

Выводы. 1. Уровень тревоги в группах пациентов терапевтического стационара с перенесенной коронавирусной инфекцией имел нормативные значения и не отличался у респондентов мужского и женского пола.

2. Клинически выраженная тревога была выявлена у 5% респондентов, 1/10 часть пациентов имела пограничные значения по шкале тревоги (субклиническая тревога).

ЛИТЕРАТУРА

1. Kumar, S. Neuropsychiatric and Cognitive Sequelae of COVID-19 / S. Kumar, A. Veldhuis, T. Malhotra // *Frontiers in Psychology*. – 2021. – Vol. 12, № 577529 – P. 1641-7. – doi: 10.3389/fpsyg.2021.577529.

2. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors / M. G. Mazza [et al.] // *Brain Behav Immun*. – 2020. – Vol. 89. – P. 594-600. – doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037

3. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic / J. P. Rogers [et al.] // *Lancet Psychiatry*. – 2020. – Vol. 7, № 7. – P. 611-627. – doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.

4. Dinapoli, L. "A Lion Sleeping Next to Me": Preliminary Considerations on the Psychological Consequences of Surviving COVID-19 / L. Dinapoli [et al.] // *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*. – 2021. – Vol. 62, № 3. – P. 372-374. – doi: 10.1016/j.jaclp.2020.12.003.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОЯВЛЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И УСТОЙЧИВОГО САМООТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Авчинник Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.психол.н., доцент Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Большинство авторов при разработке теоретических концепций и при проведении исследований подчёркивают, что любое нарушение нормального функционирования человека связано не с одним, а с рядом факторов, закономерно дополняющих друг друга. Одной из гипотез распространения расстройств приёма пищи, является влияние общества на формируемые ценности и представления в отношении «правильного, красивого» тела и внешности. Потребность в позитивном внимании и социальном признании ориентирует людей на поиск социально одобряемых эталонов, моделей поведения, в свою очередь низкая самооценка подготавливает психологическую почву недовольства собой, внешностью и телом. На фоне представлений о «правильном, красивом» увеличивается число разнообразных корректирующих тело форм поведения, одним из таких

становится пищевое поведение. В связи с этим актуально изучить взаимосвязь проявлений пищевого поведения и устойчивого самооотношения личности.

Цель. Выявить взаимосвязь самооотношения и проявлений пищевого поведения у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: 1. «Шкала оценки пищевого поведения» в адаптации О. А. Скугаревского, О. А. Ильчик, А. В. Копытова. 2. «Тест-опросник самооотношения» (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев). Эмпирическую базу исследования составили студенты 2 курса УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 39 человек (средний возраст – 18,7).

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования наибольшие показатели по оценке пищевого поведения были выявлены по следующим проявлениям пищевого поведения: неудовлетворенность телом (mean – 5,74); недоверие в межличностных отношениях (mean – 4,49); перфекционизм (mean – 4,28); интероцептивная некомпетентность (mean – 4,18). По оценке самооотношения наибольшие показатели по следующим шкалам: шкала аутосимпатии (mean – 9,03); ожидаемого отношения от других (mean – 8,67); самоуважения (mean – 8,56). Наименьшие: шкала самопонимания (mean – 3,15); самообвинения (mean – 3,82); самопоследовательности (mean – 3,85).

Был проведен корреляционный анализ, по результатам которого выявлены отрицательные взаимосвязи уровня самооотношения и показателей шкал оценки пищевого поведения. В частности, чем ниже уровень самооотношения, тем выше проявления по таким шкалам, как стремление к худобе ($r=-0,39$, $p=0,014$), булимия ($r=-0,39$, $p=0,012$), интероцептивная некомпетентность ($r=-0,605$, $p=0,010$).

Выводы. Самоотношение является одним из факторов, оказывающих влияние на проявления пищевого поведения у студентов-медиков. Среди наиболее частых проявлений пищевого поведения – недоверие в межличностных отношениях: боязнь открыто выражать свои эмоции, страх близких отношений с другими людьми, невозможность говорить о своих мыслях и чувствах; неудовлетворенность телом: переживание отдельных частей своего тела (чаще всего бедра, живот) как непривлекательных; интероцептивная некомпетентность: замешательство при столкновении с собственными эмоциями, неумение четко определить эмоции в конкретных ситуациях; перфекционизм: желание быть лучшими во всем, постановка чрезвычайно высоких целей. Такие переживания себя влияют на дальнейшее поведение, которое выражается в виде ограничения межличностных контактов, восприятия своего тела как неидеального и поэтому недостойного любви. Уровень самооотношения взаимосвязан со стремлением к худобе, с проявлениями в пищевом поведении булимии, а также развитию интероцептивной нечувствительности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения / О. А. Скугаревский. – Минск : БГМУ, 2007. – 340 с.
2. Инструкция по применению метода донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения : утв. М-вом Здравоохранения Респ. Беларусь 05.12.2013. – Минск, 2013. – 8 с.

МАЛЬДИВСКАЯ ФИТОТЕРАПИЯ: ДИВЕХИ БЕЙС

Айшат Шамаилу Хуссейн

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Пустошило Е. П.

Актуальность. В эпоху современной медицины химические фармацевтики сильно затмили естественное исцеление. В такой маленькой и изолированной стране, как Мальдивы, до настоящего времени существует уникальная область натуральной фитотерапии.

Цель. Проанализировать основные характеристики *дивехи бейс* – натуральной травяной медицины на Мальдивах.

Методы исследования. Анализ основных характеристик *дивехи бейс*, интервью с практиком *дивехи бейс*.

Результаты и их обсуждение. *Дивехи бейс* – это название, данное мальдивской натуральной травяной медицине. Жители Мальдивских островов до сих пор полагаются на этот вид медицины как на альтернативу современным фармацевтикам. Лечение *дивехи бейс* состоит из нескольких дней лечебной физкультуры (бинты, повязки), масляных массажей и физиотерапии. Временные рамки, в которые была основана эта область медицины, неизвестны, но знания мальдивской фитотерапии передаются в семьях из поколения в поколение. Современные мальдивские целители получили свои знания от родителей, бабушек и дедушек и т. д. Как упоминалось ранее, это 100% натуральный способ лечения. В состав травяных паст входят: 1) травы и листья: мексиканская мята, полынь, “*Senna occidentalis*”; 2) специи: имбирь, семена черного перца, куркума, кардамон, корица; 3) корни и кора: сандаловое дерево, корни лимонного дерева, корни “*Ximenia americana*”; 4) цветы: цветков пальмы арека, цветы “*Ximenia americana*”; 5) масла: масло черного тмина, оливковое масло, кокосовое масло.

Ранее мальдивская фитотерапия практиковалась в очень сложных условиях из-за отсутствия соответствующего оборудования. Изготовление паст из разных ингредиентов было сложным процессом. Наши предки использовали ступку и пестик в качестве инструмента для приготовления пасты. Другой используемый инструмент называется «Фундаа Даа». Это цилиндрическая магматическая