



RS Global

INTERNATIONAL

Scientific and Practical CONFERENCE

.....

International Trends in Science and Technology

**Proceedings of the
VI International Scientific and
Practical Conference**

**International Trends in
Science and Technology**

**Vol.4, September 30, 2018,
Warsaw, Poland**

Copies may be made only from legally acquired originals.
A single copy of one article per issue may be downloaded for personal use (non-commercial research or private study). Downloading or printing multiple copies is not permitted. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior written permission of the Publisher.

ISBN 978-83-950180-8-4

© RS Global Sp. z O.O.;
© The Authors

**RS Global Sp. z O.O.
Warsaw, Poland
2018**

Founder:
RS Global Sp.z O.O.,

Research and Scientific
Group
Warsaw, Poland

**Publisher Office's
address:**

Dolna 17, lok. A_02
Warsaw, Poland,
00-773

E-mail:
rsglobal.poland@gmail.com

The authors are fully responsible for the facts mentioned in the articles. The opinions of the authors may not always coincide with the editorial boards point of view and impose no obligations on it.

CONTENTS

MEDICINE

<i>Mukhsinova L. A., Inoyatov A. Sh.</i> PECULIARITIES OF THE IDENTIFICATION AND EARLY DIAGNOSTICS OF THE PATHOLOGY OF CULTIVATION OF TEETH AND FORMATION OF THE CHEST IN CHILDREN	3
<i>Maslova N. M.</i> ASSESSMENT OF THE TIME COURSE OF THE STATE OF EXTRAOCULAR MUSCLES IN PRINTED LOAD WITH DIFFERENT DESIGN PARAMETERS	7
<i>Tukhtabaeva M. T., Abdikhakimov A. N., Gafur-Akhunov M. A., Turdikulova Shahlo Utkurovna</i> BASIC PRINCIPLES OF THE CONCEPTUAL APPROACH TO GENETIC METHODS OF DIAGNOSTICS OF BREAST CANCER	10
<i>Voloshyna L. I., Skikevych M. G.</i> ON NECESSITY OF DETERMINING THE QUALITY CRITERIA OF LIFE FOR PATIENTS WITH DEFECTS OF MAXILLOFACIAL LOCALIZATION.....	15
<i>Абдулхамидов М. А., Хасанов Д. Ш., Хаджамова З. М., Ахмадалиева Н. М., Якуббекова С. С., Мамарасулова Д. З.</i> ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПОСРЕДСТВОМ КОМБИНИРОВАНИЯ СТАНДАРТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ.....	18
<i>Ачилова Д. Н., Наврузова Ш. И.</i> ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	21
<i>Бердикулов Ж. З., Шоюнусов С. И., Каратаева Л. А.</i> АНАЛИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ.....	24
<i>Бойко І. В., Костиленко Ю. П., Аветіков Д. С., Степанчук А. П., Талаш Р. В.</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КОНТАКТНОГО КАРІЄСУ.....	27
<i>Булинiна О. Д.</i> ЗДАТНІСТЬ ДО ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ ХНМУ З РІЗНИМ ТИПОМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ	31
<i>Булинiна О. Д., Сенна Д. В.</i> ВПЛИВ СЕСІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ ХНМУ	35
<i>Булинiна О. Д., Криворотько К. І.</i> СХИЛЬНІСТЬ ДО СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У СТУДЕНТІВ ХНМУ.....	38
<i>Болтаев К. Ж., Шаджанова Н. С., Ахмедова Н. Ш.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ.....	41

ЗДАТНІСТЬ ДО ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ ХНМУ З РІЗНИМ ТИПОМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ

Булинiна О. Д., магістр медицини асистент

Україна, м. Харків, Харківський національний медичний університет, кафедра фізіології

Abstract. It was established the dependence between individual features of functional asymmetry and the level of empathy. The analysis of the diagnosis results of the empathy level in persons with different types of functional asymmetry has shown that all groups have an average level of empathy: 55,7 - persons with right type of functional asymmetry (RTFA); 59,1 - persons with left type of functional asymmetry (LTFA); 46,1 - persons with mixed type of functional asymmetry (MTFA) and 58,2 - socio-modified type of asymmetry (SMTA). The persons with the LTFA have the largest number of scores: have the most points by scale: empathy to parents (12,1); empathy to children (12) and empathy to strangers and unfamiliar people (11,1). The investigated persons with the MTFA have the smallest number of points on all the scale of empathy. The most number of these persons with the RTFA have a very high level of empathy (9,5%) on the scale of "empathy to parents" (15 points), and the lowest level of empathy (0-1 points) on the scale of "empathy to animals" and "to strangers and unfamiliar people" have only persons with the MTFA - 12,5%.

Keywords: functional asymmetry, empathy.

Актуальність. В умовах дефіциту теплоти людських відносин, різких негативних змін соціально-економічної структури, перед людьми виникає проблема емпатії, як проблема співчуття та співпереживання. В сучасному світі емпатія стає однією з найважливіших якостей людини, оскільки призводить до якісних трансформацій у стосунках між людьми на всіх рівнях та допомагає змінювати суспільну свідомість.

