

спостерігалось покращення інотропної функції міокарда, збільшення хвилинного та ударного об'ємікрообігу, фракції викиду. На електрокардіограмах в 68% хворих спостерігалось покращення коронарного кровообігу.

Висновки. Таким чином, застосування електрофорезу бішофіту Полтавського показано на амбулаторному та і стаціонарному етапах лікування, а також на санаторно-курортному етапах реабілітації пацієнтів з ішемічною хворобою серця з позитивним впливом на стан пацієнтів.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ВДНЗУ "УМСА"

ASSESSMENT OF THE DYNAMICS OF INDIVIDUAL INDICATORS OF THE PSYCHO- EMOTIONAL STATE OF STUDENTS OF "UMSA"

Tsybenko D. S., Assist. Borysenko V. V.

«Українська Медична Стоматологічна Академія»

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Процес набуття професійних навичок вищому навчальному закладі має суттєві відмінності від середньої освіти в школі. Період адаптації студента в умовах навчання в ВУЗі несуттєво навантаження на психоемоційний стан у зв'язку суттєвою зміною стереотипу поведінки за рахунок видозміни взаємозв'язків у спілкуванні, методології навчання та інших факторів, що безпосередньо супроводжується психологічним навантаженням на особистість крізь дію різноманітних соціально-економічних та психогенних чинників. Найбільш схильними до фрустрацій стають студенти медичних вищих навчальних закладів, оскільки інформаційне та емоційне навантаження на ще недостатньо сформовану психіку підлітків зростає, що, у свою чергу, безпосередньо стає одним із чинників, що впливають на рівень поведінкових розладів. Переїзд до нового міста, нові житлові умови погіршують процес пристосування студента.

Метою даної роботи являється оцінка динаміки психоемоційного стану студентів вищого державного навчального закладу УМСА шляхом виявлення рівня реактивної тривоги, особистісної тривожності, вираженості депресії та фрустрації.

З цією метою проведено експериментально-психологічне дослідження 52 студентів Української медичної стоматологічної академії. В першу групу увійшли студенти молодших курсів медичного та стоматологічного факультетів (1 та 2 курс), другу групу склали випускники академії (студенти 5, 6 курсів). До батареї експериментально-психологічного тестування були включені: шкала депресії Зунга (В. Зунг 1965р.), шкала фрустрації Бойко (В.В. Бойко 1951р.), тест на тривожність Спілберга-Ханіна (Ч. Д. Спілберг, адаптована Ю.Л. Ханіним 1988р.).

Отримані результати свідчать про наявність достовірно вищих показників реактивної тривоги, ступеню фрустрації та субдепресії у студентів початкових курсів із стійкою тенденцією до зниження цих показників у випускників. При цьому особистісна тривожність не залежала від статусу студентів. Також виявлена схильність до реактивної тривоги та особистісної тривожності у студентів обох груп, які мають високі показники успішності.

З психологічної точки зору це свідчить про загальну тенденцію серед студентів ВУЗу до психоемоційної адаптації та стресостійкості за період навчання до інформаційних, соціально-економічних та психогенних чинників за рахунок зменшення рівня тривожності, фрустрації та депресивних установок.

Таким чином, високі показники нестабільності психоемоційного стану в студентів на початку навчання потребують наявності системного контролю за психологічним станом, а при необхідності, проведення психокорекційної роботи, що необхідно враховувати в організації навчально-виховного процесу у ВУЗі.

РІВЕНЬ ЕМПАТІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ПЕРЕБУВАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ СФЕРІ

EMPATHY LEVEL OF MEDICAL STUDENTS AND WORKERS DEPENDING ON THE LENGTH OF STAY IN THE PROFESSIONAL SPHERE

Vitko A.A., Prof. Skripnikov A.M., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології

Актуальність дослідження. Здібність до емпатії є однією з основних професійних рис практикуючого лікаря. Емпатія є основоположенням гуманістичної особистості, що може вибудовувати гармонійні відносини з оточуючим світом. Це забезпечує достатню залученість спеціаліста у лікувальний процес та адекватний діалог з пацієнтами. Основи цієї риси мають закладатися ще під час отримання студентом медичного профілю вищої освіти, адже ця професія є цілком соціальною і містить у собі постійний контакт з людьми, що мають різний темперамент та особистісні риси. Дослідження рівня емпатичних здібностей дозволить проаналізувати готовність студентів медичних ВНЗ до роботи з пацієнтами та тенденцію до змін рівня цих здібностей впродовж професійної діяльності лікаря.

