

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

**ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ
У СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОМУ
ТА МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСАХ**

*Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

**29 березня 2018 року
м. Харків**

Харків
ХНМУ
2018

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 3 від 15.03.2018 р.

У збірці представлені матеріали доповідей учасників міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах». Всебічно висвітлюються соціально-гуманітарні, медичні, гендерні проблеми сучасної людини та перспективи їх вирішення. Особлива увага приділяється питанням здоров'я людини, а також психологічним, духовним, ювенальним та геронтологічним особливостям формування медичної культури сучасних українців.

низька (≤ 2500 г) або підвищена (≥ 4001 г) маса тіла при народженні; переживання їжі на одному боці; нетривале ($\leq 6,0$ міс) грудне вигодовування; прояви алергії у матері і батька; наявність захворювань пародонту у матері і праматерів; наявність алергічних захворювань у підлітка; нетривале (≤ 2 год) перебування підлітка на відкритому повітрі; наявність захворювань шлунково-кишкового тракту у підлітка; низькі (≤ 20 ум.од.) або підвищені ($\geq 25,1$ ум.од.) значення індексу маси тіла; наявність у підлітка малорухомого способу життя, порушення змикання зубних рядів і країв пломб, що нависають.

Висновки. Розроблено алгоритм прогнозу розвитку ЗЗП у дівчат-підлітків, який має високу ($\geq 95\%$) надійність.

Складання на підставі прогностичного алгоритму індивідуального рангового патогенетичного профілю підлітка дозволяє індивідуалізувати призначення профілактичних заходів і, таким чином, підвищити їх ефективність.

*Кожина Г.М., Зеленська К.О., Хаустов М.М.,
ХНМУ*

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ

Актуальність. Успішність психічної адаптації людини визначається, насамперед, досягненням можливості виконання основних завдань діяльності. При оцінці адаптації студентів до навчальної діяльності найчастіше використовувалися дві групи критеріїв: об'єктивні (успішність, суспільна та наукова активності, загальна та професійна спрямованість, стабілізація властивостей уваги, пам'яті, мислення) і суб'єктивні (відношення до навчальних предметів, до обраної професії, до отриманих знань) [1, с. 67].

Певною мірою протилежним поняттю «адаптація» є поняття «дезадаптація». Деадаптацію в широкому значенні даного поняття визначають як порушення пристосування організму до умов існування. Відзначається, що соціальна дезадаптація, обумовлена розумовою перевтомою та зниженням працездатності, може бути одним із ранніх проявів змін у психічній діяльності людини, а психічна дезадаптація є універсальною ознакою дисфункціональних станів у психічній сфері [2, с. 89]. Як правило, дезадаптивні стани виникають у результаті розладу всієї функціональної системи в цілому.

Мета. Систематизувати патогенетично значущі чинники формування розладів адаптації у студентів-медиків.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проведено комплексне обстеження 412 студентів I–III курсів Харківського національного медичного університету, обох статей у віці 17–22 років (середній вік $18,0 \pm 2,0$ роки). Були використані наступні методи обстеження: клініко-анамнестичний з використанням опитувальника «Виявлення факторів ризику виникнення психоневрологічних захворювань» (Рацпропозиція ХНМУ № 207 (11), 2002); клініко-психопатологічний; психодіагностичний з використанням скороченого багатфакторного опитувальника особистості (СМОЛ)

(Л.Н. Собчик, 1998), використанням клінічних шкал тривоги та депресії Гамільтона (М. Hamilton, 1967), шкали оцінки професійної дезадаптації О.Н. Родіної в адаптації М.А. Дмитрієвої (2003).

Результати. Як показали результати дослідження, студенти-переселенці виявляють більш високий рівень розладів адаптації порівняно зі студентами I та II груп. Так, високий рівень дезадаптації, що вимагає вживання невідкладних заходів (психологічних і медичних), виявляють у себе 0,5% студентів I групи, 2,2% студентів II групи та 25,4% студентів III групи. Виражений рівень дезадаптації, що вимагає обов'язкового втручання психологів, проведення програми з реадaptaції – 2,4% студентів I, 9,2% – II та 36,4% III групи відповідно. Помірний рівень дезадаптації, при якому корисно проведення консультативної роботи фахівців – 24,1% студентів I групи, 25,0% II групи та 30,4% студентів III групи.