Термін “емпатія” уведений у психологію Е.Титченером і активно використовується з початку ХХ сторіччя. Під емпатією (від грец. *empathēia* – співчуття) розуміють здатність людини відчувати та аналізувати емоційний стан інших людей. У філософії емпатія – це пізнання внутрішнього світу іншого індивіда, а також чуттєво-емоційне реагування суб’єкта на негативні та позитивні почуття – емоції іншого суб’єкта у формі співчуття, солідарності тощо [1].

У психології розрізняють декілька підходів до розуміння емпатії: 1 – емпатія як психічний процес; 2 – емпатія як психічна реакція у відповідь на діючий стимул; 3 – емпатія як властивість особистості [2]. До факторів, що мають безпосередній вплив на формування емпатії, відносять особливості виховання, індивідуальний досвід спілкування, особливості між-особистісних відносин.

У медицині термін “емпатія” має дещо інший відтінок: “клінічну емпатію” визначають як адекватне розуміння внутрішніх психічних процесів пацієнта стосовно його проблем зі здоров’ям [3]. К.А. Stepien та А.Ваєрнштейн характеризують клінічну емпатію не лише як розуміння емоцій пацієнта, але і як реалізацію проявів цього розуміння по відношенню до пацієнта [4].

На думку S.W. Mercera [5], клінічна емпатія включає в себе: 1 – здатність зрозуміти стан пацієнта, його почуття (емоції); 2 – здатність спілкуватись з пацієнтом з метою розуміння його психічного стану, його емоцій та перевірки точності цього розуміння; 3 – здатність діяти певним терапевтичним шляхом (з урахуванням розуміння психічного стану пацієнта). Іноді емпатію називають “humanism at heart” – гуманізмом в серці [6].

Слід зазначити, що будь-яке спілкування між лікарем і пацієнтом приводить до виникнення емпатичних взаємовідносин і формування емпатичної відповіді. Вважають, що формування емпатичної відповіді є мультифазним процесом, який включає в себе внутрішню резонансну фазу, комунікативну фазу та рецептивну фазу [7]. Емпатія є надзвичайно важливим компонентом професійної діяльності працівників медичної сфери. Її вважають одним з елементів професіоналізму лікаря [8].

Слід зазначити, що в Україні відсутні спеціалізовані україномовні методики діагностики емпатії у студентів-медиків та працівників сфери охорони здоров’я. Існує потреба в адаптації де яких іншомовних діагностичних методик для українських студентів-медиків та медичних працівників [9].

Для медицини сьогодення характерні ситуація великого вибору лікувальних тактик і відсутність одного загально визнаного засобу, який би кардинально вирішував

проблему захворювання. У свою чергу, ця тенденція сприяє почуттю розгубленості, тривожності, невизначеності у пацієнтів. У цих випадках дедалі більшого значення набуває взаємодія в діаді лікар-хворий [10].

Праця лікаря - один з найскладніших видів професійної діяльності людини, тому ця професія висуває підвищені і досить специфічні вимоги до охочих працювати в ній. І тому, оптимізація взаємин лікаря і пацієнта дозволить поліпшити якість медичної допомоги та допоможе розібратися, чому відбуваються «збої» у взаєминах пацієнта з лікарем і як можна впливати на цей процес. Таким чином, дане дослідження є досить актуальним як в теоретичному, так і в практичному відношеннях.

Мета роботи: виявити можливу залежність між типом виразності функціональної асиметрії й здатності до емпатії.

Завданням дослідження було: вивчення кореляцій між індивідуальними особливостями функціональної асиметрії та рівнем здатності до емпатії студентів ХНМУ.

Наукова новизна результатів дослідження полягає в тому, що у роботі були отримані нові знання на рівні здатності до емпатії студентів ХНМУ з різним типом функціональної асиметрії.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що методичні рекомендації та практичні висновки що до здатності до емпатії (співпереживання) у студентів ХНМУ з різним типом функціональної асиметрії можуть бути застосовані у інших медичних навчальних закладах.

Матеріали та методи. Обстежено 54 студента медичного університету II курсу лікувального та стоматологічного факультетів, які добровільно дали згоду взяти участь в експерименті. Контрольну групу склали особи з правостороннім типом функціональної асиметрії (ПРТФА) - 21 чол., експериментальну групу склали особи з лівостороннім типом функціональної асиметрії (ЛВТФА) - 12 чол.), особи зі змішаним типом функціональної асиметрії (ЗМТФА) - 8 чол. та особи із соціально-зміненим типом асиметрії (СЗТФА) - 13 чол [11]. Для діагностики здатності до емпатії (співпереживання) використовували методику В. В. Бойко.

