

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024



ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



НЕЙРОНАУКИ

“Медицина третього
тисячоліття”





Бондар Ольга Миколаївна

ПСИХООСВІТА ЯК ЗАСІБ ПОКРАЩЕННЯ КОМУНІКАЦІЇ МІЖ ХВОРИМИ НА ДЕМЕНЦІЮ ТА ЇХ РОДИНАМИ.

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., професор Кожина Г.М.

Актуальність: Деменція — це прогресуюче захворювання, яке спричиняє порушення розумових функцій, зокрема пам'яті, мислення, мови та поведінки. Ці порушення можуть ускладнювати комунікацію між людьми з деменцією та їх близькими. За даними ВООЗ, у світі проживає близько 50 мільйонів людей із деменцією, і щороку ця кількість зростає. Догляд за людиною з деменцією може бути дуже складним і виснажливим для її близьких. Вони часто відчують стрес, тривогу та депресію. Психоосвіта може бути ефективним способом покращити спілкування між людьми з деменцією та їх близькими. Вона може допомогти близьким зрозуміти симптоми деменції та їх вплив на спілкування, розвинути навички ефективної комунікації з людьми з деменцією та зменшити стрес та тривогу.

Мета: дослідити вплив психоосвіти на покращення комунікації між хворими на деменцію та їх родинами.

Матеріали та методи: під час дослідження нами було обстежено 98 хворих на деменцію у віці 65 – 85 років та 97 їх родичів, які здійснювали догляд за хворими. У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічне, клініко-анамнестичне дослідження та психодіагностичні методики: Шкала Гамільтона, для оцінки тривоги та депресії (HARS) (Hamilton, 1968), «Шкала структурованого інтерв'ю для визначення відношення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича».

Результати: під час дослідження за шкалою тривоги та депресії Гамільтона нами було отримано наступні результати, наявність важкого депресивного (35,2 % обстежених жінок та 25,8% чоловіків) та тривожного (42,2 % жінок та 35,8% обстежених чоловіків) епізодів; помірного депресивного (39,3 % жінок та 29,6% чоловіків) та тривожного (41,2 % жінок та 36,1% хворих чоловіків) епізодів; високих рівнів ситуативної (56,8% чоловіків та 62,8% жінок) та особистісної (36,7% та 65,2% відповідно) тривожності та надмірного рівня нервово-психічної напруги (67,8% обстежених чоловіків та 71,3% жінок). За методикою «Шкала структурованого інтерв'ю для визначення відношення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича» було: переважання драматизуючого ставлення (59,8% жінок та 60,2% чоловіків); негативного (деструктивного) ставлення (26,5% жінок та 25,9% чоловіків) та адекватного відношення (16,3% жінок та 13,9 чоловіків) родин до близької людини яка хворіє на деменцію.

Висновки: дослідження показали, що комунікація в родині, де є пацієнти з деменцією, є складною. Це пов'язано з тим, що деменція може спричинити порушення пам'яті, мислення, мови та поведінки. Ці порушення можуть ускладнювати розуміння один одного та обмін інформацією. Психоосвіта є актуальним та ефективним засобом покращення комунікації між хворими на деменцію та їх родинами. Вона може допомогти членам родини краще зрозуміти захворювання, розвинути навички ефективної комунікації та зменшити стрес та тривогу.

Борсук Дарія Іванівна

НЕОБХІДНІСТЬ ВИЗНАННЯ КОНЦЕПЦІЇ ХАРЧОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: Зеленська Катерина Олексіївна

Актуальність. Явище харчової залежності стало предметом значної уваги та дискусій, зумовлених перш за все значними патологіями, пов'язаними з різким зростанням рівнів ожиріння, діабету II типу та метаболічного синдрому. Досі не сформовано чіткого консенсусу