

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

половины опрошенных студентов стоматологического факультета наблюдается средний уровень. В обеих исследуемых группах наблюдается высокий уровень деперсонализации (более 60% опрошенных). У студентов стоматологического факультета превалирует низкий уровень редукации профессиональных обязанностей, у студентов медицинского факультета – средний уровень.

Несмотря на то, что впереди еще годы учебы и прохождение интернатуры, уже на данном этапе наблюдается средняя степень эмоционального выгорания, высокий уровень деперсонализации и средний уровень редукации профессиональных обязанностей. Уже на данном этапе своей карьеры у студентов на фоне усталости, утомления, истощения формируются негативное отношение к своим профессиональным обязанностям, к пациентам, агрессивное поведение, стандартизация общения и негативное отношение к себе.

Выводы. Таким образом, выгорание - связующее звено между человеком и социальной средой. Уменьшения влияния провоцирующих СЭВ факторов возможно при оптимизации учебного процесса и повышения уровня социальных стандартов.

Зеленская Е.А.

ОСНОВНЫЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ СИТУАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

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

Научный руководитель: д.мед.н., профессор Кожина А.М.

Актуальность. Суицидальное поведение – наиболее жизнеопасная форма аутоагрессивной активности, так как ее целью и мотивом является деятельность, ведущая к добровольной смерти. Самоубийство (суицид) – крайняя форма суицидального поведения, подразумевающая добровольные осознанные действия, направленные на преднамеренное достижение собственной смерти и повлекшие ее за собой. Постоянное повышение распространенности аутоагрессивного поведения, в частности случаев самоубийств и суицидальных попыток, среди населения Украины в последние десятилетия ставит суицидологию в ряд наиболее актуальных областей научных исследований для украинских психиатров.

Цель: выявить основные психотравмирующие ситуации у лиц молодого возраста, влекущие за собой суицидальное поведение.

Материалы и методы: было обследовано 96 больных обоих полов в возрасте от 18 - 35 лет с признаками суицидального поведения. Были использованы следующие методы обследования: клинко-психопатологический, клинко-анамнестический, психодиагностический с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983); клиническая шкала тревоги и депрессии Гамильтона

(M. Hamilton, 1967), адаптивованій к МКБ-10 (Г. П. Пантелеева, 1988) (HDRS); шкали Монтгомери-Айсберга (Montgomery SA, Asberg M., 1979), адаптивованій к МКБ-10 (Guelfi GD, 1993) (MADRS); методики «Способ определения суицидального риска» (Гавенко В. Л., Синайко В. М., Соколова И. М., 2001); «Тест самооценки вираженности аутоагрессивных предикторов» (Пилягина Г. Я., 2004), статистический.

Результаты: таким образом, анализ полученных данных позволил определить основные психотравмирующие ситуации, приводящие к развитию суицидального поведения при депрессивных расстройствах у лиц молодого возраста: одиночество, потеря близкого человека, развод (39,2% женщин и 34,3% мужчин), серьезные финансовые затруднения, неожиданный имущественный крах, потеря работы (49,2% женщин и 64,3% мужчин), вынуждена резкое изменение жизненного стереотипа (16,9% и 11,2% соответственно), конфликты семейных (58,3% и 64,2%) и служебных (5,9% и 5,6%) отношений, жестокое отношение с суицидентами (52,8% и 46,1% соответственно), ситуации длительного психического напряжения (12,3% женщин и 7,9% мужчин), неудовлетворительное состояние соматического здоровья, наличие инвалидизирующего заболевания (11,3% женщин и 6,3% мужчин).

Выводы: исходя из вышеизложенного можно выделить следующие психотравмирующие ситуации: фрустрации базовых потребностей, сужение когнитивных функций и доминирование содержания психической травмы в сознании, потеря целевых установок личности. Установление триггера в механизме развития аутоагрессивного поведения является одной из основных составляющих в прогнозировании риска развития суицида.

**Ільєнко І.М.
СІМЕЙНА ПСИХОТЕРАПІЯ – ЯК МЕТОД
ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ХВОРИХ
ШИЗОФРЕНІЄЮ**

**Кафедра практичної психології
Українська інженерно – педагогічна академія, Харків, Україна
Науковий керівник: д.психол.н., професор Соколова І.М.**

Сучасне розуміння психічних розладів ґрунтоване на біопсихосоціалній багатофакторній моделі. Ця модель трактує людину як цілісний організм та виражає концепцію єдності душі і тіла. Всі області розвитку людини та фактори середовища є в постійному взаємозв'язку. Дослідження соціального контексту виникнення і течії психічних розладів завжди були найтіснішим чином пов'язані з практичними завданнями психотерапії. Сучасні психосоціальні методи терапії засновані на визнанні значної ролі сімейного оточення в перебігу психічних захворювань.

На сьогодні встановлено різноманіття впливу сім'ї на особливості соціального і трудового відновлення хворих шизофренією і деякі сторони прояву хвороби [1, с. 25]. Психічне захворювання члена сім'ї викликає чи посилює дисгармонію сімейних взаємовідносин. Структура зв'язків, що