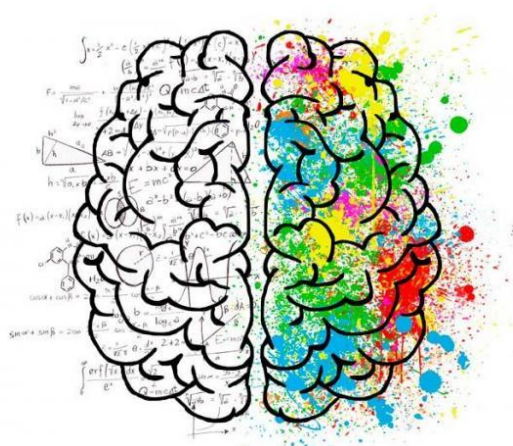


**Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК  
ЗБІРНИК ТЕЗ**

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів



**Харків, 2018**

УДК 616.89

**A43 Актуальні питання нейронаук:** Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 27 квітня 2018 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2018. – 61 с.

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

*Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.*

усвідомлення і визнання власного розладу і формування зацікавленості в процесі лікування.

**Матеріали і методи.** У корекцію мотиваційної сфери були включені методи аффірмації, візуалізація, аутотренінг, релаксаційна терапія і щоденний самозвіт. Терапія була спрямована на розвиток вольової сфери (дії через "не хочу"). Був проведений експеримент, в ході якого 60 чоловіків і жінок 20-40 років з прискореними нападами переїдання було рандомізовано для проведення 30 індивідуальних сесій мотиваційної терапії. До і після призначеного лікування пацієнти були обстежені за допомогою "Опитувача мотивації на психотерапію" (Fragebogen zur Psychotherapiemotivation, <http://www.gfqg.de/assessment/fptm.html>) для вивчення відношення пацієнтів до підбраної терапії.

**Результати дослідження.** До початку лікування 85% хворих виразили мотив повного заперечення необхідності психотерапії. В ході проведеної терапії, спрямованої на досягнення певного мотиваційного рівня, ми добилися таких змін, як істотне скорочення частоти епізодів переїдання, нівеляцію амбівалентного відношення до лікування і визнання наявності хвороби. Після повторного проведення опитувача мотивації у 72% хворих з'явилося бажання обговорити проблему, із-за якої вони почувають себе пригніченими, і у них з'явилася надія на поліпшення свого стану.

**Висновок.** Цей план корекції мотиваційної сфери може служити "базою" і хорошим стартом для успішного лікування хворих з розладами харчової поведінки. Завдяки правильно сформованому мотиваційному процесу пацієнти починали визнавати у себе наявність захворювання, що повністю міняло їх світогляд, вони ставали зацікавленими в повному лікуванні і висловлювали надію на корекцію свого способу життя.

**Гриценко А.С.**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДИТИНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РОДИНИ, В ЯКІЙ ВОНА ВИХОВУЄТЬСЯ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**

**м. Харків, Україна**

**Науковий керівник – к.мед.н. Зеленська К.О.**

**Актуальність.** В наш час більшість людей приховують свої справжні почуття, емоції, наміри тощо, бо вони не вміють їх висловлювати, бояться здаватися слабкими, бути зрадженим. Найбільше це стосується дітей шкільного віку, а ще більше підлітків. Саме в цей період формується особистість, змінюються пріоритети, «кумири» та коло спілкування. Діти відсторонюються від батьків, натомість зближуються з однолітками, однак взаємовідносини в родині на все життя «відкарбовуються» на дитині.

**Мета.** Дослідити психологічний та соціальний стан дітей (підлітків) з різних родин.

**Матеріали та методи дослідження.** Для оцінки психологічного стану дітей було використано один з видів арт-терапії – ізотерапію (допомагає в розвитку творчих здібностей, розумінні власних почуттів та переживань, дає вихід внутрішнім конфліктам та сприяє підвищенню самооцінки). В дослідженні прийняли участь 12 дітей з проблемних родин (знаходяться під контролем соціальних служб) (з них 5 хлопчиків та 7 дівчаток), та 13 дітей зі звичайних сімей (з них 6 хлопчиків та 7 дівчаток). Діти виконували індивідуальні та групові проєктивні малюнки. Дослідження проводилося на базі КЗОЗ «Обласний багатопрофільний дитячий санаторій» та КЗ «Харківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 135».

**Результати дослідження.** В ході дослідження було отримано 27 малюнків (25 індивідуальних та 2 групових). Оцінювання робіт проводилось за такими критеріями: сюжет, колір, розмір та натиск малюнку.

Колір – на малюнках дітей з проблемних родин (ПР) переважали червоний та чорний, що означає роздратованість, напруженість, конфлікт, наявність тяжких переживань. Натомість на роботах дітей зі звичайних родин (ЗР), діти віддають перевагу жовтому та зеленому – надійність, спокій, гарний та позитивний настрій. 13 дітей (9 дітей – ПР, 4 – ЗР) – червоно-чорні малюнки, 12 дітей (9 дітей – ЗР, 3 – ПР).

Розмір – малюнки дітей з ПР за допомогою розміру допомогли виявити невпевненість їх авторів, про що свідчить маленькі розміри зображеного. Були роботи на яких зображення виходило за межі аркуша – схильність автора малюнка до необдуманих рішень та відсутність самоконтролю. Роботи дітей зі ЗР мали відносну пропорційність та не викликали дисбалансу малюнку.

