

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?

Цель данного исследования явилось определение наличия и степени выраженности акцентуаций черт личности у пациентов с невротическими расстройствами.

Задачи. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

1. Анализ результатов опросника СМИЛ (MMPI) у невротических пациентов с последующей статистической обработкой (4,5).

2. Установление количества акцентуированных черт и их выраженности профилей личности пациентов.

Материалы и методы. Обследовались пациенты отделения невротозов 3 гор. клинической больницы. Количество обследованных пациентов составило 67 человек с установленными диагнозами расстройств пограничного ряда, в соответствии с критериями МКБ-10 (рубрики F06, F3, F4, F6, F9), из них 43 женщины (64,18%) и 24 мужчины (35,82%).

К методам, использованным в исследовании, относятся:

1. Клинико-описательный (ретроспективное изучение историй болезни пациентов);

2. Психодиагностический (использование методики СМИЛ как инструмента для определения акцентуированных черт личности) [4,5];

3. Статистической обработки (использованы методы описательной статистики, подсчеты проведены с помощью пакета программ MicrosoftOffice).

Результаты. Обработка результатов показала отклонения от адаптивного уровня (верхняя граница 70T) у всех обследуемых.

Так, отклонения по двум шкалам были отмечены у 5 (7,45%) пациентов, по трем – у 6 (8,94%), по четырем – у 5 (7,45%), по пяти – у 8 (11,92%), по шести – у 6 (8,94%), по семи – у 8 (11,92%), по восьми – у 11 (16,39%), по девяти шкалам – у 16 (23,84%), по десяти – у 2 (2,98%).

У 66% пациентов выявлены акцентуации по 5 и более шкалам. У группы пациентов с отклонениями по пяти и более шкалам обнаружены следующие заострения черт личности: по шкале невротического сверхконтроля (ипохондричности) – 62,5%; пессимистичности (депрессивности) – у 87,5%; эмоциональной лабильности (истеричности) – у 37,5%; импульсивности – у 75%; мужественности-женственности – 12,5%; ригидности (паранойальности) – у 87,5%; тревожности – у 100%; индивидуалистичности – у 87,5%; оптимистичности (маниакальности) – 50%; социальной интроверсии – 25%. Кроме того, выявлено повышение по шкале «F» у 75% пациентов.

Акцентуация по шизоидному типу отмечена у 55 респондентов (82,09%), по тревожно-астеническому – у 52 (77,6%), по импульсивно-агрессивному – у 50 (74,6%), по паранойальному – у 44 (65,7%). Повышение шкалы «F» обнаружено в 53 профилях личности (79,1%), что свидетельствует о значительном истощении компенсаторных механизмов психики пациентов.

Выводы.

1. Проведенные исследования позволяют говорить, что поголовно у всех пациентов с неврозами имеются акцентуации по тем или иным типам личности.

2. В половине случаев (35 респондентов (52,24%)) имеется акцентуация по нескольким типам профиля личности одновременно.

3. Полученные результаты указывают на то, что в этиологии неврозов существенную, практически обязательную роль играют акцентуации личности.

4. Повышение значений по 5 и более шкалам у 61% пациентов позволяет говорить о возможности коррекции диагнозов в сторону расстройства личности, а не невроза. Невротические симптомы могут в таком случае расцениваться как декомпенсации расстройства личности.

5. Выявленные личностные особенности необходимо учитывать при проведении психотерапевтических мероприятий.

Литература.

1. Александровский Ю. А., Пограничные психические расстройства/ Ю.А.Александровский.//Руководство для врачей.-Медицина,1993.
2. Королева Е.Г., Пограничные расстройства/Е.Г.Королева //Гродно.-2014.
3. Колотильщикова Е.А. Психологическая диагностика невротических расстройств/ Колотильщикова Е.А.// Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – №10. – 2014. – С. 91-108.
4. Классификация психических расстройств МКБ-10. Исследовательские диагностические критерии Собчик Л.Н. СМЛ.
5. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности/ Собчик Л.Н.// СПб.: Речь. – 2003. – 219 с.

ENGLISH IN EDUCATION

Korolenok L.G.

EE «Grodno State Medical University»

Since the end of the Second World War, English has become the established language of scholarly communication. The main aim of the paper is to define the role of English in education.

English is the most popular foreign language studied worldwide. In the Republic of Belarus, 74% of secondary school students take English, 20,5% German, 4,3% French, 0,8% Spanish [1].

English is learned everywhere because people have found out that knowledge of English is a passport for better career, better pay, advanced knowledge, and for communication with the entire world. English is also learned for the literature it possesses, and for the variety and rich experience it provides. English has replaced French as the language of diplomacy. In this computer age English is bound to expand its domains of use everywhere. Everyone wants to appropriate English as their own.

Significant also, is the increased presence of English more generally in higher education in Europe. Universities and schools are mainly trying to attract foreign students. These processes raise of course many questions about languages. The vast majority answer from the universities and other establishments is the use of vehicular English as a language of instruction.