

лучше узнать друг друга, объединить студентов в группе в единое целое и помочь студентам «найти себя». Цель исследования: проследить изменения внутригрупповых отношений в течение первых двух курсов у курируемых студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет». Материалы и методы. Объектом исследования являются студенты 2-го курса лечебного и педиатрического факультетов УО «Гродненский государственный медицинский университет» (25 человек). Внутригрупповые отношения оценивали методом определения индекса групповой сплоченности Сисшора (методические рекомендации кураторам академических групп). В ходе опроса задается 5 открытых вопросов с несколькими вариантами ответов. Каждый ответ кодируется баллами. Чем выше балл, тем выше сплоченность данной группы. Результаты исследований. В ходе исследований нами было установлено, что в конце первого семестра 1-го курса индекс Сисшора в среднем составил 15-16 баллов из 19 возможных. При этом трое из студентов определили индекс внутригрупповой сплоченности на 11-12 баллов. К концу первого года обучения данный индекс остался на прежнем уровне, однако не отмечались анкеты с баллами ниже 14, и больше анкет с 17-18 баллами. К середине 2-го курса в обеих группах индекс Сисшора составил 17 баллов, при этом самый низкий балл – 16, но и у трех человек было набрано максимальное количество баллов. Выводы. В течении первого полугодия студенты «притираются», присматриваются друг к другу, и это вероятнее всего обуславливает относительно низкий уровень внутригрупповой сплоченности. Однако, уже к концу первого курса студенты, лучше узнав друг друга, привыкнув к личностным характеристикам каждого одноклассника показали более лучший результат. К середине второго года обучения студенты стали воспринимать себя неотъемлемой частью группы, что и нашло отражение в высоких баллах анкетирования. Исходя из результатов нашего исследования кураторам студенческих групп необходимо уделить внимание на становление внутригрупповых отношений именно в самом начале обучения в ВУЗе.

Хомич А.М.

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИЙ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Дудук С.Л., к.м.н.

Данные официальной статистики в РБ свидетельствуют о значительной распространенности психической патологии в детско-подростковой популяции и существенный рост числа лиц состоящих под наблюдением у психиатра. Одними из значимых факторов, предрасполагающими к развитию психических расстройств, являются болезни матери во время беременности, осложнения в родах и болезни периода новорожденности. Пренатальный дизонтогенез является почвой для развития в будущем многих психических расстройств. На сегодняшний день, к сожалению, в литературе нет достаточных данных по изучаемой теме, а ведь именно это может нам помочь в разработке и проведении психо-коррекционных мероприятий для социальной адаптации подростков. Цель: изучить влияние осложнений течения беременности и родов на дальнейшее развитие нарушений поведения и эмоций у подростков. Объект исследования: подростки, состоящие на учете в Гродненском областном клиническом центре «Психиатрия и наркология». Сплошным методом изучены материалы амбулаторных карт. Выборка: 265 человек. Исследуемые критерии: пол, диагноз по МКБ-10, возраст первичного обращения в амбулаторную службу либо поступления в стационар, особенности течения беременности и родов, особенности поведения в школе и семье, были ли госпитализации у данного больного, особенности рискованного поведения (употребление ПАВ, суицидальное поведение, ИДН). По половому признаку группа распределилась следующим образом 93 – юноши, 7% – девочки. В данной выборке преобладают подростки, которые проживают в городе – 98%, на селе – 2%. Преобладали пациенты с диагнозом F 92 Смешанные расстройства поведения и эмоций – 73%, в 17% был установлен диагноз F 91 Расстройства поведения, в 10% – F 89 Неуточненное расстройство психологического развития. Возраст первичного обращения: возрастной период 12-18 лет – 65%, в периоде 6-11 лет у 27% обследуемых, 1-5 лет – 8%. У 63% патологическое течение беременности или родов в анамнезе, 37% – без особенностей. У 78% имеются нарушения поведения в школе, у 22% – положительная харак-

теристика. Нарушения поведения и в семейном окружении, со склонностью к бродяжничеству у 80%, положительно характеризуются только 20%. Ранее были госпитализированы 24% подростков, у 76% госпитализаций не было. У 65% исследуемых выявлено употребление ПАВ в анамнезе, 26% – состоят на учете в ИДН (жестокое избиение детей, воровство), 8% – совершали суицидальные попытки (намеренное самоповреждение острым предметом, отравление медицинскими препаратами, выпадение из окна), лишь у 1% обследуемых – наследственность психопатологически отягощена. Вывод: нарушения поведения и эмоций чаще встречающееся у подростков мужского пола, преобладающий диагноз – смешанное расстройство поведения и эмоций, первичное обращение в амбулаторную службу или первичное поступление в стационар преобладает в возрасте 12-18 лет, действительно, существует закономерность развития психических нарушений после осложненного течения беременности и родов. У данной группы подростков выявлены высокие показатели по употреблению ПАВ, высокий риск совершения административных правонарушений и уголовных преступлений, высокие показатели суицидального поведения.

Хорева О.В.

ДЕФЕКТНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ И ПРИЧИНЫ ЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Короленок Л.Г., к.и.н., доцент

Социализация личности – формирование способности личности к жизнедеятельности в обществе на основе усвоения ею социальных ценностей и способов социально положительного поведения. В процессе социализации человек усваивает социальные нормы, овладевает способами использования социальных ролей, навыками общественного поведения. Социализация личности основана на познании личностью социальной действительности. Источниками социализации личности являются опыт раннего детства, формирование психических функций и элементарных форм поведения, социальные институты – системы воспитания, обучения и образования, взаимное влияние людей в процессе общения и деятельности. У каждого поколения возникают свои проблемы включения в жизнь. Наиболее опасны для срыва социально-положительной самореализации личности ее "выпадение" из системы социальных связей, ослабление механизмов социального самоконтроля. Поведение индивида определяется тем, что он себе запрещает и позволяет. При низком уровне нравственного, социально-психологического развития у него преобладают спонтанно возникающие влечения. Психические структуры такого индивида недостаточно интегрированы, его эмоции могут преобладать над разумом, низшие потребности – над высшими. Регрессия может распространиться на отдельные регуляторные компоненты: потребностно-мотивационные, смысловые, целевые или операциональные. Социальная неадаптированность личности, ее отклоняющееся поведение связаны с ослаблением социального контроля, безнадзорностью, попустительством, асоциальным проявлением личности на ранних стадиях формирования. Внешние условия, допускающие возможность систематического бесконтрольного поведения, переходят во внутреннюю неспособность личности к самоограничению. Социальная дезадаптация личности связана в ряде случаев не только с ценностной дезориентацией, но и с несформированностью у нее способов психологической самозащиты. К отклоняющимся формам поведения прибегает отклоненная социумом личность. Несостоявшийся общесоциальный масштаб личностного самоизмерения индивид заменяет доступным для него асоциальным суррогатом. У индивида укрепляется мотивация девиантного (отклоняющегося) поведения. Антинормативность становится нормой – таков парадокс девиантности. Для формирования личности особенно опасны дефекты социализации в раннем возрасте, воздействия асоциального "социализатора", влияние асоциальных субкультур. Наибольшее влияние на формирующуюся личность оказывает первичный социализирующий коллектив – семья, сверстники, разнообразные малые и первичные группы. Итак, социализация – это процесс (а также и результат) присвоения (интернализации) индивидом системы социальных ценностей и социально адаптированных способов поведения, осуществляемый как в условиях целенаправленного воздействия социальных институтов, так и в условиях стихийного воздействия на личность различных жизненных обстоятельств.