До факторів, які впливають на труднощі адаптації, студенти відносять зміну життєвого стереотипу (28,6% студентів I групи, 29,6% – II та 92,4% – III групи); важкий навчальний матеріал, складна термінологія (24,2% студентів I групи, 23,1% – II та 31,1% студентів III групи); строгу навчальну дисципліну, необхідність відпрацювань пропущених занять та лекцій (15,4, 16,6 та 17,9% обстежених студентів відповідно).

Для студентів переселенців стресогенним чинником є необхідність адаптації у новому колективі (66,4%), різка зміна життєвого стереотипу (79,8%), новий соціальний статус – ВПО (92,5%).

Як показали результати психодіагностичних досліджень, у 46,1% студентів III групи, клінічні прояви тривоги (за клінічною шкалою тривоги і депресії), порівняно з 4,2% студентів I та 6,6% II груп. Субклінічні прояви тривоги виявлені у 40,2% студентів I, 12,5% – II та 8,4% – III груп.

Клінічні прояви депресії характерні для 32,4% студентів III групи, 18,2% студентів II групи та 2,4% – I групи, а субклінічні прояви депресії для 33,1, 15,6 та 4,9% відповідно.

Висновки. До факторів ризику формування розладів адаптації у студентів слід віднести зміну життєвого стереотипу, важкий навчальний матеріал, складну термінологію, необхідність відпрацювань пропущених занять та лекцій, необхідність адаптації у новому колективі, різка зміна життєвого стереотипу, новий соціальний статус – ВПО; клінічні й субклінічні прояви тривоги та депресії; переважання психопатичних, істеричних та депресивних рис.

Література:

1. Коваленко М.В. Структурний аналіз перфекціонізму у студентів вищих навчальних медичних закладів // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22. – № 3 (80). – С. 65–68.
2. Пшук Н.Г. Роль психосоціальних чинників в генезі соціальної дезадаптації у студентської молоді // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, № 2 (83). – С. 86–91.

Зеленська К.О., Красковська Т.Ю. ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ ЗА ДОПОМОГОЮ МАЛЮВАЛЬНОЇ ТЕХНІКИ «МОЯ РОДИНА» ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ДИТИНИ.....	75
Зубко М., Григоров О., Матюшин С. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ГІГІЄНІЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	76
Калініченко О.В. ДІЯЛЬНІСТЬ – ДЖЕРЕЛО ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ	78
Кириченко А.Д. ІНВАЛІД ТА СОЦІУМ: ВИЖИВАННЯ ЧИ АДАПТАЦІЯ?	79
Ключка Є.О., Соколова І.І. ІНФОРМАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ.....	80
Кожина Г.М., Зеленська К.О., Хаустов М.М. ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ.....	82
Кожина Г.М., Зеленська К.О., Ісаєнко С.В. ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ	84
Кожина Г.М., Зеленська К.О. РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПРОЯВАХ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	85
Коптєва Н.С. ВПЛИВ НЕРВОВОГО НАПРУЖЕННЯ ТА СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ.....	87
Кордюкова О.О. СОЦІАЛЬНІ СЕТИ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦІЇ ЛІЧНОСТІ.....	88
Коренєва В.В. ХТО ЗВЕРХУ? ПІДґРУНТЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТУ МЕДИЦИНИ	90
Котова С.А. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ЗДОРОВЬЕ: ФИЛОСОФСКИЙ И МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТЫ.....	92
Кравченко В.В., Тесленко О.С. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СНІД	92
Краснікова С.О., Тарлєва А.В. МЕСТО ФИЛОСОФИИ В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА.....	93
Кремінська А.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОСНОЇ СХИЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ТА СТАТІ ДО СИНДРОМУ АСПЕРГЕРА (АУТИЗМА).....	95
Кучерявая М.С., Светличная А.С. НЕТРАДИЦИОННА МЕДИЦИНА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ.....	97
Лещенко С.О. ІСТОРІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ НЕРІВНОСТІ	99