

Из опрашиваемых на вопрос «насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья» среди городского и сельского населения получены следующие результаты: «очень удовлетворен» ответили 2% (2 человека, городское население) опрашиваемых (из них городское население 1, сельское население 1), «удовлетворен» ответили 31% (31 человек) опрашиваемых (из них городское население 19 человек, сельское население 12 человек), «ни то, ни другое» ответили 39% (39 человек) опрашиваемых (из них городское население 25 человек, сельское население 14 человек), «не удовлетворен» ответили 24% (24 человека) опрашиваемых (из них городское население 9 человек, сельское население 15 человек), «очень не удовлетворен» ответили 4% (4 человека) опрашиваемых (из них городское население 1 человек, сельское население 3 человека).

Прослеживается тенденция, когда женщины, проживающие в городе, несколько выше оценивают удовлетворенность состоянием своего здоровья: 34% женской части выборки против 30,6% мужчин выбрали ответы «очень удовлетворен» или «удовлетворен». Соответствующий анализ для города и села тенденций различия не выявляет.

Таким образом, респонденты 60 лет и старше демонстрируют готовность принять участие в исследовании и хорошо воспринимают предложенную методику. Пилотное исследование показало, что присутствует ряд тенденций к социально-демографическим различиям в самооценке удовлетворенности здоровьем. В целом уровень показателя низкий: лишь около трети респондентов «удовлетворены» или «очень удовлетворены».

Королёва Е.Г.¹, Зычков Г.В.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология», Минск, Беларусь

К ВОПРОСУ СТОКГОЛЬМСКОГО СИНДРОМА

Актуальность. Несколько десятилетий назад феномен так называемого «Стокгольмского синдрома» рассматривался лишь в призме взаимоотношений между преступниками и их заложниками. Однако

данное понятие получило широкое распространение и в контексте бытовых взаимоотношений под названием «бытового Стокгольмского синдрома». В настоящее время данный синдром зачастую рассматривается через призму созависимых отношений, рост которых неуклонно растет. В них, как правило, женщина является жертвой (созависимой), а мужчина – «преступником» (агрессором).

Стокгольмский синдром, как и в целом паттерн созависимого поведения, сводится к тому, что жертва начинает испытывать к агрессору некую привязанность и симпатию, чувствует от него эмоционально-психологическую зависимость, а также способна защищать его в глазах окружающих. Подобные взаимоотношения, по мнению практикующих специалистов в сфере психического здоровья, встречаются в двух из десяти случаев, особенно в рамках семейного консультирования. Проблема созависимых отношений, как форма нездоровой, невротической привязанности все чаще становится причиной разного рода внутриличностных проблем, которые вызывают глубокие страдания и деструктивным образом влияют на психоэмоциональное состояние личности.

Цель. Определить существующее отношение молодежи к возможному проявлению насилия в различных сферах межличностного взаимодействия.

Методы исследования. Для исследования использовалась анкета из 19 вопросов / утверждений, отражающих основные данные о личности исследуемого и особенностях межличностного функционирования, в том числе отношении к жесткости взаимоотношений между людьми в различных ситуациях.

Эмпирическую базу исследования составили студенты 1–6-го курсов медицинских ВУЗов РБ, средний возраст – 21,11. Общее количество респондентов – 113 человек.

Результаты и обсуждение. Из 113 респондентов, которым был предложен вопрос: согласны ли вы с тем, что каждому нужна твердая рука? Ответили следующим образом: «Да» – 27,4%; «Только некоторым людям» – 47,8%; «Лично мне нет» – 19,5%; «Она не нужна никому» – 5,3%. Таким образом, 75,2% респондентов согласны с возможной необходимостью «твердой руки».

Кроме того, процентные показатели ответов на утверждение «Я боюсь быть отвергнутым (-ой)» составили следующие значения: «Совершенно не согласен» – 15,9%; «Полностью согласен» – 25,7%; «Скорее да, чем нет» – 35,4%; «Скорее нет, чем да» – 23%. Данное утверждение в некоторой степени может отражать наличие или отсутствие созависимого радикала, у 61,1% исследуемых можно подчеркнуть вероятное присутствие «симптомов» созависимого поведения.

Полученные результаты можно объяснить с точки зрения включения психологических механизмов защиты. А. Фрейд отмечала подобный вариант как механизм *идентификации с агрессором*, который включается у женщины в момент насильственного обращения. Он основан на том, чтобы совладать с психотравмирующими переживаниями, со страхом, фрустрацией, неприязнью. Жертва бессознательно начинает «сливаться» с агрессором, проникаться пониманием, сочувствием, вплоть до полного эмоционального слияния с ним. В связи с этим, жертва начинает испытывать к нему сочувствие, оправдывать, винить во всем себя, других, которые повинны в том, что агрессор стал тем, кто он есть.

В структуре личности многих людей до настоящего времени сохраняется убеждение в необходимости «крепкой руки» для построения или коррекции взаимоотношений. Такая точка зрения и приводит в ряде случаев к формированию насилия в разных его вариантах. Более того, вопрос о предрасположенности к созависимым отношениям, их коррекции и вариационной модификации остается открытым и требует более детальных исследований.

Королёнок Л.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

АКТУАЛЬНОСТЬ ТьюТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Актуальность. Тьюторское сопровождение студентов первого курса – одна из важнейших задач высшей школы. Связано это в первую