

свою профессиональную деятельность, у них выражен интерес к выполняемой профессиональной деятельности, желание работать, а также эмоциональная устойчивость, либо начинает формироваться эмоциональное выгорание, которое сопровождается снижением интереса к работе, снижением потребности в общении (включая родственников и друзей): «им не хочется видеть» тех, с кем они общаются в процессе выполнения профессиональной деятельности, а именно учащихся, воспитанников и их родителей, коллег; нарастанием апатии к концу рабочей недели, а также появлением устойчивых соматических симптомов (нет сил, энергии, особенно к концу недели, головные боли по вечерам; «мертвый сон, без сновидений», увеличение числа простудных заболеваний); повышенной раздражительностью.

Среди медицинских работников с высоким уровнем жизнестойкости статистически значительно преобладает число лиц, у которых отсутствует эмоциональное выгорание. Они эффективно выполняют свою профессиональную деятельность. У них присутствует интерес к выполняемой профессиональной деятельности и желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость.

Необходимо отметить, что медицинские работники со средним и высоким уровнем жизнестойкости отличаются от медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости несформировавшейся фазой «напряжения», «резистенция», «истощение».

#### **Список использованных источников**

1 Возникновение, предотвращение и управление психологическими эффектами новых вирусных вспышек среди медицинских работников: быстрое рассмотрение и метаанализ / С. Кисели [и др.]. // ВМЖ. – 2020. – № 369. – С. 16–42.

2 Островская, И. В. Синдром «профессионального выгорания» у сестринского персонала / И. В. Островская // Медицинская сестра. – 2004. – № 2. – С. 35–37.

3 Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.

#### **К. Д. Иванова**

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА**

*В данной статье рассматривается один из факторов возникновения обсессивно-компульсивного расстройства. Автором описываются различные стили взаимоотношений в семье и их влияние на развитие данного расстройства.*

*Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, стили воспитания, депривация, качество жизни, опыт, тревога.*

Исследователи, занимающиеся проблемами развития обсессивно компульсивного расстройства, выдвинули гипотезу о том, что обсессивно-компульсивное расстройство может развиваться из-за влияния семейных отношений или детского опыта, а именно, жестокой дисциплины, семейных ссор и скандалов, высоких родительских требований [1, с. 973].

Обсессивно-компульсивное расстройство – это психическое расстройство, проявляющееся навязчивыми мыслями, страхами, идеями и навязчивыми движениями, действиями.

Детский или младенческий опыт может являться одним из факторов возникновения обсессивно-компульсивного расстройства. Дж. Боулби написал о формировании надежной привязанности, главным объектом в которой выступает изначальная фигура привязанности, в большинстве случаев такой фигурой является мать [2, с. 298].

Отвержение ребенка, игнорирование потребностей в эмоциональной близости, отлучение от матери, с точки зрения психологии, рассматривается как психологическая в жизни ребенка, которая провоцирует сильное переживание горя на протяжении длительного периода. Младенческий, а также детский возраст является таким возрастом, в период которого ребёнок в наибольшей степени подвержен влиянию ситуации отлучения от матери. Всё это происходит в силу того, что практически не сформированы психологические защиты и взрослый (в том числе для младенца) выступает в качестве шанса «выживания».

Случай потери связи с матерью (или другой фигурой привязанности) может быть рассмотрен как вмешательство в развитие ребенка. Ребенок реагирует на потерю связи с помощью запуска защитных механизмов, которые, исходя из возраста, могут быть различными, однако наблюдается преобладание трёх: отрицание потери, амбивалентность к утрате, идеализация матери. Помимо защитных механизмов немаловажную роль играет тревога.

Тревога – это одна из реакций на разлуку с матерью. Тревога, которая появляется в детском возрасте, может стать источником развития во взрослом возрасте симптомов обсессивно-компульсивного расстройства. Потеря контакта с матерью может привести к задержке развития, а также к разрушению ещё несформировавшейся личности. Ребенок, перенесший психическую депривацию, попадает в группу риска детей с возможностью развития психических и соматических нарушений, а также обсессивно-компульсивного расстройства [3, с. 102].

Стили семейного воспитания – это определенные приёмы отношения родителей к своему ребёнку, использующих средства и методы педагогического воздействия, которые проявляются в специфической манере вербального обращения и взаимодействия. По мнению ученых, стиль воспитания может также являться одним из факторов развития обсессивно-компульсивного расстройства. В частности, есть предположение, что развитию обсессивно-компульсивного расстройства способствуют жестокая дисциплина, частые семейные ссоры и скандалы, высокие родительские требования.