Мета дослідження. Проаналізувати рівень емпатії студентів медичного профілю та медичних працівників різних вікових груп, проаналізувати рівень емоційного інтелекту (рівень EQ) студентів медичного профілю та медичних працівників різних вікових груп, вивчити залежності між рівнем емпатії та емоційною стабільністю.

Матеріали та методи дослідження. З метою виконання дослідження було обстежено 65 студентів 1-3 курсу віком від 17 до 19 років, 42 студенти 4-6 курсу та інтернів віком від 20 до 24 років, 37 практикуючих лікарів віком від 30 до 62 років. Для збору інформації використано психологічні опитувальники: «Тест на емпатичні здібності» (В.В. Бойко), що містить 36 питань, «Тест на емоційний інтелект (EQ)» (Н. Холл), що містить 30 питань.

Результати дослідження. За даними опитування найбільш високий показник емпатії має третя група досліджуваних (лікарі, що мають стаж 10 років та більше), а найбільш низький – друга група (студенти старших

курсів та інтерни). Також встановлено тісний взаємозв'язок та пряму залежність складових емпатії до складових емоційного інтелекту.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що емпатичні здібності мають тенденцію до формування під час тривалого перебування у професійній сфері. Отже, можна зробити висновок, що необхідно приділяти більше уваги розвитку емпатії та підвищенню рівня емоційного інтелекту у студентів старших курсів для формування більш професійних молодих спеціалістів медичної галузі.

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

PATOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH NEUROTIC PATHOLOGY

Zhyvotovska A.I., Prof. Skrypnikov A.M., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Неухильне зростання пограничної психічної патології є особливістю сучасного етапу розвитку суспільства. Формування невротичних порушень відбувається при складній взаємодії біологічних, психологічних, мікросоціальних факторів, що призводить до цілісної реакції організму на стресогенний чинник та негативно впливає на соціальне функціонування людини.

Метою роботи було дослідження характерних патопсихологічних особливостей у пацієнтів з різними формами невротичної патології.

Під нашим спостереженням знаходилося 37 пацієнтів (26 жінок, 11 чоловіків) з невротичними розладами віком від 23 до 48 років. В залежності від нозологічної приналежності було виділено 3 клінічні групи: перша – 12 хворих на неврастенію (F48.0), друга – 14 хворих на тривожні розлади (F40-41 – 8 осіб) та розлади адаптації (F43.22 – 6 осіб), третя – 11 хворих на соматоформні розлади (F45). Для оцінки стану хворих використовували клініко-психопатологічний, психодіагностичний методи дослідження з використанням Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), тесту-опитувальника Айзенка (EPI), методики визначення рівня соціальної фрустрованості Л.І. Вассермана в модифікації В. В. Бойка, статистичний метод.

За аналізом результатів оцінки психічного стану обстежених із використанням шкали HADS встановлено, що в 1-ій групі достовірно переважали субклінічні (8-10 балів) симптоми тривоги (75,0%) порівняно з 2-ю (7,1%, $\chi^2=12,571$, $p<0,01$) та 3-ю групою (27,3%, $\chi^2=5,239$, $p<0,05$), в яких значуще превалювали клінічні (>11балів) прояви тривоги. Депресивні симптоми досягали клінічного рівня у 5 (41,7%) осіб 1-ї групи, у 10 (71,4%) – 2-ї групи та 5 (45,4%) – 3-ї групи.

У більшості пацієнтів 1 групи (66,7%) реєструвалися високі рівні нейротизму, що значуще перевищувало показники в 2 і 3 групі (відповідно 21,4% і 18,2%, $p<0,05$), в 3 групі переважав (63,6%) середній рівень нейротизму порівняно з показниками в 1 і 2 групах (відповідно 16,7% і 23,6%, $p<0,05$), в 2 групі частіше зустрічався низький рівень нейротизму (50,0%). Показник екстраверсії переважав в 1 (66,7%) і 3 групах (72,7%), а інтроверсії – в 2 групі (57,1%). Високий рівень соціальної фрустрованості (3,5-4 бали) у 50,0% пацієнтів 1 групи домінував в таких аспектах життєдіяльності як «можливість вибору міста роботи» та «зміст роботи», у 42,8% осіб 2 групи – «незадоволеність сферою медичного обслуговування» та «незадоволеність життя в цілому», у 45,5% осіб 3 групи – «незадоволеність матеріальним становищем» та «незадоволеність сімейним станом».

Таким чином, виявлені особливості психоемоційного стану пацієнтів з різними клінічними формами пограничних психічних порушень слід враховувати при розробці персоналізованих підходів до терапії невротичних розладів.