

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Харківський національний медичний університет**



## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК**

### **ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської конференції молодих вчених  
та студентів**

**Харків, 2016**

Клиническая картина ПТСР является полисиндромной и включает в себя: проявления невротического уровня, диссоциативных расстройств, психологических нарушений личностного уровня и психотизма, а в самой клинической структуре ПТСР выделяют облигатные (первичные) и факультативные (вторичные) синдромы.

**Саханская Д.М.**  
**УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ**  
**МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Кафедра Психиатрии, наркологии и медицинской психологии,**  
**Харьковский национальный медицинский университет,**  
**г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н., доц. Гайчук Л.М.**

**Актуальность.** Личностная зрелость – это реализация общей тенденции психического развития индивидуума, которая характеризует высокий уровень развития эмоционально-волевой, интеллектуальной и мнемической сфер, что способствует высокой степени функционирования индивида, его готовность к анализу и пониманию явлений внешнего мира, взаимодействию с ним и с собственным «Я». Зрелая личность проявляет наибольшую социальную продуктивность, и опирается на полученный жизненный опыт, пытается самоактуализироваться в окружающей ее действительности. От характера выбранных ценностей зависит успешность самореализации, высота и реалистичность поставленных целей, стратегия их достижения. Способность к самоактуализации – основной показатель сформированной личности, которая способна к преодолению различных жизненных трудностей и проблем, по мере решения которых происходит личностное развитие и самосовершенствование. При избегании проблем происходит отказ от реализации своего потенциала, что приводит к инволюции личности и возникновению психических или нервных расстройств, а в крайне тяжелых случаях - к развитию метапатологии.

**Цель:** исследование уровня развития личностной зрелости и степени самоактуализации в период взрослости.

**Материалы и методы исследования:** в исследовании приняли участие 33 студента в возрасте 21-24 лет обоих полов. Были использованы следующие опросники: «Тест-опросник личностной зрелости Ю.З. Гильбуха», «Самоактуализационный тест».

**Результаты:** по результатам исследования у 6% студентов выявлен весьма высокий уровень личностной зрелости, у 34% - высокий уровень, у 56% - удовлетворительный уровень и у 4% - неудовлетворительный уровень личностной зрелости. Среди студентов-19% самоактуализирующихся личностей, 3% - псевдо самоактуализирующихся, 68% - психическая и статистическая норма, 10% - личности с низкой самоактуализацией.

**Выводы:** При использовании своего потенциала в решении ситуационно обусловленных проблем имеется тенденция к переходу от инфантильной к зрелой личности, которая способна актуализировать себя.

Успехи в попытках самоактуализации способствуют становлению жизненных ценностей, приобретению высших форм эмоций, иерархической структуры мотивов. В будущем студенты, склонные к избеганию проблемных и конфликтных ситуаций, не умеющие быстро думать и действовать, являют группу риска при лечении людей, так как не способны к обдуманному принятию решений и осознанию их ответственности за человеческую жизнь и здоровье.

**Скляренко Д.А., Турбар Д.С.**  
**ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЕНСА У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ  
ЗАВИСИМОСТЬЮ**

**Кафедра Психиатрии, наркологии и медицинской психологии,  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н., асс. Зеленская Е.А.**

**Актуальность.** Внимание к проблеме несоблюдения терапевтического режима существовала на всех этапах развития медицинской науки, но лишь в последнее десятилетие стала предметом самостоятельных исследований. Обзор последних исследований в области лечения хронических заболеваний свидетельствует о том, что менее 30% пациентов неукоснительно придерживаются рекомендаций по лечению, треть - лишь частично, а последние отрицают их необходимость (Б.Д. Карвасарский, 1998; В. Blackwell, 1992; S. Carter, 2003). У пациентов наркологического профиля наблюдается низкий уровень соблюдения терапевтических рекомендаций, поскольку соответствующие заболевания существенно влияют на стабильность и критические способности больного. Частота случаев нарушения схемы приема лекарств среди пациентов данного профиля колеблется в пределах 11-80% (М.В. Sobell, 1996). Еще хуже обстоит ситуация с изменением стиля жизни и поведения, которая так необходима для закрепления временных улучшений. Высокая медико-социальная значимость проблемы и отсутствие систематизированных представлений о факторах формирования комплаенса обуславливают актуальность порведения даного исследования.

**Цель исследования.** Выявления видов комплаенса у пациентов с алкогольной зависимостью, оценка уровня комплаентности больных.

**Материалы и методы.** На основании проведенного анкетирования среди 14 пациентов (7 мужчин и 7 женщин) Наркологического диспансера №2 г. Харьков, в возрасте 35-39 лет, были получены результаты уровня комплаентности для дальнейшего анализа.

**Результаты.** По результатам анкетирования высокий уровень комплаенса характерен для 64% опрошенных( из них 68% женщин, 32% мужчин), оставшиеся 36% имеют средний (частичный) уровень комплаентности.