

1. Зиматкина, Т.И. Питание как фактор сохранения и укрепления здоровья/ Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов //Гигиена питания: учеб. пособие / Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов. – Гродно, 2012. –С.5–29.

2. Рациональное питание современного человека//Валеология[Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://robotlibrary.com/book/73-64-racionalnoe-pitanie-sovremennogo-cheloveka.html>.-Дата доступа: 04.01.2015

## **ИНДИКАТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ДЕСТРУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Юшкевич И.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – м.п.н, Воронко Е.В.

Актуальность. В современном мире наблюдается рост преступности, серийных убийств. По данным США, 15% убийств было совершено женщинами, около 70% серийные убийцы - женщины 20-39 летнего возраста. В медицинской сфере также наблюдается рост преступности, особенно среди женщин. Их жертвами становятся пенсионеры, люди с дефектами развития личности, больничные больные и маленькие дети. Исследователи деструктивного поведения выделяют несколько причин такого поведения женщин-убийц: наследственные факторы, социальные факторы (жестокое физическое насилие и сексуальные домогательства) и психологические факторы (агрессия, психотизм, нейротизм и др.). Изучение психологических факторов позволит определить степень влияния и предрасположенность к деструктивному поведению.

Предмет исследования: агрессивность, нейротизм, социальная нормативность и типы межличностных отношений, как индикаторы деструктивности.

Цель исследования: изучение индикаторов деструктивного поведения. Задачи: изучить уровень агрессивности, эмоциональную стабильность, социальную нормативность, экстраверсию, интроверсию, типы межличностных отношений; определить индикаторы предрасположенности к деструктивному поведению.

Метод исследования: опрос. В качестве методик исследования использовались: 1. Опросник агрессивности Басса-Дарки. 2. Тест-опросник Г.Айзенка (EPQ)». 3. Интерперсональная методика диагностики межличностных отношений Т.Лири. Эмпирическую базу исследования составили: студенты-медики 2 курса лечебного факультета в количестве 179 человек (средний возраст 18-19 лет). Статистическая обработка, осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics v.16.0. Были проведены: частотный и корреляционный анализ.

По результатам частотного и корреляционного анализа выявлен следующий психологический профиль характерологических свойств студентов-медиков: высокий показатель агрессивности - 6,7%, 88,3% - агрессивность в пределах нормы; 13,4% эмоционально нестабильны, 41,9% - эмоционально устойчивы, 44,7% имеют среднее значение показателя стабильности; 3,4% - психотизм, 8,4% - средний уровень социальной нормативности, 88,3% - высокий уровень социальной нормативности; 40,8% - экстраверты, 56,4% - амбиверты, 2,8% - интроверты. Типы межличностных отношений по вектору «До-

минирование»: 69,3% - доминирование, 30,7% - подчинение; тип межличностных отношений по вектору «Дружелюбие»: 70,9% - дружелюбие, 29,1% - агрессивность.

Была выявлена положительная корреляция экстраверсии и доминирования ( $r=0,190$ ,  $p=0,011$ ); экстраверсии и психотизма ( $r=0,268$ ,  $p=0,001$ ); нейротизма и психотизма ( $r=0,331$ ,  $p=0,001$ ) и отрицательная корреляция экстраверсии и подчинения ( $r=-0,177$ ,  $p=0,01$ ).

Таким образом, экстраверты склонны к доминирующему типу межличностных отношений (властность, уверенность в своих силах, непримиримость, твердость в своих взглядах и поступках, авторитарность, стремление влиять на окружающих, решительность) и социальной ненормативности. Эмоционально нестабильные также проявляют склонность к социальной ненормативности. Интроверты имеют тенденцию к подчиняющемуся типу межличностных отношений (отказ от ответственности и позиции лидерства). Индикаторами деструктивного поведения могут выступать экстраверсия, психотизм, нейротизм и доминирующий тип межличностных отношений.

Литература:

1. Змановская, Е.В. Девиантология / Е.В. Змановская. – М.: «Академия», 2004. – 288 с.

## **КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПРАВОГО ФЛАНГА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ**

**Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселевский Ю. М.

Правую половину толстой кишки с сегментом подвздошной кишки используют при пластике пищевода. Самым тяжелым осложнением данной операции является ишемия трансплантата.

Цель исследования - изучить особенности строения и морфометрические показатели сосудов правой половины толстой кишки, а так же их анастомозов.

Материалы и методы - исследование проведено на 30 макропрепаратах сосудов правой половины толстой кишки с её ветвями и главным стволом верхней брыжеечной артерии, посредством препарирования артериальных сосудов с последующей их морфометрией.

Результаты - подвздошно-ободочная артерия является правой ветвью верхней брыжеечной. Её диаметр составил  $3\pm 0,2$  мм, длина –  $6,4\pm 0,1$  см. Выявлены следующие типы ветвления: магистральный – 40% случаев, с образованием артериального кольца – 20%, бифуркационный тип ветвления – 10%, рассыпной – 10%, смешанный – 20%. Ободочно-кишечная ветвь имела на всех препаратах. Её диаметр составил  $1,5\pm 0,3$  мм. В половине случаев были выявлены дополнительные ветви, переходящие в краевой сосуд. Подвздошно-кишечная ветвь обнаружена в 90% случаев, при этом диаметр ветви составил  $1,5\pm 0,1$  мм. В 2% случаев  $0,4-0,6$  мм, что может вызвать некроз трансплантата. В 8% случаев диаметр ветви составил  $0,7-0,8$  мм, что также может сказаться на кровоснабжении трансплантата. Обнаружены дополнительные ветви носящие характер прямых анастомозов между верхней брыжеечной и