Существуют различные стили семейного воспитания, а их выбор зависит от многих факторов (от личности детей и родителей, от семейных традиций и нравственных устоев, условия воспитания самих родителей и т.д.). Выделяют как благоприятные, так и неблагоприятные стили воспитания [3, с. 378]. Последние могут вызвать разные проблемы в поведении ребенка, исказить его мировосприятие и ощущения, психологические травмы, а также психические расстройства, в том числе обсессивно-компульсивное расстройство.

Чтобы понять, связано ли развитие обсессивно-компульсивного расстройства со стилем воспитанием, необходимо рассмотреть в первую очередь неблагоприятные стили воспитания. Рассматривая такой стиль воспитания, как доминирующая гиперопека. Можно говорить о том, что в результате такого воспитания в структуре личности ребенка заостряются определенные качества: покорность, зависимость, стремление соблюдать правила, недружелюбие, уступчивость. Дети, родители которых применяют данный стиль воспитания, в будущем могут не проявлять инициативу и самостоятельность.

У детей, воспитывающихся в стиле потворствующей гиперопеке, имеются трудности в адаптации к широкой социальной среде [4, с. 386]. Результатом невозможности адаптации выступает формирование завышенной самооценки. В случае, если у ребенка не происходит подтверждения высокой самооценки в реальной среде, то возникает конфликт между реальным и идеальным «Я». Это приводит к формированию у них таких негативных свойств личности, как агрессивность, недоверчивость, подозрительность, упрямство, болезненная обидчивость, а самое главное тревога, как одного из симптомов обсессивно-компульсивного расстройства.

Такой стиль воспитания, как гипоопека, является одним из наиболее связанных с развитием обсессивно-компульсивного расстройства. То есть, можно говорить, что воспитание в данном

стиле может напрямую спровоцировать развитие обсессивно-компульсивного расстройства. А.И. Захаров выявил факт преобладания тревоги и страха при данном типе воспитания. Несмотря на принятие со стороны родителей, дети могут чувствовать себя незащищенными. Все это происходит, потому что отсутствует столь важный контроль, который выступает средством защиты.

Воспитание в таком стиле как непоследовательность и противоречивость, сопутствует развитию у ребенка истерического невроза. Ребенок может стать капризным, истеричным и неуправляемым. Причина такого поведения ребенка заключается в том, что родители до определённого времени потворствовали капризам своего ребенка, но потом резко ввели ограничения, поступив непоследовательно – ведь ребенок не понимает смену логики родителей.

В результате сверхтребования родителей по отношению к ребенку, у него может развиваться неврастения: болезненное перенапряжение психофизиологических возможностей ребенка. Дети не могут соответствовать высоким требованиям общества и родителей. Причины возникновения такого поведения – повышенная требовательность, родители требуют беспрекословного подчинения от ребенка, в семьях возникает мнительность, а также боязнь нарушить требования родителей.

Считается, что в случае враждебного ограничительного диктата со стороны родителей впоследствии у ребенка формируются «невротические» проблемы. Он проявляет нерешительность в общении со сверстниками, ссорится с ними. Для такого ребенка характерны социальная отсталость, неразвитость умения прислушиваться к объяснениям взрослых, повышенная аутоагрессия [4, с. 398].

Таким образом, процесс воспитания, а также отношение родителей к ребёнку будут напрямую влиять на развития у него расстройств различного рода. Некоторые неблагоприятные стили воспитания, помимо деформации личности, девиантного поведения и других негативных качеств личности, формируют такие симптомы обсессивно-компульсивного расстройства как тревога и обсессии.

#### Список использованных источников

- 1 Третьякова, В. Ю. Факторы развития обсессивно-компульсивного расстройства / В. Ю. Третьякова // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №1 1, С. 972–975.
- 2 Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – М. : Академ. Проект, 2013. – 477 с.
- 3 Голик, А. Н. Социальная психиатрия сиротства / А. Н. Голик – М. : Лаборатория базовых знаний, 2000. – 192 с.
- 4 Захаров, А. И. Происхождение и психотерапия детских неврозов / А. И. Захаров. – СПб. : КАРО, 2006. – 672 с.

#### А. Р. Косачёв

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### АНАЛИЗ ИСТОРИЧЕСКИХ И СОВРЕМЕННЫХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЙ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

*В статье кратко рассмотрены исторические аспекты изучения панического расстройства, представлены последние эпидемиологические данные распространенности болезни среди общей популяции, проанализированы и обобщены современные модели этиологии и патогенеза панического расстройства.*

*Ключевые слова: паническая атака, паническое расстройство, этиология, патогенез, биопсихосоциальная модель, нейротрансмиттеры.*