

стологии были статистически достоверно ниже в группе с высоким уровнем ЭВ по сравнению с группами со средним и низким уровнями ЭВ.

На основании результатов проведенного исследования можно сделать вывод о том, что феномен ЭВ достаточно широко распространен в среде студентов-медиков в предэкзаменационный период. Высокий уровень ЭВ проявляется в симптомах эмоционального, умственного и физического истощения, оказывая негативное влияние на результаты сдачи экзаменов.

Полученные в работе результаты дают основание рекомендовать более широкое применение здоровьесберегающих технологий в учебном процессе, в том числе и использование данных исследования феномена ЭВ на различных этапах учебного процесса, и, в первую очередь, в предэкзаменационный период.

Литература:

1. Бодров, В. А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2000. – 352 с.
2. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие для вузов / А. М. Митяева. – М. : Академия, 2008. - 192 с.
3. Опросник на эмоциональное выгорание MBI, адаптированный Н.Е. Водопьяновой [Электронный ресурс] – 2014. – Режим доступа: <http://www.banktestov.ru/test/?id=63> – Дата доступа: 27.10.2014.
4. Pagnin, D. Burnout and carrier choice motivation in medical students / D. Pagnin. – Med Teach. – 2013 May. –V. 35. – No.5. – P. 388-394.

ИНСОМНИЯ ПРИ НЕВРОЗАХ

Королева Е.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Сон - это значительная редукция энергетического и информационного обмена с внешней средой, закрытие в самом себе, сведение внешней активности почти к нулю. Сон необходим людям не только для отдыха и восстановления, но и для пересылки информации из кратковременной памяти в долговременную.

Люди спят одну треть своей жизни. У каждого своя потребность во сне: некоторым нужен 10-часовой сон, другим достаточно 4-5 часов в сутки. Нарушения сна достаточно часты. Так каждый пятый человек в общей популяции страдал или страдает какой-либо формой бессонницы.

При неврозах нарушен нормальный ритм активности и отдыха и частота инсомний достигает 100%.

Целью нашего исследования было изучить особенности нарушения сна у больных неврозами, находившимися на лечении в Згор.клинической больнице г. Гродно .

При этом задачами были:

- 1) определить взаимосвязь нарушений сна с особенностями личности
- 2) проследить нарушения сна с сюжетом сновидений

3) выявить взаимосвязь нарушений сна с психотравмирующими ситуациями

4) установить взаимосвязь нарушений сна с нозологией

Методами исследования явились:

-метод составленной нами анкеты(включающей вопросы о перенесенных ранее стрессах, об особенностях личности)

-рисуночный тест «Человек под дождем»

-рисуночный тест «Несуществующее животное »

-исследование сюжета сновидений.

На основании рисунков "Несуществующее животное" выявлено, что нарушение сна у больных неврозами чаще связано с такими преобладающими особенностями личности как:

-тревожность, боязливость, страх,

-рациональное принятие решений (установка сознания, когда решение принимаются только на основе фактов и логики, а не эмоционального впечатления).

-конформность, ригидность суждений.

-значимость мнения окружающих.

На основании рисунков " Человек под дождем " выявлено, что нарушение сна у больных неврозами чаще связано с такими характеристиками:

-потребность в защите, покровительстве.

-зависимость от других, перекладывание ответственности на других.

-отрицание поддержки, но и одновременно желание, чтобы им оказывали помощь(амбивалентность).

-ход от действительности по типу фантазирования.

-одной половины опрошенных людей стрессовая ситуация кажется непреодолимой, а другой половины преодолимой, временной.

По результатам анкетирования было выявлено, что пациенты, испытывающие трудности при засыпании, чаще видят сны (каждый день). В меньшей степени выражены трудности при засыпании у тех, кто видит сны несколько раз в неделю. Прерывание сна при кошмарах не зависит от трудностей при засыпании.

☐ Испытывают трудности при засыпании те, кто частично (а не полностью) воспроизводят сны.

☐ Кого воспитывали по типу эмоционального отвержения, чаще испытывают трудности при засыпании, а при гипоопеке, воспитание по типу повышенной моральной ответственности, такой тенденции не наблюдается.

☐ Люди, испытывающие трудности при засыпании, в конфликтных ситуациях чаще реагируют по типу ухода или компромисса. Люди, которые не идут на компромисс, тип реагирования – соревнования, таких проблем не испытывают.

☐ При длительных психотравмирующих ситуациях, физических перегрузках наблюдаются трудности при засыпании, что не

наблюдается при тяжелых кратковременных психотравмах и инфекционных заболеваниях.

- ☐ Спокойное состояние перед сном способствуют отсутствию трудностей при засыпании.
- ☐ Наследственность, отягощенная алкоголизмом, приводит к трудностям при засыпании.
- ☐ Курение способствует трудностям при засыпании
- ☐ Люди, смотрящие ТВ перед сном испытывают трудности при засыпании и чрезмерную сонливость днем.
- ☐ У людей совершающих пешие прогулки перед сном, менее выражены трудности при засыпании.
- ☐ Люди, испытывающие трудности при засыпании: сдерживают свои чувства и желания, испытывают трудности в коммуникации, инициативные, активные, лидеры.

Наблюдаются такие нарушения сна, как затруднения при засыпании, ранние пробуждения, чрезмерная сонливость днем, снохождение, сноговорение. Нередко отмечается полное исчезновение сна, т.е. хроническая бессонница. Часты кошмары, сновидения могут быть связаны с дневными конфликтами, чувством страха и агрессии, ночные пробуждения с чувством страха, сердцебиением, потливостью. Пациенты с нарушениями ночного сна, чувствует себя разбитыми, лишенными отдыха, у них снижается работоспособность и ухудшаются отношения с окружающими. Формируется замкнутый круг невроза.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ НЕВРОЗОВ

Королева Е.Г., Джулай П.К., Вейс Е.В., Леусик И.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время общепринятой считается биопсихосоциальная модель формирования неврозов, утверждающая, что в этиопатогенезе неврозов принимают участие в различных соотношениях конституциональные и генетические особенности, биохимические факторы и психологические особенности личности (1-3).

Однако, существуют еще теории, придающие исключительное значение либо наследственно-конституциональным, либо средовым воздействиям, как основным в этиологии неврозов.

В литературе проводится четкое разграничений расстройств личности и неврозов, приписывая функциональный характер и обратимость последних. Вместе с тем в клинической практике бывает достаточно сложно разграничить данные пограничные расстройства друг от друга.

Вопрос о том, какой удельный вес личностных особенностей составляет в этиологии невроза и в какой степени выраженности до сих пор не имеет своего ответа. Какая выраженность личностных акцентуаций может еще оставаться в рамках невроза, а какая уже должна относиться к расстройствам личности?