

13. Branch WT Jr, Paranjape A: Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. Acad Med 2002, 77(12 Pt1):1185-1188.

14. Irby DM: What clinical teachers in medicine need to know .Acad med 1994, 69:333-342.

15. Prince KJ, Boshuizen HPA, Vleuten CPM Van der, Scherpbier AJ: Students' opinions about their preparation for clinical practice. Med educ 2005, 39:704-712.

16. Tiberius RG, Sinai J, Flak EA: The role of the teacher-learner relationship in medical education. In International Handbook of Research in Medical Education Edited by: Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI. Dordrecht: Kluwer; 2002:463-497.

**Компанович М.С.**

*викладач,*

*Львівський інститут*

*ПРАТ «ВНЗ» Міжрегіональна академія управління персоналом»*

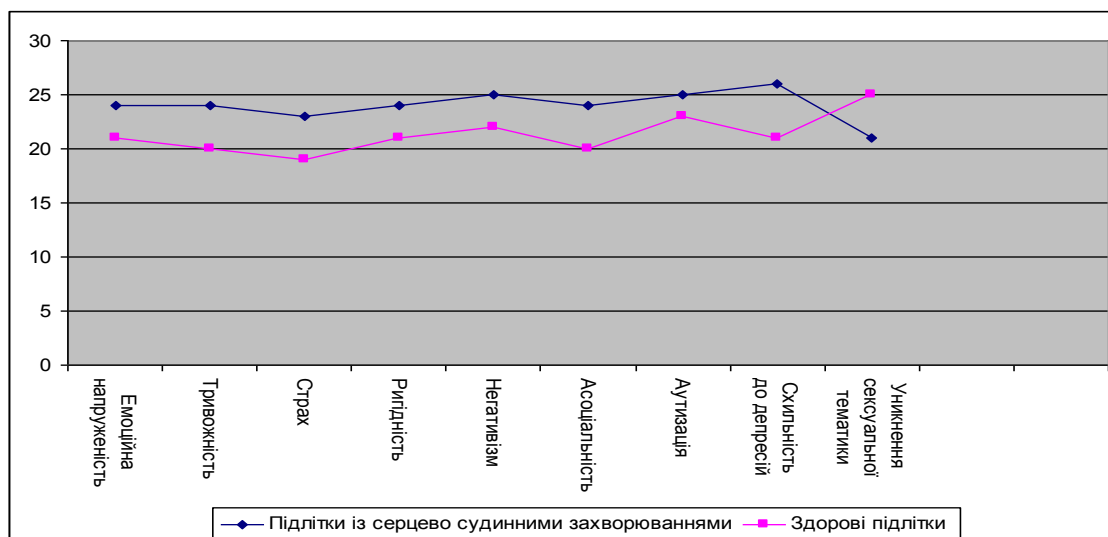
## **ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ ЯК КОМПОНЕНТ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ**

Психосоматичні дисфункції – група хворобливих станів, що виявляється соматичною патологією, формуванням загальних симптомокомплексів, які виникають при взаємодії соматичних і психічних факторів – соматизованих психічних порушень, які виявляють реакцію захворювання. Розлади, що належать до психосоматичних, включають не лише психосоматичні захворювання в традиційному, вузькому розумінні цього терміну, а значно ширше коло порушень до яких також входять патологічні психогенні реакції.

У межах психосоматичних розладів виокремлюють відносно ізольовані, функціональні порушення окремих органів («функціональні синдроми») – неврози органів. Розрізняють кардіо і ангіоневрози, ахалазію (кардіоспазм). Так при кардіоневрозі поряд з кардіагіями, порушеннями серцевого ритму і явищами гіпервентиляції проявляються кардіофобії (страх зупинки серця, інфаркту міокарда), а також більш генералізовані тривожні розлади, що супроводжуються панічними атаками і страхом смерті [5, с. 6].