Результати дослідження. Для експерименту було обстежено 54 студента медичного університету II курсу лікувального та стоматологічного факультетів, які добровільно дали згоду взяти участь в експерименті. Контрольну групу склали особи з правостороннім типом функціональної асиметрії (ПРТФА) - 21 чол. (90,5% жінок та 9,5% чоловіків), експериментальну групу склали особи з лівостороннім типом функціональної асиметрії (ЛВТФА) - 12 чол. (50% жінок та 50% чоловіків), особи зі змішаним типом функціональної асиметрії (ЗМТФА) - 8 чол. (75% жінок та 25% чоловіків) та особи із соціально-зміненим типом асиметрії (СЗТФА) - 13 чол. (38,5 % жінок та 61,5 % чоловіків) (Табл. 1, де К – контрольна група, Е – експериментальна група).

Таблиця 1. Розподіл студентів за статтю відповідно варіантам функціональної асиметрії.

Групи	Кількість студентів					
	Загальна кількість		Чоловіків		Жінок	
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
ПРТФА (К)	21	38,9	2	9,5	19	90,5
СЗТФА (Е)	13	24,1	8	61,5	5	38,5
ЛВТФА (Е)	12	22,2	6	50	6	50
ЗМТФА (Е)	8	14,8	2	25	6	75
Всього	54	100	18	33,3	36	66,7

Із таблиці видно, що всього в обстеженні брало участь 66,7 % жінок, з них найбільший відсоток серед жінок був у осіб з ПРТФА – 90,5 %. Слід відзначити, що найбільший відсоток серед чоловіків був у осіб з СЗТФА – 61,5 %.

Аналіз результатів діагностики рівня емпатії у осіб з різним типом функціональної асиметрії показав, що усі групи мають середній рівень емпатії (37-62 балів): 55,7 ПРТФА; 59,1 ЛВТФА; 46,1 ЗМТФА та 58,2 СЗТФА (Табл. 2, де К – контрольна група, Е – експериментальна група).

Таблиця 2. Результати діагностики рівня емпатії у осіб з різним типом функціональної асиметрії.

ПРТФА (К)	ЛВТФА (Е)		ЗМТФА (Е)		СЗТФА (Е)	
	Середнє значення	Відмін- ність %	Середнє значення	Відмін- ність %	Середнє значення	Відмін- ність %
1	2	3	4	5	6	7
1 шкала - емпатія з батьками						
11,3	12,1	+7,1	8,8	-22,1	10,7	-5,3
2 шкала - емпатія з тваринами						
7,4	8,0	+8,1	6,3	-14,9	8,0	+8,1
3 шкала - емпатія зі старими						
8,0	8,8	+10,0	7,1	-11,2	9,2	+15,0
4 шкала - емпатія з дітьми						
8,8	12	+36,4	6,4	+27,3	8,4	-4,6
5 шкала - емпатія з героями художніх творів						
8,8	8,1	-8,0	6,3	-28,4	7,8	-11,4
6 шкала - емпатія з незнайомими і малознайомими людьми						
9,9	11,1	+12,1	8,6	-13,1	10,5	+6,1
Бали						
55,7	59,1	+6,1	46,1	-17,2	58,2	+4,5

Примітка. Е – експериментальна група, К – контрольна група.

Встановлено, що за усіма шкалами емпатії (1 шкала - емпатія з батьками; 2 шкала - емпатія з тваринами; 3 шкала - емпатія зі старими; 4 шкала - емпатія з дітьми; 5 шкала - емпатія з героями художніх творів; 6 шкала - емпатія з незнайомими і малознайомими людьми), усі групи мають середній рівень емпатії (5-12 балів).

Встановлено, що особи з ЛВТФА (експериментальна група) мають найбільшу кількість балів за шкалами: 1 шкала - емпатія з батьками (12,1); 4 шкала - емпатія з дітьми (12); 6 шкала - емпатія з незнайомими і малознайомими людьми (11,1). Процент відмінності, в порівнянні з ПРТФА (контрольна група), становить відповідно: +7,1%; +36,4% та +12,1%, що відповідає позитивному кореляційному зв'язку.

Із таблиці 2 видно, що особи зі ЗМТФА (експериментальна група) мають найменшу кількість балів за усіма шкалами емпатії та мають, в порівнянні з ПРТФА, за усіма шкалами, крім 4 (емпатія з дітьми), негативний кореляційний зв'язок.

Встановлено, що дуже високий рівень емпатії, за шкалою емпатія з батьками (15 балів), мають найбільше осіб з ПРТФА (9,5%), а найменший рівень емпатії (0-1 бала), за шкалами емпатія з тваринами та з незнайомими і малознайомими людьми, мають тільки особи зі ЗМТФА (12,5%).

Слід зазначити, що найбільше осіб зі ЗМТФА (експериментальна група) мають низький (2-4 бала) рівень емпатії з дітьми та з героями художніх творів (25% та 50% відповідно).

Встановлено, що особи із СЗТФА (експериментальна група) мають низький (2-4 бала) рівень емпатії з батьками (7,7%), з тваринами (15,4%) та з дітьми (15,4%).

