин превышает показатели по данной шкале в женской выборке (3,36 и 2,4). Средние значения, полученные по данной шкале в обеих группах испытуемых, связаны с проявлением в реальном взаимодействии таких качеств, как отзывчивость, деликатность, бескорыстие, стремления к проявлению сострадания к другим.

Выводы

Таким образом, результаты исследования показали, что наиболее распространенным типом личности стал андрогинный тип как в мужской (92 %), так и в женской (82 %) исследуемых группах. При диагностике личностных особенностей значимые различия в мужской и женской выборках были получены по шкалам авторитарность и

эгоистичность, с преобладанием данных черт личности у мужчин в процессе реального межличностного взаимодействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Графимчик, Ж. И.* Игровая компьютерная зависимость в подростковом и юношеском возрасте: теория и практика: монография / Ж. И. Графимчик. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — 178 с.
2. Психодиагностические методики изучения гендерных особенностей личности: метод. рекомендации / сост. Е. Д. Беспанская-Павленко. — Минск: БГУ, 2013.

УДК 001.4:61+81'373.6:61

ЭПОНИМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Колб Я. Г.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент С. Н. Бордак

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эпонимические термины — неотъемлемая часть большинства естественнонаучных дисциплин. В частности, подобная терминология нашла свое отражение в физике — в качестве наименования физических процессов, законов, уравнений, констант (магнитное число Рейнольдса, законы Ньютона, кинетическое уравнение Больцмана), в химии — в качестве наименования некоторых химических элементов (менделевий, эйнштейний, фермий), в географии — в качестве наименования географических объектов (море Лаптевых, Тасманов пролив, земля Франца-Иосифа), в медицине — в качестве наименования различных симптомов, болезней, инструментов, симптомокомплексов, анатомических образований (болезнь Боткина, триада Фалло, катарактальный нож Грефе, Гунтеров канал). В рамках научных дисциплин употребление эпонимов связано с рядом проблем. Главная из них состоит в том, что эпонимические термины маркируют научный концепт, но не отражают отдельных признаков объектов [1].

Цель

Определить значение эпонимов в формировании медицинской терминологии, выявить плюсы и минусы использования эпонимических терминов в медицинской практике.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ научных данных по теме, их систематизация и классификация, этимологический анализ определенных медицинских терминов.

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от первоисточника в медицинской терминологии выделяют следующие типы эпонимов: мифологизмы — термины, берущие свое начало от имен мифологических персонажей: TendoAchillis — ахиллово сухожилие, Atlas (атлант) — первый шейный позвонок; библеизмы — термины, берущие начало из библейских сюжетов, святых: Адамово яблоко, пляска святого Витта, хворь святого Мавра; термины, включающие в себя имена литературных персонажей: синдром Вертера — предсуицидальное состояние по имени главного героя романа И. В. Гёте, синдром Алисы в стране чудес — иллюзорное восприятие пространства и времени, синдром Мюнхгаузена (лапаротомиофилия) — психическое расстройство [2]; термины, включающие в себя имена выдающихся исследователей: Велизьев круг, Гайморова пазуха, треугольник Пирогова, Базедова болезнь и т. д.