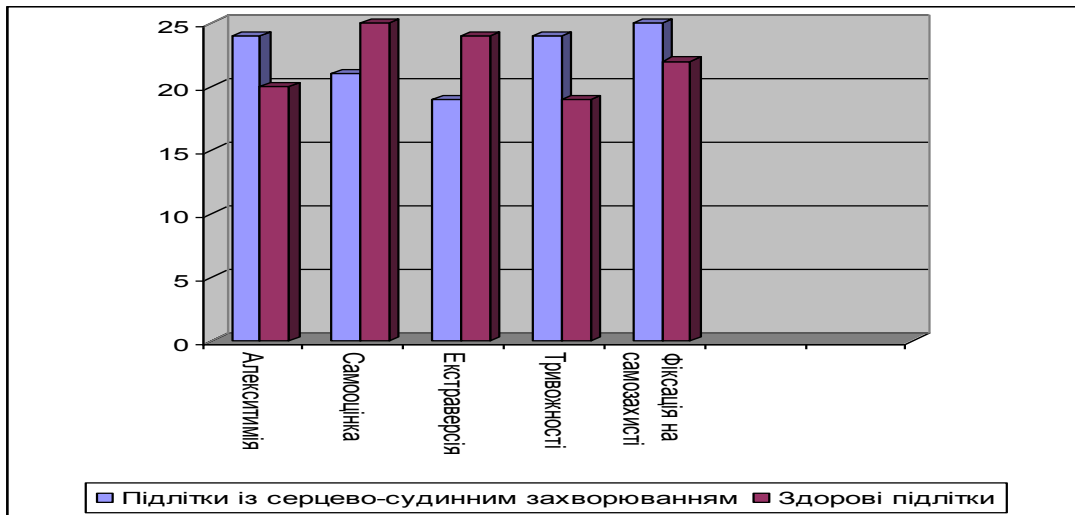
Психогенез психосоматичних розладів у підлітків більш складний в наслідок надмірної вразливості пубертатного періоду. У відповідь на психотравмуючі обставини у підлітків з'являються різноманітні психосоматичні симптоми і синдроми, які є придикаторами соматичних захворювань. Вік як фактор патогенезу за В. В. Ковальовим [1] значною мірою обумовлює не лише характер переважних психічних симптомів, але і клінічну форму багатьох психосоматичних захворювань.

Підліткам із серцево-судинними захворюваннями властивий високий рівень схильності до депресій, такі ознаки як негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальної пасивності поведінки, різко знижується самооцінка. Що майже не спостерігається у їхніх здорових однолітків. Серед групи підлітків із серцево-судинними дисфункціями простежується закономірна тенденція уникнення сексуальної тематики, та погано сформована статевая самоідентифікація досліджуваних, у контрольній групі простежується зворотна ситуація у цих підлітків високий інтерес до сексуальної сфери та виражена статевая самовизначеність. Див. рис. 1.



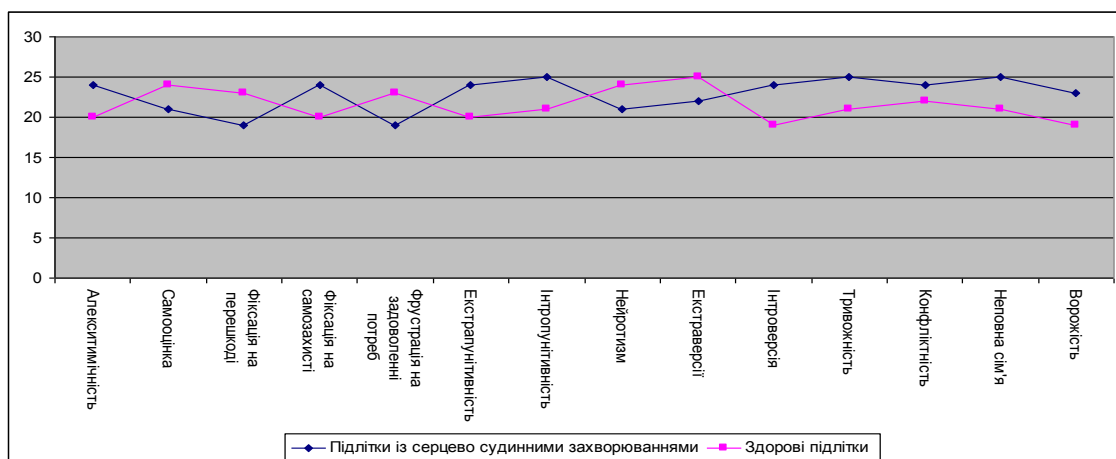
**Рис. 1. Психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків за методикою малюнок людини**

Серед досліджуваних підлітків із серцево-судинними захворюваннями виявлено вищий рівень тривожності, занижена самооцінка, агресивність, фіксація на самозахисті на відміну від їх здорових однолітків. Див. рис. 2.



**Рис. 2. Психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні серцево-судинні захворювання за тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга, методикою Айзенка ЕРІ, Торонською алекситимчною шкалою та методикою малюнок сім'ї**

Результати нашого дослідження підлітків із серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків засвідчують, що більшість підлітки із серцево-судинними розладами властива тривожність, негативізм, алекситимія, інтровертованість та інші риси які є предикатами депресивного спектру. Див. рис. 3.



**Рис. 3. Психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні серцево-судинні захворювання за методикою Дембо-Рубінштейн, тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга, методикою Айзенка ЕРІ та методикою малюнок сім'ї**

Для підлітків із серцево-судинними захворюваннями характерними є такі прояви депресій, як астенічна, тривожна та астено-тривожна.

Астенічна депресія характеризувався різною мірою вираження гіпотимії, низькою активністю хворих підлітків вже з ранку. А також частою невитриманість фізичного і психічного напруження (гучних або специфічних звуків, яскравого освітленні, прохолоди або спеки) як наслідок виникнення чи посилення головного болю, слабкості, пришвидшеним серцебиттям і відчуттям поколювання в серці. Їм властивий пильний моніторинг свого стану, ці підлітки недовірливі і часто скарги на втому і слабкість трактують як наслідок серцевої патології.