Слід зазначити, що особи з ЛВТФА (експериментальна група) мають також низький (2-4 бала) рівень емпатії з тваринами (16,7%) та з героями художніх творів (8,3%), та дуже високий рівень емпатії (15 балів) з незнайомими і малознайомими людьми (16,7%).

Висновки.

1. В обстеженні брало участь 66,7 % жінок, з них найбільший відсоток серед жінок був у осіб з ПРТФА – 90,5 %. Найбільший відсоток серед чоловіків був у осіб з СЗТФА – 61,5 %.

2. Усі групи мають середній рівень емпатії: 55,7 ПРТФА; 59,1 ЛВТФА; 46,1 ЗМТФА та 58,2 СЗТФА.

3. Особи експериментальної групи з ЛВТФА мають найбільшу кількість балів за шкалами: емпатія з батьками (12,1); емпатія з дітьми (12) та емпатія з незнайомими і малознайомими людьми (11,1). Особи зі ЗМТФА мають найменшу кількість балів за усіма шкалами емпатії.

4. Найбільше осіб з ПРТФА (контрольна група) мають дуже високий рівень емпатії (9,5%) за шкалою “емпатія з батьками” (15 балів), а найменший рівень емпатії (0-1 бала) за

шкалами “емпатія з тваринами” та “з незнайомими і малознайомими людьми” мають тільки особи експериментальної групи зі ЗМТФА (12,5%).

ЛІТЕРАТУРА

1. Азаренко С. А. Современный философский словарь. Москва, Екатеринбург: Академический Проект, Деловая книга, 2015. – 824 с.
2. Бодалева А. А. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А. А. Бодалева. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Когито-Центр, 2015. – 671 с.
3. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy / P. Gelhaus // *Med. Health. Care Philos.* – 2012. – № 15 (2). – P. 103–113.
4. Stepien K. A. Education for empathy. A review / K.A. Stepien, A. Baernstein // *J. Gen. Intern. Med.* – 2006. – № 21 (5). – P. 524–530.
5. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure / S.W. Mercera, M. Maxwellb, D. Heaneyc [et al.] // *Oxford Journals Medicine Family Practice.* – Vol. 21. – P. 699–705.
6. Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students / S. Rosenthal, B. Howard, Y.R. Schlüssel [et al.] // *Acad. Med.* – 2011. – Vol. 86(3). – P. 350–358.
7. Lin C. S. Differences between emergency patients and their doctors in the perception of physician empathy: implications for medical education / C. S. Lin, M. Y. Hsu, C.F. Chong // *Educ. Health (Abingdon).* – 2008. – Vol. 21(2). – P. 144.
8. The Jefferson Scale of Physician Empathy: A preliminary psychometric study and group comparisons in Korean physicians / D. H. Suh, J. S. Hong, D. H. Lee [et al.] // *Med. Teach.* – 2012. – 34(6). – P. 464–468.
9. Гусакова І. В. Емпатія у сфері медичної освіти – діагностичні інструменти. *Медична освіта*, № 1, 2013. – С. 51–54.
10. Вірна Ж., Прус О. Психотерапевтична взаємодія в діаді «лікар-хворий» у практиці неврології. Психологічне консультування і психотерапія. Т. 2 № 1-2. 2015. С. 130–138.
11. Брагина Н. Н. Доброхотова, Т. А. Функциональные асимметрии человека. – М.: Медицина, 1994. – 231 с.

ВПЛИВ СЕСІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ ХНМУ

Булініна О. Д., магістр медицини асистент
Сенна Д. В., студент

Україна, м. Харків, Харківський національний медичний університет, кафедра фізіології

Abstract. *The relationship between the psychophysiological state of students during the pre-session period and the level of fear before the exams has been established. The data analysis showed that the emotional status of second-year students at the medical department a week prior to the session was defined as that of an average anxiety with the tendency to an increase in the anxiety level which is indicative of the gradual disturbance of normal psychological state. A number of students with a high anxiety level exceeded those with the average anxiety level with the tendency to the decline of it which is also indicative of unfavorable emotional background. The groups with a very high anxiety level that would take the risk of a nervous breakdown were not revealed. The students with a very low anxiety level that is indicative of overstrain and activated protective response were also not revealed.*

Most students from all the three groups stated that they got cold feet before taking their exams. Especially the female portion of the experiment had a dread of the exams that can be indicative of the pathological core of their fear. A male portion of the participants of this experiment also evaluated their sensation of fear before the exams giving high points, however within the norm required for the adaptation and productive activities.

Keywords: *psychophysiological state, anxiety level.*

Актуальність. Студенти кожні півроку складають іспити і часто це призводить до порушень в функціонуванні систем організму, перевтоми, нервових зривів. Це обумовлено не тільки високою напругою під час підготовки до складання іспитів, але і патологічним страхом перед екзаменом, який є досить поширеним у всіх країнах світу. Підтвердженням поширеності цієї проблеми є велика кількість публіцистичних статей про подолання хвилювання перед екзаменом у інтернеті, написаних різними мовами для студентів та школярів різної національності.

