

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

шести суток, озадачили психологов и криминалистов необычным поведением заложников. После двух суток отношения между заложниками и преступниками резко улучшились, пленники начали критиковать действия полиции и требовали прекратить усилия по их освобождению. После своего освобождения, заложники заявили, что все это время боялись штурма полиции, а не своих похитителей. Впоследствии между участниками сохранились теплые отношения.

Такой парадоксальный психологический феномен возникает из-за ошибочного истолкования заложниками отсутствия злоупотреблений со стороны преступников как актов доброты. Этот синдром не включен ни в одну систему классификаций психиатрических заболеваний, так как по своей сути является реакцией человека на критическую ситуацию, травмирующую психику, а не психическим расстройством. Действует защитный механизм, зачастую основанный на неосознанной идее, что преступник не будет вредить жертве, если действия будут совместными и положительно восприниматься. Вследствие этого они стараются логически оправдать действия захватчика, стараются вызвать его одобрение и, в конечном счете, отождествляют себя с ними, часто перенимая их идеи и считая свою жертву необходимой для достижения «общей» цели. Они занимают пассивную позицию, где единственной защитой для них становится терпимое отношение со стороны преступников.

Стокгольмский синдром чаще всего возникает, когда контакт длится не менее 3-4 дней, в дальнейшем этот фактор не имеет значения. Согласно последним данным стокгольмский синдром отмечен лишь в 8 % случаев. Так же известной разновидностью этого синдрома является бытовой вариант, который развивается в доминантных семейно-бытовых отношениях.

Таким образом, актуальность изучения данной психологической проблемы значительно выросла в связи с обострившейся ситуацией в нашей стране, и полученные данные могли бы оказать значительную помощь в проведении спасательных операций, а так же восстановлении после них.

Петрук Б. Ю.

ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПОВ МЫШЛЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

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

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

Актуальность. В наше время всем известным фактом является то, что активное развитие технической сферы привело к большому распространению и популяризации интернет ресурсов и в частности социальных сетей. В Европе средний процент пользователей социальных сетей от пользователей интернета составляет 92%, а среднее количество часов, проводимое в социальных сетях мужчинами и женщинами - 6.3 и 8.2 часа соответственно.

Структура социальных сетей устроена таким образом, что информация поступает в различных видах небольшими порциями, что увеличивает скорость потока данных. Внимание быстро переключается с одной записи на другую и информация воспринимается, запоминается, но не анализируется. Отсутствие анализа и критической оценки информации обеспечивает воздействие на сферу мышления, формирует определенное мировоззрение и интересы, влияет на модель общения и поведения. Детский и подростковый мозг работает с преобладанием процессов восприятия и запоминания, что способствует большому воздействию выложенной информации. Очень часто влияние социальных сетей используют в своей деятельности коммерческие компании и политические организации.

Целью нашего исследования было определение степени влияния социальных сетей на мировоззрение, область общения, формирование модели поведения и интересов.

Материалы и методы. Для этого был составлен список вопросов по каждой из исследуемых сфер, а также вопросы для оценки степени доверия к информации в социальных сетях; для диагностики интернет зависимости, был использован скрининг-тест П. Н. Юрьевой и Т. Ю. Больбота. В исследовании приняли участие 82 студента Харьковского национального медицинского университета.

Результаты. На основании проведенного социального опроса среди студентов было выявлено, что влияние социальных сетей на формирование личного мировоззрения в большей степени присуще девушкам, нежели юношам. Информацию, касающуюся личных интересов, примерно в равной степени из социальных сетей черпают девушки и парни, однако эти данные не являются ведущими. Девушки привержены на 46%, парни на 43%. Исходя из данных социального опроса, можно сделать вывод, что для обследованных студентов социальные сети являются источником общения, у девушек это показатель выше - 82% против 68% у парней. А при оценке степени доверия к получаемой информации из социальных сетей было выявлено, что парни на 50% доверяют ей, в отличие от девушек, у которых этот показатель 35%.

По результатам тестирования с помощью скрининг-теста П. Н. Юрьевой и Т. Ю. Больбота у 17% обследованных выявлена стадия риска развития компьютерной зависимости, из них 7% мужчин и 10% женщин. Было определено, что риск развития компьютерной зависимости более характерен для парней и девушек, не имеющих дополнительной занятости вне университета и у девушек, не посещающих кружки или спортивные секции. Рассматривая развитие компьютерной зависимости от условий проживания, стоит отметить, что наиболее высокий уровень стадии риска компьютерной зависимости определяется у девушек, живущих в общежитии и парней, проживающих с родителями. По результатам исследования не было выявлено студентов со стадией компьютерной зависимости, что можно связать с высокой занятостью студентов в медицинском университете.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, можно предположить, что в наибольшей степени влияние социальных сетей у опрошенных студентов

распространено на сферу общения, причем у девушек этот показатель выше. Также было выявлено, что девушки в большей степени подвержены воздействию социальных сетей на формирование личного мировоззрения вместе с более высоким средним показателем уровня компьютерной зависимости. Факторами, влияющими на развитие зависимости от социальных сетей, являются наличие дополнительной занятости, участие в кружках или спортивных секциях и условия проживания.

Пильгуй И.В.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

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

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

Актуальность. Наиболее распространенное психическое нарушение, которое встречается в практике врача-интерниста, – депрессия. До 80% больных с данной патологией обращаются к терапевтам. Среди тех, кто обратился за медицинской помощью, депрессия распознается лишь в каждом четвертом. Высокая распространенность и прогрессирующее увеличение депрессивной патологии во всем мире представляет собой одну из самых масштабных и глобальных проблем человечества. Современные эпидемиологические исследования констатируют более чем 12-кратный рост депрессий за последнее десятилетие. Риск развития депрессии в течение жизни колеблется от 5 до 12 % у женщин. Ежегодно депрессивные расстройства диагностируются не менее чем у 200 млн. человек и только в половине этих случаев назначается адекватная терапия.

Цель: изучить качество жизни у пациентов с депрессивными расстройствами.

Материалы и методы: нами было обследовано 24 пациента с депрессивными расстройствами (F32.1, F32.2) в возрасте от 19 до 48 лет обоего пола, которые находились на стационарном лечении в психиатрическом стационаре. Были использованы следующие методы исследования: клинико-анамнестический; психодиагностический с использованием следующих методик: Шкала Монтгомери - Асберга (MADRS) для оценки депрессии (Montgomery S.A., Asberg M., 1979); исследование качества жизни проводилось при помощи одноименного опросника, разработанного Н. Mezzich, Cohen, Ruiperez, Liu & Yoon, 1999 в модификации Н. А. Маруты, 2004; статистический.

Результаты исследования: в ходе исследования были получены следующие данные: малый депрессивный эпизод был выявлен у 5 пациентов (21%), которые составили I группа, умеренный депрессивный эпизод – 15 пациентов (62,5%) – II групп, большой депрессивный эпизод – 4 пациентов (16,5%) – III группа.