

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.

спроби – у чоловіків, при скоєнні суїцидальної спроби чоловіки використовували більш травматичні засоби, а жінки – більш щадні, що створюють можливості збереження життя.

Висновки. Модель формування суїцидальної поведінки у онкологічно хворих представлена комплексом факторів, отже, профілактика повинна бути комплексною із врахуванням анамнестичних, гендерних, особистісних особливостей пацієнтів та включати фармакотерапію, психотерапію та психоосвіту.

Література:

1. Мухаровська І.Р. Особливості психоемоційного стану онкологічних хворих на етапі первинного лікування. / І.Р. Мухаровська // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, № 4 (89). – С. 69–71.
2. Holland J.C. Psycho-Oncology / J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen et. al. – Oxford: Oxford University press, 2010. – 720 p. doi: 10.1093/med/9780195367430.001.0001.

*Кожина Г.М., Зеленська К.О.,
ХНМУ*

РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПРОЯВАХ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Актуальність. Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, прогнози, спроби. Предсуїцидальна активність поступово відображає початок процесу переважання внутрішніх авітальних тенденцій над вітальними: від синдромів очікування і хронічної втоми «*taedium vitae*» (втома від життя) до усвідомленого небажання жити, але без свідомої мети припинити власне біологічне і соціальне функціонування [1, с. 282; 2, с. 63].

Мета: вивчити роль гендерного фактора у проявах суїцидальної поведінки в сучасних умовах.

Матеріали та методи: нами було обстежено 147 хворих обох статей на базі ХОКПЛ № 3 у віці 18–35 років. Нами були використані такі методи дослідження: клініко-психопатологічний, заснований на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження, клініко-анамнестичний, психодіагностичний.

Результати: як показали дані нашого дослідження, для хворих депресивними розладами з суїцидальною поведінкою характерні важкий депресивний (72,7% обстежених) і тривожний (67,9%) епізод за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод (68,9%) за шкалою Монтгомері-Айсберга, клінічні прояви тривоги і депресії (72,5%) за Госпітальною шкалою тривоги і депресії. Як показали результати дослідження, у обстежених хворих відзначено перевищення нормативних показників рівня суїцидального ризику 28,5 бала – чоловіки, 20,5 балів – жінки, а також низькі результати за методикою «Самосвідомості смерті» (чоловіки – 21,1 бала, жінки – 21,6 балів),

що може бути проявом схильності до вчинення аутодеструктивних дій, самогубства.

Була виявлена наступна гендерна специфіка в патопсихологічних механізмах формування суїцидальної поведінки. Так, у хворих депресіями чоловіків можна представити в наступному вигляді. Пусковим фактором у хворих цієї категорії є виражена фрустрація потреб в активній діяльності життя, фізичне і психічне здоров'я, матеріально забезпеченого життя, любові (духовної і фізичної близькості з коханою людиною), яка формується внаслідок переважання в структурі особистісних особливостей чоловіків. Фрустрація цих потреб у чоловіків сприяє розвитку у них негативного ставлення й агресивних дій, спрямованих на себе, які в поєднанні з патопсихологічними предикторами (афективні порушення, аутоагресія, звуження когнітивних функцій) стають причиною реакцій у формі суїцидальної поведінки. Суїциди чоловіками відбуваються на тлі посилення депресії і зниження критики до власної поведінки у відповідь на виражене почуття провини і хворобливі уявлення про безвиходні ситуації, відсутності перспектив і сенсу життя.

Основними патопсихологічними факторами формування суїцидальної поведінки у хворих депресіями жінок є незадоволеність потреб у фізичному і психічному здоров'ї, щасливого сімейного життя, впевненості в собі, свободи і незалежності дій і вчинків, пізнанні; переважання в структурі особистісних особливостей психологічних якостей; переважання підозрливості, образи і непрямой агресії в формах прояву агресії; домінування таких аутоагресивних предикторів, як імпульсивність, вегетативні порушення, звуження і розлади міжособистісних контактів, що відбувається в силу невідповідності глибинних статево-рольових установок хворих жінок ідеальним образам жіночності, недостатній вираженості у них як мужніх, так і жіночних психологічних якостей. Фрустрація цих потреб у жінок сприяє зростанню тривоги, поглибленню депресії, формуванню соціально-психологічної дезадаптації і агресивної поведінки в формі підозрливості, образи, непрямой агресії.

Висновки. Представлені дані відображають певну специфіку патопсихологічних механізмів формування суїцидальної поведінки при депресіях у чоловіків і у жінок, яку необхідно враховувати при розробці лікувальних і профілактичних програм превенції суїцидів.

Література:

1. Zill P. Regional mRNA expression of a second tryptophan hydroxylase isoform in postmortem tissue samples of two human brains / P. Zill, A. Buttner, W. Eisenmenger, B. Bondy, M. Ackenheil // *European Neuropsychopharmacology*. – 2004. – №14. – P. 282–284.
2. Марута Н.А. Индивидуально-психологические особенности больных депрессией с различной степенью медикаментозного комплайенса / Н.А. Марута, Д.А. Жупанова // *Медична психологія*. – 2015. – Том 10, №1. – С. 62–69.

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