Страх – це емоційний стан, який відображає захисну біологічну реакцію людини або тварини при переживанні ними реальної або уявної небезпеки, яка загрожує їх здоров'ю і благополуччю [1]. Страх студента не скласти іспит класифікували такі вчені, як: Кавасарський (контрастні страхи) [2]; Щербатих (соціальний страх) [3]; Фрейд (реальний страх) [4].

Слід зазначити, що існує багато причин, які викликають цей страх: можливість втратити свій соціальний статус; розчарування самого в собі; розчарування близьких людей, батьків, втрата їх любові; витратити марно час на перездачу іспиту.

Таким чином, ураховуючи значну поширеність проблеми відчуття страху та хвилювання перед іспитом серед студентів та школярів це дослідження є актуальним.

Мета дослідження. Провести аналіз психофізіологічного стану студентів у перед сесійний період та визначити рівня страху до складання іспитів.

Матеріали та методи. У експерименті приймали участь 44 студенти (юнаків – 16, дівчат - 28) 2 курсу медичного факультету, віком від 18 до 19 років. Дослідження проводилися за допомогою особистої шкали прояву тривоги Дж. Тейлора та опитувальника ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) [3].

Результати експерименту. Встановлено, що за особистою шкалою прояву тривоги Дж. Тейлора можна виділити три групи згідно з рівнем тривоги. На групу з високим рівнем тривоги припадає 29% від загальної кількості досліджуваних, з яких 25% складають дівчата і 4% - хлопці. На групу з середнім рівнем тривоги з тенденцією до високого рівня припадає 46% від загальної кількості досліджуваних, з них 32% складають дівчата і 14% хлопці. На групу з середнім рівнем тривоги з тенденцією до низького рівня припадає 25% від загальної кількості досліджуваних, з них 7% складають дівчата і 14% - хлопці.

Слід зазначити, що груп з дуже високим рівнем тривоги, як і груп з низьким рівнем тривоги не було виявлено (Рис.1).

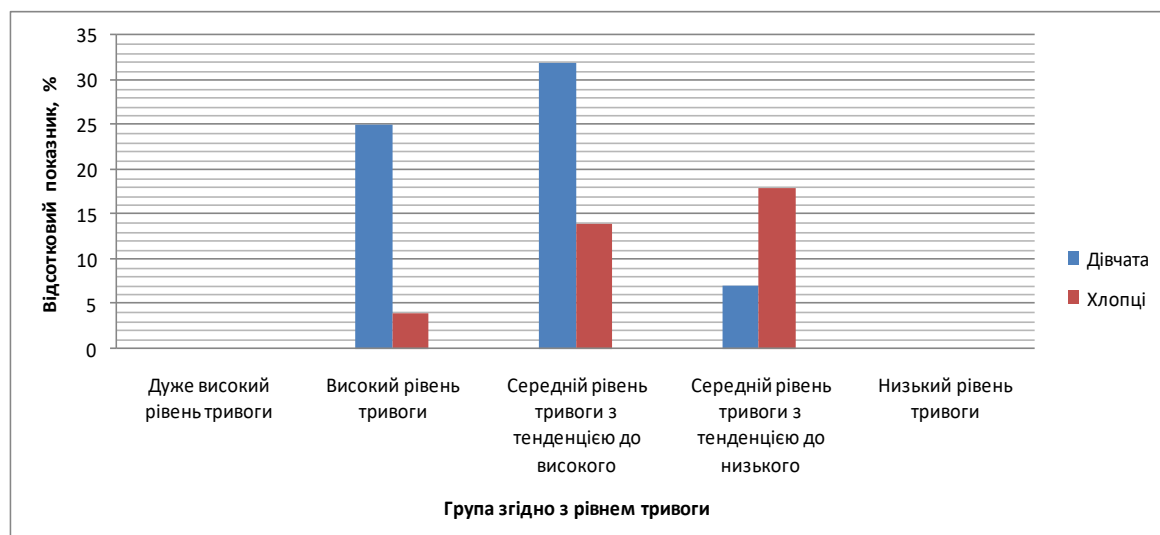


Рис. 1. Показники тривоги за особистою шкалою Дж. Тейлора.

Згідно з результатами опитувальник ICAC Ю.В. Щербатих та пов'язуючи їх з результатами отриманих за шкалою Дж.Тейлора можна зазначити наступне. У групи з високим рівнем тривоги інтегральний показник страху у дівчат - 122.62 ± 2.5 , а у хлопців - 88.5 ± 4.7 . У групи з середнім показником тривоги з тенденцією до високого інтегральний показник страху у дівчат - 112.42 ± 2.5 , а у хлопців - 99 ± 4.7 . У групи з середнім рівнем тривоги з тенденцією до низького інтегральний показник страху у дівчат - 108.13 ± 2.5 , а у хлопців - 82.25 ± 4 .

Слід зазначити, що норма інтегрального показнику страху, яку визначив Ільїн Євген Павлович у дівчат становила $104,0 \pm 2,5$, а у хлопців – $77,9 \pm 4,7$ [5].

