

12-и перстную кишку и при больших количествах забрасывается вверх в желудок, в результате чего возникает горечь во рту, повышается кислотность, возникает изжога, разъедается слизистая желудка, что и было у нашего больного – возник эрозивный гастрит.

Второе, больному необходимо увеличить расход калорий, т.е. заняться физическим трудом, физкультурой и приобрести «мужской» вид.

Таким образом, во время проведения практических занятий со студентами по внутренним болезням, при обследовании больного, сборе анамнеза необходимо сосредотачиваться не только на основном заболевании (по теме данного занятия), но и вести разбор сопутствующих заболеваний с учетом жизненных интересов больного, чтобы определить оптимальный вариант лечения.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

**Воронко Е. В.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Высшее образование в современных условиях рассматривается ведущим фактором социального развития. Для эффективности педагогического процесса важным представляется аспект сохранения физического и психологического здоровья у всех субъектов образовательного процесса.

Психологическое здоровье – это оптимальное функционирование всех психических структур, необходимых для текущей жизнедеятельности, для готовности к личностному росту. Психологически здоровый человек разумен, открыт к сотрудничеству, защищен от ударов жизни и вооружен необходимым инструментарием, чтобы справляться с жизненными трудностями.

Для здоровой психики характерно положительное эмоциональное состояние как устойчивый характер откликов на

различные события, факты. Преобладающее эмоциональное состояние (радость, чувство тревоги, грусть и т.д.) – это настроение, тот эмоциональный фон, на котором проходит жизнь человека со всеми ее компонентами. Именно эмоциональное состояние оказывает мощное влияние на психическое здоровье и является его надежным индикатором, поэтому негативное эмоциональное состояние — показатель ухудшения психического здоровья и здоровья в целом [4].

Эмоциональное здоровье человека – это эмоциональная устойчивость, способность противостоять стрессам, адекватно оценивать эмоции окружающих, проявлять свои эмоции и управлять ими. Эмоциональное здоровье – это составная часть психологического здоровья человека, позволяющая сохранять целостное эмоциональное отношение к себе и к миру, преобразовывать отрицательные эмоции и порождать положительно окрашенные переживания. Неблагоприятные эмоциональные состояния, неспособность осознавать и выражать эмоции, неумение прорабатывать психологические проблемы и конфликты приводят к соматизации психических нарушений. Параллельно с нарастанием соматизации формируются невротические состояния. В результате усиливается социальная, профессиональная и семейная дезадаптация, т.е. человек не может устанавливать доверительные и тёплые отношения с другими людьми, снижается степень удовлетворённости собственной жизнью, утрачивается интерес к себе, к учёбе, к общению с другими людьми.

Среди людей, склонных к соматизации, выделяют алекситимичных личностей, характеризующихся неспособностью точно описать свои собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям. Запрет на эмоции делает бессмысленной и неэффективной рефлексия – главное средство самопознания и саморегуляции.

В настоящее время рядом исследователей (С.В.Малыхина, 1999, В.В.Николаева, 1991) выделяются три подхода к определению причин алекситимии – это биологическая теория,

теория травматической соматизации, теория социального научения [5].

Биологический подход рассматривает алекситимию как первичный процесс, в котором ведущая роль принадлежит генетическим механизмам, дефектам или особым вариантам развития головного мозга (П.Сифнеос, 1973, В.В. Калинин, 1995) [3].

Теория посттравматической соматизации рассматривает алекситимию как вторичное расстройство, как защитный механизм [3].

Теория социального научения пытается объяснить этот феномен извне действующими факторами [3]. Большинство представителей этого подхода (Г. Кристал, 1979, Д. Тэйлор, 1987, С. Воликова, 2000, Н.Г. Гаранян, 1998, С.В. Малыхина, 1999, А.Б. Холмогорова, 1998) [цит. по 3] считают, что эмоциональное развитие человека и соответственно патология эмоциональности находятся в прямой зависимости от характера отношений между человеком и окружающей средой, начиная с самого раннего детства [5]. Ребёнок получает информацию о связи того или иного состояния, поведения с соответствующими словами от родителей, затем он получает этот опыт от других людей и из других источников: из книг, фильмов и пр. Благодаря всему этому человек усваивает, что за определенными названиями — так называемой «эмоциональной лексикой» — закрепляется определенное эмоциональное содержание (впечатления, ощущения и другие реакции). Если же по каким-либо причинам человек не приобретает опыта обозначения чувств (например, на эмоциональный опыт ребенка не обращалось специального внимания), то он приобретает *педагогическую алекситимию*, или имеет весьма скудный запас эмоциональной лексики [2].