Тривожна депресія включає в себе апатію з відчуття занепокоєння, тривоги, інколи страху за своє життя і життя близьких – спостерігалась частіше в другій половині дня з тенденційним наростання до вечора. У цих підлітків настрій коливався через дрібниці, і нерідко на фоні негативних емоцій спостерігалися окремі прояви серцево-судинних розладів, частіше за кардіологію, коливання артеріального тиску, головні болі. Інколи тривога і страхи мають нав'язливий характер і супроводжувалися скаргами на нудьгу, смуток і розлади серцевої діяльності з вираженою пересторогою, що може відбутись подальше погіршення самопочуття [1; 2].

У підлітків із серцево-судинними захворюваннями виражені фобічні стани спостерігаються при засинанні і, як правило є причиною уповільненого засинання. Сон при тривожній депресії порушений в наслідок частих пробуджень. Тому, депресія простежується в редукованому вигляді, при цьому гіпотимія виявлялася в скаргах на смуток, тужливість. Зазвичай поганий настрій ними не пов'язувався з серцевими розладами.

Астено-тревожна депресія більшою мірою характеризується гіпотимією з астенічними проявами – втомливістю, виснажливістю, млявістю, сенситивністю до різних подразників, навіть незначних. При пізньому засипанні сон у хворих підлітків є поверхневим, без достатнього відпочинку тому вони швидко стомлюються після прокидання [1; 2].

Часто функціональні серцево-судинні захворювання у підлітків є психосоматичними (психо-вегетативними) розладами, в основі яких лежать депресивні порушення, як правило, що беруть участь у формуванні клінічної картини психопатологічного стану.

Вегетативно дистонічні серцево-судинні розлади виникають відносно пізно, з дорослішанням кардіоваскулярної системи, зазвичай на тлі пубертатної перебудови організму поєднуючись в переважній більшості випадків з іншими, що виникли раніше (шлунково-кишковими, шкірними) або майже одночасно з ними (руховими, алергічними, ендокринними) психосоматичними розладами, відрізняються неясковістю і короткочасністю, виступають як психосоматичні реакції, у край рідко, як стани. Динаміка серцево-судинної функціональної патології характеризується поступовим наростанням і ускладненням симптоматики, що акцентується паралельно з фіксацією патологічних форм реагування центральної нервової системи у вигляді активних розладів і формуванням депресивного настрою. Що визначають патогенез функціональних серцево-судинних розладів депресивні порушення мають різні типологічні форми – астеничний, тривожний і астено-тривожний, з яких найбільш частим є тривожний [4, с. 12]. За результатами діагностики підлітків із серцево-судинними розладами, які перебували на лікуванні у стаціонарі виявлено такі форми депресій Див. рис. 4.



**Рис. 4. Прояви депресій у підлітків із серцево-судинними розладами**

Тож, можемо дійти висновку, функціонування серцево-судинної системи безпосередньо пов'язана з діяльністю психіки людини. Тому, патологічний процес, призводячи до зміни функціонування внутрішніх органів, обов'язково спричиняє зміну психічної діяльності і навпаки. Результати численних досліджень і зокрема

наші свідчать, що між соматичними та психічними дисфункціями є чіткий і закономірний взаємозв'язок.

### **Список використаних джерел:**

1. Воронов М. В., Гримблат С. О. Групповой портрет депрессии / М. В. Воронов, С. О. Гримблат – К.: Ніка-Центр, 2005. – 37–95 с.
2. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Медична освіта. – 1999. – № 1 – С. 48–50.
3. Внутрішня картина здоров'я дітей і підлітків як психологічний феномен / Г. В. Кукуруза, О. Е. Беляєва, О. О. Кирилова, С. М. Целюрик // Наук. зап. Ін-ту психології АПН України. – 2007. – Вип. 32. – С. 148–157.
4. Рольник Г. И. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г. И. Рольник // Мед. аспекти здор. – 2011. – № 8. – С. 70–74.
5. Щеглова Л. В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л. В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – С. 58–61.

### **Манилов И.Ф.**

*кандидат психологических наук,  
старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник,  
Институт психологии имени Г.С. Костюка  
Национальной академии педагогических наук Украины*

## **МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ СУГГЕСТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ**

Умение верно оценивать события и выбрать наиболее подходящую для данной конкретной ситуации стратегию поведения указывает на высокую адаптивность человека. Развитие способности к правильному выбору реагирования и поведения является важной составляющей психотерапевтической помощи людям с различными невротическими расстройствами. В этой связи особое значение приобретает целенаправленная коррекция тех мыслей, которые мешают человеку успешно преодолевать различные проблемы и адаптироваться к новым условиям жизни.

Существует множество психологических методов коррекции дисфункциональных (неадаптивных) мыслей. Наибольшее число