В ході опитування за тестом ICAC студентам було поставлене питання: «як високо Ви можете оцінити свій страх, який Ви відчуваєте, коли йдете на екзамен?». Свої відчуття потрібно було оцінити за 10-бальною шкалою.

Таблиця 1. Самооцінка відчуття страху у студентів на передодні екзамену за 10-бальною шкалою (ум. од.)

Стать	Група з високим рівнем тривоги	Група з середнім показником тривоги з тенденцією до високого	Група з середнім рівнем тривоги з тенденцією до низького
Хлопці	6.5	6.3	5.4
Дівчата	8.6	8.4	8

Встановлено, що переважна більшість піддослідних жіночої статі оцінило свої почуття у межах 8-10 балів, а піддослідні чоловічої статі зазначили показник у межах 5-8 балів.

Висновки.

1. За тиждень до початку сесії емоційний стан у студентів 2-го курсу медичного факультету визначався як середньо-тривожний з тенденцією до зростання рівня тривоги, що свідчить про поступове порушення нормального психологічного стану.

2. Кількість студентів з високим рівнем тривожності переважала над кількістю студентів з середнім рівнем тривожності з тенденцією до зниження, що також свідчить про несприятливий емоційний фон.

3. Груп з дуже високим рівнем тривоги, що відносило б цих студентів до групи ризику нервового зриву, виявлено не було. Також не було виявлено студентів з дуже низьким рівнем тривоги, щоб свідчило про їх перевтому та активовану захисну реакцію.

4. Переважна більшість студентів з усіх трьох груп відзначили, що вони відчувають сильних страх, коли йдуть на іспит. Особливо це відзначила жіноча частина учасників експерименту, що може свідчити про патологічну основу їх страху. Чоловіча частина учасників експерименту також оцінила свої відчуття страху перед екзаменом високими балами, але у межах норми, необхідної для адаптації та продуктивної діяльності.

5. Рекомендаціями для покращення психологічного стану студентів у період сесії є: рівномірне фізичне навантаження та збалансоване харчування; психологічні тренування, на яких студенти могли б висловлювати свої почуття; створення ситуацій схожих за емоційним забарвленням на процес складання іспиту для попереднього тренування та звикання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ільїн Є. П. «Емоції та почуття». 2-ге вид. – СПб.: Санкт-Петербург, 2011. – 783 с.: іл.
2. Карвасарский Б. Д. Неврозы. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1990. С. 69-87.
3. Щербатых Ю. В. Психология страха. М.: Эксмо. – 2005. 205 с.
4. Freud S. Project for a Scientific Psychology // Freudto Fliess- letters, 1895. С. 32-44.
6. Ильин Е. П. «Психология страха»: Питер; Санкт-Петербург; 2017– 302 с.

СХИЛЬНІСТЬ ДО СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У СТУДЕНТІВ ХНМУ

Булініна О. Д., магістр медицини асистент
Криворотько К. І., студент

Україна, м. Харків, Харківський національний медичний університет, кафедра фізіології

Abstract. *The relationship between the temperament and the availability of the syndrome of chronic fatigue in the students of Kharkiv National University of Medicine was established. The data analysis showed that the chronic fatigue syndrome was not revealed for approximately the same number of people as for very reckless, inert even-tempered and sedentary types of the students (33 % to 38%) A very reckless type showed the highest amount of chronic fatigue syndrome and the highest propensity to this syndrome was revealed for the sedentary type. The lowest amount of students with the chronic fatigue syndrome was observed among very even-tempered live type. All the indices of very even-tempered inert type varied in the same range.*

Keywords: *temperament and chronic fatigue syndrome.*

Актуальність. Синдром хронічної втоми [1,2] (СХВ) це одна з найбільш розповсюджених патологій теперішнього часу [2]. Її розвиток пов'язаний з особливостями сучасного світу, якістю життя людини в розвинених містах, незадовільним санітарно-екологічним становищем та надмірним емоційно-психічним навантаженням [3]. Вперше з СХВ зіштовхнувся американський вчений Поль Чейні у 1984 році у штаті Невада, де він практикував лікарем у маленькому містечку Інклاین-Віллідж та помітив часті скарги на погане самопочуття своїх пацієнтів (було зареєстровано більш 200 випадків). Загальними скаргами були: стомлюваність, депресія, погіршення настрою та м'язова слабкість. Пізніше виявилось, що спалахи захворювання вже були помічені у Лос-Анджелесі у 1934 році, у Ісландії у 1948 році, у Лондоні – 1955 року та у Флориді у 1956 році. Зараз відомі данні, що у США синдромом страждають приблизно 10 чоловік на 100000 населення, а у Австралії, станом на 1990 рік, 37 чоловік на 100000 осіб [3,4,5]. У світовому масштабі СХВ страждає приблизно 2.6% всього населення. Слід зазначити, що до захворювання більш схильні жінки та дівчата (від 18 до 45 років) [3,4,6].