Натиск – якщо в попередніх пунктах діти з ПР привертали увагу якоюсь надмірністю чи незбалансованістю в малюнках, то в цьому пункті навпаки. Натиск більшості малюнків (8 дітей) був дуже слабкий, що свідчить про апатію, зниження настрою та астенію. Також були роботи з сильним та звичайним натиском. В малюнках дітей з ЗР мали лише звичайний (10 дітей) та сильний (3 дитини) натиск. При чому з силою були намальовані лише деякі частини роботи. Це свідчить, що саме ця частина малюнку в реальному житті викликає в дитини високу напругу.

Колективні малюнки також мали різкі відмінності. ЗР – позитивний сюжет, ПР – негативний. Зверну увагу, що малюнки виконувались всією групою (кожен учасник домальовував одну деталь) по колу. Початок двох робіт був однаково оптимістичний, але в один момент малюнок дітей з ПР почав тьмяніти, сюжет набирал негативних обертів і спроби ведучого врятувати малюнок були марні.

**Висновки.** Психологічний стан дітей відрізнявся в залежності від родити в якій вони живуть, так діти з ЗР були емоційно відкритими та виражали дружні відносини з оточуючими, розповідаючи про свій малюнок вказували на життєві ситуації з власного досвіду. Натомість діти з ПР зображували загальні картини, а в розповідь зображеного на малюнку

спиралась на сюжет кіно- чи мультфільму (відсутність чинебажання відкривати події з власного життя) , діти перебували в психологічній напрузі.

**Дамілола Олуватосін Абдул-Азііз**  
**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САМОСВІДОМОСТІ В**  
**ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АДАПТОВАНOSTІ СТУДЕНТА**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**  
**м. Харків, Україна**

**Науковий керівник – к.мед.н. Коровіна Л.Д.**

**Актуальність.** Адаптація в сучасному світі дуже важлива. Це поняття має реалізуватися не тільки в макросередовищі, а й в різноманітних мікросередовищах. Не має прошарку населення де адаптація не має певної ролі. Проте, серед студентської молоді, особливо іноземців, набуває особливого значення. Вони мають надбати достатнього рівня адаптації перш за все в академічному середовищі, проте в житті є й інші мікросоціальні середовища.

Академічна група підпорядковується певним законам поведінки і має свої особливості. Оцінюючи поведінку членів групи, виділяють такі поняття: конформність, соціальні інгібіція, тиск, лінь, ослаблення самосвідомості, дифузія відповідальності. Ми вважаємо, що відповідальність є одним з найважливіших характеристик особистості, особливо особистості майбутнього лікаря.

З цього, **метою** нашого дослідження стало аналіз трансформації поняття відповідальності в академічній групі.

**Матеріали і методи.** У нашому дослідженні взяли участь 2 академічні групи студентів 4 курсу, англomовної форми навчання по 12 осіб у кожній. У першій групі були студенти обох статей, з однієї країни, у віці  $23 \pm 1,8$  років. Друга група була представлена студентами обох статей, з різних країн, у віці  $23 \pm 2,3$  року.

**Результати.** Дослідження показало, що в першій групі була вище мікросоціальна адаптація, почуття єдності, захищеності в умовах академічного середовища. При цьому був нижчий рівень власної відповідальності. Найчастіше виявлялася дифузія відповідальності і почуття колективної безкарності.

У другій групі студенти частіше відзначали почуття самотності, тривожності, побоювання за свою майбутню професійну долю, високий рівень персональної відповідальності. При цьому, в даній групі була вище адаптація в побутових питаннях і адаптація до нової країни проживання.

**Висновки.** Таким чином, можна сказати, що ситуаційна адаптація сильніше в спорідненій закритій групі дозволяє краще адаптуватися тільки в своїх межах і призводить до зниження особистісних характеристик. Група різнопланова за своїми характеристиками, підвищує загальну, а не

# Зміст

Аскеров Р.Н. ....	3
АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРАВЛЕННОСТІ У СТУДЕНТІВ З УРАХУВАННЯМ ФАКТОРА МІКРОСОЦІУМУ .....	3
Бабаєва Н.В., Періна А.В. ....	4
ФАКТОРИ ПОРУШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ.....	4
Бережний Г.Г. ....	5
ВПЛИВ РІЗНИХ ВИДІВ НАРКОМАНІЙ ТА АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА СОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ .....	5
Вітко А.А. ....	6
РІВЕНЬ ЕМПАТІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ПЕРЕБУВАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ СФЕРІ.....	6
Гавриленко Н.В., Сирчіна В.О. ....	7
РОЛЬ ПСИХООСВІТНЬОЇ РОБОТИ В ДОПОМОЗІ ХВОРИМ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ .....	7
Гаврилюк І.О., Веснянко Д.П. ....	8
СХИЛЬНІСТЬ ДО АДИКЦІЙ СТУДЕНТІВ ВІЗ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	8
Глушченко С.В. ....	9
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНСОМНІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ЇХ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ .....	9
Горбатовська Д.С. ....	10
КОРЕКЦІЯ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	10
Гриценко А.С. ....	11
ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДИТИНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РОДИНИ, В ЯКІЙ ВОНА ВИХОВУЄТЬСЯ.....	11
Дамілола Олуватосін Абдул-Азііз.....	13
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САМОСВІДОМОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АДАПТОВАНOSTІ СТУДЕНТА.....	13
Дац В. В. ....	14
ПАТОГЕНЕЗ ОДОНТОФОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я .....	14
Денисенко Д.О. ....	15
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ГАЛЮЦИНАТОРНОГО СИНДРОМУ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ.....	15
Дрокин А.В., Кравченко М.Ю. ....	16