

С разницей в 5-6 лет: отрицание (64,3%), подавление (57,1%), реактивное образование (50%), компенсация (42,9%), регрессия и проекция (по 35,7%), интеллектуализация (28,6%), замещение (21,4%).

С разницей в 7 и более лет: компенсация (81,3%), отрицание и реактивное образование (68,8%), подавление (56,3%), регрессия (50%), интеллектуализация (43,8%), проекция (37,5%), замещение (31,3%).

Выводы. Подростки, с одним или без сиблингов, активнее применяют отрицание, но нечсто – замещение и проекцию. У детей с двумя и более сиблингами замещение – ведущая защита, а отрицание с самой низкой частоту применения.

Рассматривая фактор разницы в возрасте между сиблингами, большинство чаще применяет отрицание, кроме сиблингов с разницей в 3-4 года, где оно используется реже остальных защит. При разнице от 5 лет и старше реактивное образование применяется чаще, а при разнице в 1-2 года эта защита самая редкая. Проекция и замещение у исследуемых подростков почти не применяются

ЛИТЕРАТУРА

1. Никольская, И.М. Психологическая защита у детей [Электронный ресурс]/ И.М. Никольская, Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2000. – 507 с. – Режим доступа: https://www.koob.ru/granovskaya_r/psih_zashita_u_detey. – Дата доступа: 17.03.2024.

2. Булыгина, М.В. Сиблинговые отношения и их роль в жизни человека [Электронный ресурс] / М.В. Булыгина // Современная зарубежная психология. – 2021. – Том 10. – № 4. – С.147–156– Режим доступа: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2>. – Дата доступа: 17.03.2024.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЕЁ СВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

Захаревич П. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Бозырь С. Р.

Актуальность. Исследование комплайенса пациентов с шизофренией имеет теоретическое и практическое значение для современной психиатрии. Основные факторы, определяющие предрасположенность пациента к лечению, связаны с особенностями медикации, личностью пациента и его связью с

окружающей средой [1, 2, 3]. Совокупное влияние социально-демографических и клинических факторов на комплаенс привлекло внимание исследователей только в XXI веке, и по сегодняшний день эта тема остается актуальной [1].

Цель. Изучить приверженности к лечению у пациентов с шизофренией с учётом социально-демографических и клинических факторов

Методы исследования. Обследовано 48 пациентов 19-75 лет с диагнозом шизофрении (среди них 17 мужчин и 31 женщина) с изучением медицинской документации. В исследовании использована методика «Шкала медикаментозного комплаенса» (Лутова Н.Б. и др.), статистический анализ данных.

Результаты и их обсуждение. Максимальное значение комплаенса получено у 3 респондентов – 47 баллов (из 55 возможных). Минимальное полученное значение – 13 баллов. Общее среднее значение комплаенса – 40 баллов, медиана – 28 баллов. Средние показатели четырёх основных шкал методики: шкала отношения к медикации – 20 баллов (из 31), шкала факторов пациента – 9 баллов (из 15), шкала факторов ближайшего окружения – 3 балла (из 5), шкала факторов врача – 4 балла (из 4).

Показатели комплаенса у женщин варьируют от 15 баллов до 47, среднее значение – 33. У мужчин – от 13 до 47 баллов, среднее – 35.

В группе пациентов 18-24 лет (33,3%) среднее значение комплаенса составило 36,1 баллов; 25-44 года (4,5%) – 36,5 баллов; 45-59 лет (33,3%) – 33,1 балл; 60-74 года (25%) – 33,5 баллов; 75-90 лет (4,5%) – 23 балла.

В зависимости от иных социально-демографических и клинических факторов пациенты получили следующие средние баллы по шкале комплаенса: 1) проживающие в семье (58,3%) – 34,4, проживающие одни (41,7%) – 33,3; 2) находящиеся в браке (16,7%) – 38,4; разведённые (35,4%) – 30,1; овдовевшие (12,5%) – 27,5; никогда не бывшие в браке (35,4%) – 37,9; 3) детные (54,2%) – 33,3; бездетные (45,8%) – 34,7; 4) имеющие среднее образование (25%) – 36,6; среднее специальное (45,8%) – 27,8; неоконченное высшее (22,9%) – 36,5; высшее (6,3%) – 32,7; 5) имеющие судимость (18,8%) – 39,3; несудимые (81,3%) – 32,7; 6) удовлетворённые своим финансовым состоянием (27,1%) – 44,2, чувствующие острую финансовую нехватку (41,7%) – 31,6, оценивающие свои финансовые возможности как средние (31,3%) – 34; 7) росшие в полных семьях (72,9%) – 32,2, в неполных семьях (27,1%) – 35,5; 8) имевшие строгое воспитание в детстве (33,3%) – 34,1; гиперопекающее (20,8%) – 34,3; незаинтересованное (12,5%) – 32,3; умеренное (33,3%) – 34,1; 9) не курящие (62,5%) – 31,7; курящие (37,5%) – 37,7; 10) отрицающие приём алкоголя на период более года (45,8%) – 32,4, принимающие спиртные напитки (54,2%) – 33,8; 11) находящиеся на диспансерном наблюдении до 2 лет (11,4% от 44) – 37,2; от 3 до 6 лет (9,1%) – 25,5; от 7 до 10 лет (6,8%) – 40,7; 11 и более лет (72,7%) – 34,1.

Выводы. Уровень комплаенса у пациентов с шизофренией имеет значения выше средних показателей. Невысокие значения комплаенса чаще обусловлены факторами пациента. Наибольшая связь прослеживается с финансовым положением, уровнем образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, Д.С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс) при шизофрении и психофармакотерапевтические методы повышения его качества / Д.С. Данилов, Н.А. Тювина// Российский психиатрический журнал. – 2013. – №2. – С. 64–71.
2. COMPLAINT-терапия больных шизофренией [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer11.php?ysclid=ltvqqkt2se672021990. – Дата доступа: 17.03.2024.
3. Незнанов, Н.Г. Проблема комплаенса в клинической психиатрии / Н.Г. Незнанов, В.Д. Вид // Психиатрия и психофармакология. – 2004. – Т. 6, № 4. – С. 159–162.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК МЕТОД ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Зулфикар Шахла

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Барановская А. В.

Актуальность. Суррогатное материнство – одна из наиболее популярных репродуктивных технологий в мире [1]. Поэтому эта тема как никогда является актуальной.

Цель. Изучить плюсы и минусы суррогатного материнства.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Метод вспомогательных репродуктивных технологий, при котором женщина соглашается вынашивать ребёнка от другой пары, которая станет родителем (родителями) новорожденного, называется суррогатным материнством [2].

Обычно для формирования эмбриона генетический материал предоставляется лицами, для которых ребёнок вынашивается. Иногда суррогатная мать является одновременно и генетической матерью.

Почему некоторые люди вынуждены обращаться за помощью к суррогатной матери? Причин много: беременность невозможна по медицинским показаниям, семейная пара не хочет вынашивать ребёнка сама, беременность является угрозой для здоровья женщины, ребёнка хочет одинокая женщина или мужчина и др.

В настоящее время до сих пор ведутся споры об этичности и правомерности такого способа зачатия и вынашивания ребёнка.

В защиту суррогатного материнства приводятся следующие доводы:

- это единственный шанс для многих семейных пар испытать счастье стать родителями;