Також, у наші дні, є актуальним пошук нових моделей визначення темпераменту, наприклад альтернативні моделі були розроблені Русаловим та Трофімовою [7]. Вони визначили 3 категорії, які складаються з 12 типів: 1) Шкала щодо витривалості: фізико-моторна витривалість, соціально-вербальна витривалість (соціальність), розумова витривалість або увага; 2) Шкала пов'язана зі швидкістю інтеграції поведінки: моторно-фізичний темп, пластичність та соціально-вербальний темп; 3) Шкала, пов'язана з типом орієнтування поведінки: пошук відчуттів, емпатія, чутливість до ймовірностей; 4) Емоційна шкала: впевненість у собі, імпульсивність, нейротизм. Також вищу нервову діяльність (ВНД) класифікували такі вчені, як Джером Каган [8], який постановив, що в залежності від того, чи плакала 4 місячна дитина, коли її поміщали у стресову ситуацію визначалась її висока або низька реактивність. Існує теорія темпераменту Шелдона, яка базується на типі ембріонального розвитку: ендоморфний, мезоморфний та ектоморфний, та виділяє вісцероніків, соматотоніків та церебротоніків [9].

Мета дослідження. Встановити залежність між типом нервової системи та наявністю чи схильністю до СХВ у студентів-медиків 2 курсу Харківського національного медичного університету.

Матеріали та методи. У експерименті приймало участь 42 студента 2 курсу Харківського національного медичного університету, різної статі та віком від 17 до 22 років. Тип вищої нервової діяльності визначали за допомогою опитувальника за Айзенком [10], а наявність СХВ - за опитувальником запропонованим С. Г. Комаровим [11].

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих результатів дозволив виявити, що серед усіх студентів, які приймали участь у дослідженні, СХВ виявлено у 21% осіб – 9 студентів, серед яких 22% юнаків та 78% дівчат (рис. 1). Всього у опитуванні прийняло участь 13 юнаків та 29 дівчат.

Проведене опитування для визначення типу вищої нервової системи дозволило виявити наступний розподіл: 31% студентів мають сильний неврівноважений тип; сильний врівноважений інертний – 21%; слабкий рухливий 14%; сильний врівноважений рухливий – 34%.

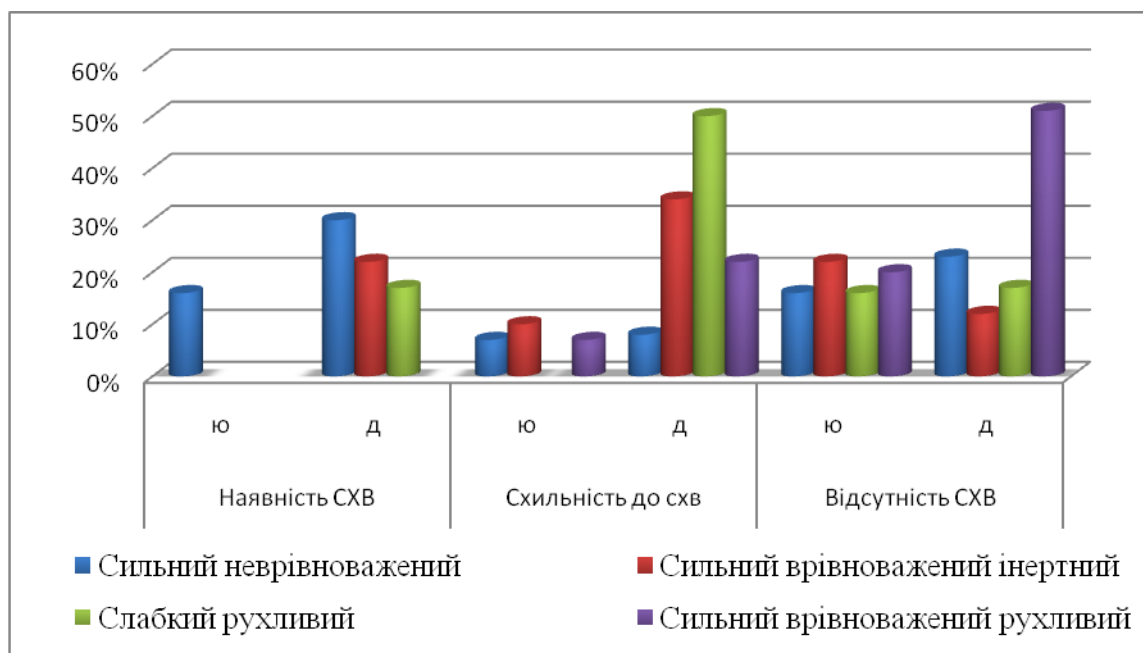


Рис. 1. Співвідношення між типом вищої нервової діяльності та наявністю синдрому хронічної втоми у студентів (юнаків та дівчат).

