

Цель исследования: оценить уровень ПСАФ-АДА студентов 3-го курса стоматологического факультета.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 182 студента 3-го курса стоматологического факультета ПСПбГМУ им.И.П.Павлова, которым было предложено заполнить «Лист добровольной доверительной информации врача» (ЛДДИВ). Полученные данные были проанализированы с помощью методики расчёта выраженности «ПСАФ-АДА».

Результаты: Анализ уровня ПСАФ-АДА у студентов 3-го курса выявил достаточно высокие показатели. Средний суммарный интегральный показатель аутодезадаптации составил 24,5 балла – это 62,5% от максимально возможного количества баллов, что соответствует умеренному уровню аутодезадаптации. Однако, у 37 человек (20,3%) обнаружена выраженная степень аутодезадаптации, высокая степень - у 7 человек (3,8%); а 10 человек (5,5%) имели чрезвычайно высокий уровень аутодезадаптации. У 78 человек (42,9%) уровень ПСАФ-АДА не определялся. Психологический кластер составил в среднем 59,2% от всей структуры показателя ПСАФ-АДА, что может служить основанием о необходимости участия медицинского психолога, психотерапевта. Только 44 человека (24,2%) правильно поняли задачу исследования и действительно написали о своих проблемах, беспокоящих на данный момент, не используя при этом примеры из ЛДДИВ, как это сделали остальные 138 человек (75,8%).» «Согласно данным экспресс-диагностики внутренней картины болезни студентов 3-го курса стоматологического факультета, значения аутодезадаптации в этой группе составляют 62,5%, что является умеренным уровнем. Однако, более чем у 29% опрошенных уровень ПСАФ-АДА имел большую выраженность, что может иметь влияние на проводимое в будущем лечение и его результаты.

Выводы: по итогам исследования студентов следует обучать методике экспресс-диагностики ПСАФ-АДА и развивать у будущих врачей-стоматологов понятие о системном, интегративном подходе к диагностике состояния пациентов.

Литература:

1. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и язвенные заболевания / Р.А. Лурия.– 4-е изд.– М.: Медицина, 1977. С. 37–52.
2. М.М. Соловьёв, А.И. Ярёмченко, Е.Е. Исаева, Е.Е. Малкова, Л.Ю. Орехова и др. Синдром психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации в лечебном и образовательном процессе. Пособие для преподавателей, врачей и студентов/ Под редакцией академика РАМН Ф. Багненко, академика РАМН Скоромца А.А., профессора А.И. Ярёмченко / 2015. - Издательство ПСПб ГМУ им. ак. И.П. Павлова . - 26 с.

МАТЕРИНСКАЯ ПОЗИЦИЯ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Бердова А.Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: материалов, описывающих последствия травмы для материнской сферы, обнаруживается крайне мало, показывая необходимость в создании таких исследований.

Цель исследования: изучение материнской позиции женщин, имеющих в анамнезе сексуальное насилие.

Материалы и методы: авторская социально демографическая анкета (Бердова А.Г., Билецкая М.П.) Методики: «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис; Тест-опросник изучения родительских установок Е.С. Шефер и Р.К. Белл (PARI); «Личностный дифференциал» Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд.

Результаты: по результатам сравнительного анализа можно говорить о том, что женщины, имеющие в анамнезе сексуальное насилие имеют некоторые отличительные особенности стиля воспитания и отношения к ребенку. Как, например, предпочтение в

ребенке мужских качеств, склонность к установлению меньшего количество санкций и запретов, тенденции к вынесению конфликта за рамки супружеской подсистемы и расширению сферы родительских чувств. А также, можно говорить об особенностях родительский установок таких, как установка на развитие активности ребенка, на проявление чрезмерной заботы, на ограничение санкционных мер воздействия на ребенка, проявление боязни обидеть ребенка, низкую представленность установки на уклонение от контакта. Можно говорить о личностных особенностях и особенностях самоотношения, которыми отличается группа женщин, имеющих в анамнезе сексуальное насилие.

Выводы: результаты проведенного исследования позволили нам выделить мишени психокоррекции, которые легли в основу создания психологического тренинга, направленного на коррекцию дисфункциональных детско-родительских отношений и стабилизация психоэмоционального состояния женщин.

Литература:

1. Головаха Н. Э., Обуховская В. Б. Психологические механизмы формирования девиаций в период подготовки к материнству // Бюллетень сибирской медицины. 2015. №1.
2. Кремнева Л.Ф. Нарушения материнского поведения и его последствия для психического здоровья детей // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения (сборник научных статей). Москва, 2013.

ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ (В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ)

Лаврентьев А. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: определяется сложностью заболевания и реабилитации, а также дефицитом исследований в данной области, направленных на изучение психологических, этиопатогенетических факторов нарушения здоровья при инфекционных заболеваниях.

Цель исследования: изучение типа отношения к болезни и защитно-совладающего поведения у больных с туберкулезом легких в связи с разработкой и апробацией программы психокоррекции.

Материалы и методы: методика «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев; шкала психологического стресса Лемура-Тесье Филлиона; методика «Индекс жизненного стиля»; методика «Доминирующая стратегия психологической защиты в общении» (В. Бойко); опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус.

Результаты: основную группу исследования (ОГ) составили 20 мужчин и женщин в возрасте 35-45 лет с диагнозом «инфильтративный туберкулез легких»; контрольную группу (КР) составили условно здоровые мужчины и женщины 35-45 лет; психокоррекционные группа (ПГ) женщины и мужчины с диагнозом «Инфильтративный туберкулез легких» 7 человек. В результате была подтверждена гипотеза о том, что для больных легочным туберкулезом характерен негармоничный тип отношения к болезни, и о том, что у данного контингента формируется специфический комплекс защитно-совладающего поведения в отличие от условно здоровых.

Выводы: исследование типа отношения к болезни и защитно-совладающего поведения показало, что у больных туберкулезом преобладающими являются анозогический, эргопатический, сенситивный и смешанный типы отношения к болезни. Уровень стрессовых переживаний у мужчин и женщин больных туберкулезом легких достоверно ниже, чем у респондентов условно здоровой группы. Преобладающими копинг-стратегиями у женщин больных туберкулезом легких являются самоконтроль, поиск социальной поддержки, планирование решения проблемы и принятие ответственности, а у мужчин дис-