От эмоционального благополучия студентов зависит их соматическое здоровье. Неблагоприятные эмоциональные состояния, неспособность определять и выражать эмоции, неумение обозначить и разрешить психологические проблемы приводят к соматизации психических нарушений. Своевременное распознавание и коррекция развивающихся дисфункций возможны при условии мониторинга эмоционального здоровья студентов в динамике обучения [6].

Для изучения распространённости алекситимии среди студентов медико-психологического факультета проведено исследование с использованием Торонтской алекситимической шкалы (TAS-26). Шкала адаптирована в 1994 году психоневрологическим институтом им. В.М.Бехтерева, Санкт-Петербург [1]. Многочисленные исследования с применением TAS доказали стабильность, надёжность и валидность её факторной структуры и получаемых результатов. Шкала состоит из 26 пунктов. Предельное теоретическое распределение результатов – от 26 до 130 баллов.

В исследовании принимали участие студенты 2 и 3 курса медико-психологического факультета ГрГМУ (114 человек, 25 юношей и 89 девушек в возрасте 18 – 25 лет).

Анализ показал, что наименьший индекс алекситимии среди студентов составил 33 балла, наибольший – 97 баллов. Распределение полученных результатов было следующим:

47,4% (54 респондента) имели индекс алекситимии в пределах 33 – 62 балла и были отнесены к группе с низким уровнем алекситимии;

35% (40 респондентов) имели индекс алекситимии в пределах 63 – 73 балла и были отнесены к группе со средним уровнем алекситимии;

17,6% (20 респондентов) имели индекс алекситимии в пределах 74 – 97 баллов и были отнесены к группе с высоким уровнем алекситимии.

Таким образом, 52,6% студентов 2 и 3 курсов медико-психологического факультета имеют проблемы с эмоциональным здоровьем. Респонденты со средним уровнем алекситимии не относятся к явным «алекситимикам», но у них наблюдаются проблемы с осознанием и выражением собственных эмоций, а также с их пониманием у других людей.

Для успешного профессионального и личностного становления в динамике обучения в медицинском ВУЗе необходимо учитывать нарушения эмоциональной сферы студентов-медиков.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: Пособие для психологов и врачей / В.Б. Ересько, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская и др. – СПб.: Санкт-

- Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2005. – 24 с.
2. Болучевская, В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация. (Лекция 2) / В.В. Болучевская, А.И. Павлюкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.. – 2011. – № 2 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medpsy.ru>. – Дата доступа: 25.01.2013.
  3. Былкина, Н.Д. Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований) / Н.Д. Былкина // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 1995. – № 1. – С. 43–53.
  4. Вайнер, Э.Н. Валеология / Э.Н. Вайнер. – М, Флинта: Наука, 2001. – 416 с.
  5. Никулина, Д.С. Психолого-педагогические условия преодоления алекситимии у студентов вузов: автореф. ...дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Д.С. Никулина; Таганрог. гос. радиотехн. ун-т. – Ставрополь, 2005.
  6. Хватова, М.В. Состояние когнитивно-эмоциональной сферы как фактор психосоматического здоровья студентов / Т.В. Хватова, Т.В. Юрьева // Валеология. – 2003. – №2. – С. 39–43.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАТАТРАВМЫ**

**Гаврилик Б.Л., Шамигулова В.И., Радковец И.В.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»*

В настоящее время сочетанные и множественные травмы являются одной из основных причин летальных исходов у лиц трудоспособного возраста, где доминирующую роль занимают дорожно-транспортные происшествия. Около 15% пострадавших с политравмой получают их при падении с высоты [4].

Кататравме принадлежит особое место в структуре сочетанной травмы. Это обусловлено особенностями получения травматических повреждений при падении с высоты. При этом характер и локализация повреждений зависит от многих факторов. Отдельно и в совокупности основную роль играют высота падения, наличие препятствий или предметов, расположенных на траектории падения, положение падающего на момент приземления, жёсткость рельефа [3]. Определённую роль