Встановлено, що серед сильного неврівноваженого типу СХВ було виявлено у 46% та схильність до СХВ – 15%; серед сильного врівноваженого інертного (СВІ) – наявність СХВ 22%, схильність до СХВ 44%; серед слабого рухливого типу СХВ виявлено у 17%, схильність 50% (рис. 1).

Серед сильного врівноваженого рухливого типу СХВ не виявлено, а схильність до його появи становить 29%, що свідчить про рухливість нервових процесів, їх помірну динамічність та лабільність (рис. 1). У досліджуваній групі найбільша кількість людей сильного врівноваженого рухливого типу, що становить 34%, що свідчить про найкращі показники їх психічної рівноваги, в них не виявлено СХВ у 71% та схильність була у 29% (рис.1). Найбільша кількість СХВ була виявлена у сильного неврівноваженого (СН) типу – 6 осіб і це становить 46% цієї групи (рис. 1). Найбільша кількість схильних до СХВ була виявлена у слабого рухливого типу і це становить 50% цієї групи (рис. 1).

Проведене опитування дозволило зробити висновки про те, що вроджені особливості нервової системи є також запобіжником виникнення СХВ у сильного врівноваженого рухливого (СВР) типу нервової діяльності: більше половини (51%) з опитаних дівчат цієї групи не мали ознак схильності до появи синдрому (рис. 1). Серед юнаків цього типу також відзначалися максимальні показники резистентності до хронічної втоми (20%) (рис. 1). Майже такі ж результати були отримані серед юнаків групи СВІ не схильних до появи синдрому, але у дівчат цієї групи показник стійкості (12%) був менший за групу СВР (51%) майже у 5 разів (рис. 1). Ці результати також свідчать про роль нервової системи по відношенню до гальмування – здібність витримувати довготривалу дію гальмівного подразника без розвитку хронічної втоми в групі осіб сильного врівноваженого рухливого типу. Також здібність мозкової діяльності до рухливості нервових процесів здійснює стійкість ЦНС завдяки здібності швидко реагувати на зміни середовища та подразнюючих факторів.

Найбільша кількість студентів мала ознаки хронічної втоми в групі осіб які мали сильний неврівноважений тип нервової діяльності – 46% (рис. 1). Треба зазначити, що в групі СВР взагалі не було виявлено ознак СХВ у жодного опитуваного (рис. 1). Ця різниця свідчить про те, що у СН типу напрацювання нових умовних рефлексів є уповільнене та спостерігається швидкий розвиток зовнішнього гальмування у нових обставинах. Цей баланс гальмування та збудження у групі СН є менш сприятливий для придбання нових знань та навичок у студентів у порівнянні із групою з сильним врівноваженим рухливим типом нервової діяльності.

Висновки.

1. У сильного неврівноваженого та врівноваженого інертного, слабого рухливого типів синдрому хронічної втоми не було виявлено приблизно в однаковій кількості людей (33% - 38%).

2. Найбільша кількість синдрому хронічної втоми було виявлено у сильного неврівноваженого типу, а найбільша схильність була виявлена у слабого рухливого типу.

3. Найменша кількість синдрому хронічної втоми було виявлено у сильного врівноваженого рухливого типу. Усі показники сильного врівноваженого інертного типу коливались в однакових межах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тихонова, С. О. Синдром хронічної втоми: огляд проблеми та перспективні напрямки лікування / С. О. Тихонова, Г. І. Квітчатая, О. О. Гайдукова // Вісник фармації. - 2007. - № 2. - С. 75-78.
2. Гехт Б. М. Синдром хронической усталости / Б. М. Гехт, Л. Ф. Касаткина, О. В. Гильванова // Неврологический журнал. 2003. - Приложение № 1.- С.52-55.
3. Волковой В. А. Синдром хронической усталости/ Волковой В. А. Журнал-Современная-фармация-№8-2016; С. 35-40.
4. Fukuda K., Straus S.E., Hickie I., Sharpe M.C. et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. AnnInternMed. 1994; P. 953-959.
5. Зайков С. В. Синдром хронической усталости: клиника, диагностика, лечение/ Зайков С. В., Богомолов А. Е., Бондарчук О. Б., Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова: Газета «Новости медицины и фармации» - 2013; С. 7-9.
6. Пигарова Е.А. Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии/ Пигарова Е. А., Плешева А. В., Дзеранова Л. К., Рожинская Л. Я.: Ожирение и метаболизм - 2010.
7. Rusalov V. M., Trofimova I. N. Structure of Temperament and Its Measurement, Toronto, Canada: Psychological Services Press - 2007; 658 p.
8. Kagan J., Snidman N., Kahn V., Towsley S. The Preservation of Two Infant Temperaments into Adolescence. Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial - 2007 No. 287; P. 1-75.
9. Нуркова В. В. Общая психология: учебник для СПО / В.В. Нуркова, Н.Б. Березанская, - 3 из. перер. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 524 с.
10. Карелин А. А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
11. Комаров С. Г. Диссертация и автореферат на тему «Синдром хронической усталости (распространенность и организация медицинской помощи)». Москва - 2008; 443 с.